



OPEN ENROLLMENT (ЕЖЕГОДНАЯ РЕГИСТРАЦИЯ
НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ)
В 2023 ГОДУ

Health Benefits Guide (Руководство по льготам в области медицинского обслуживания)



Evelyn K.
Помощник, Des Moines

**Зарегистрируйтесь на получение
льгот или внесите изменения
в текущее покрытие при медицинском
страховании с 1 по 20 июля на сайте
myseiu.be/oe-ru.**

Если вы не хотите вносить изменения, ничего делать не нужно.

Новое в этом году: Coverage for Kids (Покрытие для детей)!

Обеспечьте своим детям такое же качественное медицинское и стоматологическое страхование, как и у вас! Open Enrollment (Ежегодная регистрация на получение медицинского страхования) — ваш шанс добавить эту новую льготу.

Ver en español: myseiu.be/oe-es
查看中文版: myseiu.be/oe-zh
한국어로 보기: myseiu.be/oe-ko
Посмотреть на русском: myseiu.be/oe-ru
Переглянути укр: myseiu.be/oe-ua
Xem bằng Tiếng Việt: myseiu.be/oe-vi
Ku eeg Af-Soomaali: myseiu.be/oe-so
ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹੋ: myseiu.be/oe-pa
អានជាភាសាខ្មែរ: myseiu.be/oe-kh
myseiu.be/oe-ar: عرض باللغة العربية

**Если у вас есть вопросы или
вам нужна помощь на вашем
языке, позвоните по телефону
1-877-606-6705**

с 08:00 до 18:00 с понедельника по пятницу



SEIU 775
BENEFITS GROUP

Здравствуйте!

С 1 по 20 июля в период Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования) у вас есть возможность получить доступное высококачественное медицинское страховое покрытие.

Помощники выполняют важную работу, обеспечивая здоровье и безопасность наших близких людей и сообществ. Вы тоже заслуживаете отличного ухода!

Вот почему планы медицинского страхования SEIU 775 Benefits Group создаются специально для помощников. Медицинские, стоматологические, ортодонтические, офтальмологические, сурдологические и психологические услуги, льготные рецептурные лекарства и многое другое доступны вам всего за \$25 в месяц.

Вы говорили о том, как важно, чтобы у ваших детей тоже была медицинская страховка, и я с радостью сообщаю вам важную новость этого года — Coverage for Kids (Покрытие для детей)! В рамках этой льготы дети получают такую же замечательную страховку, как и вы. Узнайте все об этом новшестве на странице 4.

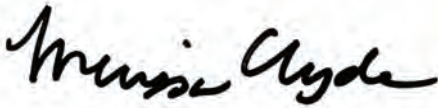
Каждый год мы стараемся вносить в ваше покрытие при медицинском страховании улучшения, которые будут полезны для вас и вашей семьи.

Это Health Benefits Guide (Руководство по льготам в области медицинского обслуживания) поможет:

- Лучше узнать о вашем плане медицинского страхования.
- Впервые зарегистрироваться для получения покрытия при медицинском страховании, добавить детей в имеющееся покрытие или изменить свой план стоматологического обслуживания.
- Узнать больше о других доступных вам отличных льготах.

От имени SEIU 775 Benefits Group мы благодарим вас за вашу работу по уходу за людьми. Для нас большая честь предложить вам медицинскую страховку, направленную на улучшение здоровья и благополучия вас и ваших детей.

Желаем вам здоровья!



Merissa Clyde
Исполнительный директор (CEO),
SEIU 775 Benefits Group



ОГЛАВЛЕНИЕ

3 Покрытие при медицинском страховании для вас

Получите медицинскую и стоматологическую страховку для себя, если работаете 80 и более часов в месяц.

4 Coverage for Kids (Покрытие для детей)

Получите медицинскую и стоматологическую страховку для своих детей, если работаете 120 и более часов в месяц.

5 Как получить Coverage for Kids (Покрытие для детей)

Узнайте больше о Dependent Verification (Подтверждении связи с иждивенцем) и других шагах, которые вам нужно предпринять.

6 Когда подавать заявку или вносить изменения

Уточните, когда можно зарегистрироваться для получения нового покрытия или внести изменения в существующее покрытие.

8 Как зарегистрироваться или внести изменения

Изучите инструкции по регистрации для получения или изменения страхового покрытия онлайн или по почте.

9 Как сохранить покрытие

Узнайте, как сохранить покрытие и что делать, если вы его потеряете.

10 Другие отличные льготы

Узнайте о других бесплатных льготах, которые помогут вам улучшить качество жизни.

11 Основные сведения о плане медицинского страхования

Изучите подробные сведения о плане и о том, как получить максимальную выгоду от своего покрытия.

16 Варианты планов стоматологического обслуживания

Узнайте о двух вариантах плана стоматологического обслуживания: Delta Dental и Willamette Dental.

21 Основные термины страхования

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

22 Покрытие по закону COBRA

Узнайте о непрерывном покрытии при медицинском страховании по закону COBRA, если вы потеряли покрытие.



Maureen C.
Помощник, Spokane

Новое В ЭТОМ ГОДУ!

Получите Coverage for Kids (Покрытие для детей)

Если вы работаете не менее 120 часов в месяц, то можете добавить к своему покрытию детей (если им еще не исполнилось 26 лет)!

Два варианта покрытия:

- **Полный пакет медицинских и стоматологических услуг** всего за \$100 в месяц для всех детей (плюс \$25 за покрытие для вас).*
- **Только стоматологические услуги** всего за \$10 в месяц для всех детей (плюс \$25 в месяц за покрытие для вас).

Подробнее о том, как получить Coverage for Kids (Покрытие для детей), см. на страницах 4 и 5.

*Ваш ежемесячный платеж (совместная страховая премия) с покрытием для вас и ваших детей составляет \$125.

Новые льготы для вас

Изменения в вашем покрытии в этом году:

- Доплата — \$0 за предпочтительный непатентованный и предпочтительный оригинальный инсулин.
- Расширенный объем услуг альтернативной медицины (например, иглоукалывание и мануальная терапия) — теперь покрываются до 20 приемов в год.
- Неограниченная натуропатическая помощь.
- Улучшенная льгота по лечению бесплодия, включая новую аптечную льготу по лечению бесплодия.

О том, что еще входит в покрытие, читайте в Основном содержании плана на странице 13.

Open Enrollment (Ежегодная регистрация на получение медицинского страхования): С 1 по 20 июля

20 июля — крайний срок, чтобы:

- ✓ Подать заявку на покрытие (если у вас есть на это право и вы еще не зарегистрированы).
- ✓ Изменить свой план стоматологического обслуживания (если вы уже зарегистрированы).
- ✓ Получить Coverage for Kids (Покрытие для детей)! Добавить медицинскую и стоматологическую страховку для своих детей, если работаете 120 и более часов в месяц.

Подайте заполненную Health Benefits Application (Заявку на получение льгот по медицинскому обслуживанию) до 20 июля онлайн или по почте.

Подробнее о процедуре подачи заявки см.
на стр. 7.

Изменения, сделанные в течение периода Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования) вступят в силу с 1 августа 2023 года. Если вы не хотите вносить изменения в текущее покрытие, ничего делать не нужно. Если вы не предпримете требуемых действий, то зарегистрироваться или внести изменения можно будет только в течение следующего периода Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования). Исключением является Qualifying Life Event (установленное жизненное событие): например, рождение ребенка или потеря другого покрытия при медицинском страховании.

**Нужна помощь в подаче заявки
или есть вопросы?**

Позвоните по телефону 1-877-606-6705.

Покрытие для вас

Получите качественное медицинское и стоматологическое страхование всего за \$25 в месяц со следующими льготами:

Бесплатные приемы врача первичной медицинской помощи
Медицинское обслуживание
Стоматологическое обслуживание
Ортодонтия
Эмоциональное здоровье
Офтальмологическая помощь
Сурдологическая помощь
Лечение бесплодия
Гендерно-подтверждающая терапия
Рецептурные препараты
Альтернативная медицина
Мануальная терапия

Основные сведения о плане медицинского страхования см. на странице 11.

Как получить право на покрытие и сохранять его?

Чтобы получить право на медицинскую страховку от SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust, вы должны **отработать по 80 часов в месяц** в течение двух месяцев подряд, а для ее сохранения и в дальнейшем работать не менее 80 часов в месяц.

Когда подавать заявку?

Вы можете подать заявку на покрытие в любой из следующих ситуаций:

- ✓ В период **Open Enrollment** (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования) с 1 по 20 июля каждого года.
- ✓ Когда вы впервые получите право на покрытие.
- ✓ Если у вас произошло **Qualifying Life Event** (установленное жизненное событие), например, потеря покрытия от супруги(-а) или другой страховой компании. Подробнее на стр. 6.

Как подать заявку?

Вы можете подать заявку:

- Онлайн на странице Health: *My Plan* сайта myseiu.be/oe-myplan.
- С помощью Health Benefits Application (Заявки на получение льгот по медицинскому обслуживанию) в данном пакете.

Инструкции по подаче заявки см. на странице 7.

Когда начнет действовать мое покрытие?

Если вы удовлетворяете критериям пригодности и заполнили Health Benefits Application (Заявку на получение льгот по медицинскому обслуживанию) в период Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования), ваше покрытие начнет действовать с 1 августа 2023 года.

Как сохранить покрытие?

Для сохранения покрытия нужно:

- ✓ Продолжать работать 80 часов в месяц (или более).
- ✓ Продолжать вносить ежемесячный платеж (совместную страховую премию) в размере \$25.

Что будет, если я потеряю покрытие?

Если вы потеряете покрытие, вы получите информацию о непрерывном покрытии по закону COBRA. Подробнее на стр. 22. Если в течение 12 месяцев вы снова начнете работать не менее 80 часов в месяц, покрытие автоматически возобновится. Подробнее на стр. 9.

Coverage for Kids

(Покрытие для детей)

Новое в этом году! Вы можете добавить в свое покрытие детей (до достижения ими 26 лет).

С льготой Coverage for Kids (Покрытие для детей) ваши дети получат покрытие медицинских и стоматологических услуг за \$100 в месяц или только покрытие стоматологических услуг всего за \$10 в месяц. Вашим детям будут доступны все те же льготы, что и вам, включая психологические услуги, ортодонтию, профилактические посещения врача и многое другое.

Сколько это стоит?

При регистрации детей для покрытия медицинских и стоматологических услуг ежемесячный платеж составит \$100 плюс \$25 за ваше покрытие.

При регистрации детей для покрытия только стоматологических услуг ежемесячный платеж составит \$10 плюс \$25 за ваше покрытие.

Ежемесячный платеж за Coverage for Kids (Покрытие для детей) остается неизменным независимо от количества детей!

| | Медицинские и стоматологические услуги | Только стоматологические услуги |
|----------------|--|---------------------------------|
| Только вы | \$25 | Недоступно |
| Вы + 1 ребенок | \$125 | \$35 |
| Вы + 2 ребенка | \$125 | \$35 |
| Вы + 3 ребенка | \$125 | \$35 |

Если у вас есть вопросы или вам нужна помощь при подаче заявки на Coverage for Kids (Покрытие для детей), звоните по телефону **1-877-606-6705**.

Как получить Coverage for Kids (Покрытие для детей)?

Чтобы получить Coverage for Kids (Покрытие для детей), вы должны **отработать 120 часов (или более) в месяц**, а для его сохранения и в дальнейшем работать не менее 120 часов в месяц.

Если сейчас вы не работаете 120 и более часов в месяц, но хотите получить Coverage for Kids (Покрытие для детей), заполните Health Benefits Application (Заявку на получение страховых льгот по медицинскому обслуживанию) в период Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования). Coverage for Kids (Покрытие для детей) начнется, когда вы отработаете не менее 120 часов в месяц.

Когда подавать заявку?

Вы можете подать заявку на Coverage for Kids (Покрытие для детей):

- ✓ **В период Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования)** с 1 по 20 июля каждого года.
- ✓ **Когда вы впервые получите право на покрытие.**
- ✓ **Если у вас произошло Qualifying Life Event (установленное жизненное событие)**, например, рождение или усыновление ребенка. Подробнее на стр. 6.

Как подать заявку?

Вы можете подать заявку:

- Онлайн на странице Health: My Plan сайта myseiu.be/oe-myplan.
- С помощью Health Benefits Application (Заявки на получение льгот по медицинскому обслуживанию) в данном пакете.

Если вы хотите добавить детей в свое покрытие, вам нужно отправить документ Dependent Verification (Подтверждения связи с иждивенцем), подтверждающий ваше родство с каждым добавляемым ребенком. Инструкции по подаче заявки и подробную информацию о Dependent Verification (Подтверждении связи с иждивенцем) см. на странице 5.

Когда начнет действовать Coverage for Kids (Покрытие для детей)?

Если вы удовлетворяете критериям пригодности и отправите Health Benefits Application (Заявку на получение льгот по медицинскому обслуживанию) в период Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования), ваше покрытие начнет действовать с 1 августа 2023 года.

Как сохранить Coverage for Kids (Покрытие для детей)?

Для сохранения Coverage for Kids (Покрытия для детей) нужно:

- ✓ Продолжать работать 120 часов в месяц (или более).
- ✓ Продолжать вносить ежемесячный платеж (совместную страховую премию) за себя и за своих детей-иждивенцев.

Что будет, если я потеряю Coverage for Kids (Покрытие для детей)?

Если вы потеряете Coverage for Kids (Покрытие для детей), вы получите информацию о непрерывном покрытии по закону COBRA. Подробнее на стр. 22. Если вы снова начнете работать не менее 120 часов в месяц, Coverage for Kids (Покрытие для детей) автоматически возобновится. Персональное покрытие будет действовать при условии отработки не менее 80 часов в месяц.

Как получить Coverage for Kids (Покрытие для детей)

Обеспечьте своим детям такое же качественное медицинское и стоматологическое страхование, как и у вас! Если вы работаете не менее 120 часов в месяц, то можете получить покрытие медицинских и/или стоматологических услуг для детей-иждивенцев (если им еще не исполнилось 26 лет)!

Как получить Coverage for Kids (Покрытие для детей)

Если вы хотите включить в свое покрытие детей:

- ✓ Отработайте не менее 120 часов в месяц.
- ✓ Заполните раздел Coverage for Kids (Покрытие для детей) в Health Benefits Application (Заявке на получение льгот по медицинскому обслуживанию) и отправьте заявку онлайн или по почте. Вам нужно выбрать вариант покрытия для детей: медицинское и стоматологическое покрытие за \$100 или только покрытие стоматологических услуг за \$10.
- ✓ Отправьте документ Dependent Verification (Подтверждение связи с иждивенцем), подтверждающий ваше родство с ребенком (детьми) вместе с заполненной Health Benefits Application (Заявкой на получение льгот по медицинскому обслуживанию).
- ✓ Оплатите ежемесячный взнос за выбранный вариант покрытия для детей (\$100 за медицинское и стоматологическое покрытие или \$10 только за стоматологическое покрытие). В эту сумму не входит ваша совместная страховая премия. Подробнее на стр. 4.

Кого можно добавить в Coverage for Kids (Покрытие для детей)?

Вы можете добавить правомочных детей (до достижения ими 26 лет).

Вот несколько примеров правомочных детей-иждивенцев:

- Биологические дети.
- Приемные дети.
- Пасынки/падчерицы и дети вашего сожителя/сожительницы.

Полный список правомочных детей-иждивенцев см. на странице myseiu.be/cfk-ru.

Dependent Verification (Подтверждение связи с иждивенцем)

Регистрируя детей-иждивенцев, вы должны подтвердить вашу связь с ними до начала действия покрытия. Вам нужно отправить документ для каждого регистрируемого ребенка.

Лучше отправлять документ(-ы) для Dependent Verification (Подтверждения связи с иждивенцем) вместе с заполненной Health Benefits Application (Заявкой на получение льгот по медицинскому обслуживанию). В противном случае документ(-ы) для Dependent Verification (Подтверждения связи с иждивенцем) нужно отправить до **30 сентября**. Если вы отправляете их отдельно, укажите на них свое имя, фамилию и последние четыре цифры номера социального страхования.

Допустимые документы для Dependent Verification (Подтверждения связи с иждивенцем)

Вот некоторые примеры документов для Dependent Verification (Подтверждения связи с иждивенцем)

- Копия свидетельства о рождении вашего ребенка.
- Копия документа, подтверждающего факт временной поддержки ребенка, законного опекуна или усыновления / удочерения.
- Копия последней налоговой декларации с указанием ваших иждивенцев.

Если вы добавляете ребенка вашего сожителя или сожительницы, возможно, вам придется заполнить дополнительную форму. Полный список принимаемых документов можно найти на странице myseiu.be/cfk-ru. Вам нужно отправить один документ для Dependent Verification (Подтверждения связи с иждивенцем) на каждого регистрируемого ребенка.

Когда подавать заявку или вносить изменения

Вы можете подать заявку на доступное высококачественное медицинское страховое покрытие, когда у вас впервые появляется это право, в период Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования) или когда в вашей жизни происходит Qualifying Life Event (Установленное жизненное событие).

Open Enrollment (Ежегодная регистрация на получение медицинского страхования) с 1 по 20 июля

Каждый год в период Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования) вы можете подать заявку на покрытие или изменить его. 20 июля — крайний срок, чтобы:

- Подать заявку на покрытие (если у вас есть на это право и вы еще не зарегистрированы).
- Изменить свой план стоматологического обслуживания (если вы уже зарегистрированы).
- Получить Coverage for Kids (Покрытие для детей)! Получите такое же высококачественное покрытие для своих детей, если работаете 120 и более часов в месяц.

Ваша заполненная Health Benefits Application (Заявка на получение льгот по медицинскому обслуживанию) должна поступить до 20 июля для дальнейшей обработки. Изменения, сделанные в течение периода Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования) вступят в силу с 1 августа 2023 года.

Если вы не хотите вносить изменения в покрытие, ничего делать не нужно. Вы продолжите получать прежнее покрытие. Внести изменения можно будет только в течение следующего периода Open Enrollment (Ежегодной

регистрации на получение медицинского страхования). Исключением является только Qualifying Life Event (Установленное жизненное событие): например, рождение ребенка или потеря другого покрытия при медицинском страховании.

Специальный период регистрации для Qualifying Life Event (Установленного жизненного события, QLE)

Qualifying Life Event (Установленное жизненное событие) — это изменение вашей жизненной ситуации (например, рождение ребенка или потеря другой страховки), которое может дать вам право на 30-дневный Специальный период регистрации, позволяющий вам зарегистрироваться для получения покрытия при медицинском страховании вне периода Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования). 30-дневный период начинается с момента наступления события, и в течение этого периода вы должны заполнить и подать заявку.

Жизненные события, которые могут давать право на Специальный период регистрации для QLE:

- Рождение или усыновление ребенка.
- Потеря другого покрытия при медицинском страховании.
- Развод.

Luz C.
Помощник, Kennewick



Создайте логин для сайта Health: My Plan



Создав логин для сайта Health: My Plan, вы можете подать заявку или внести изменения в ваше страховое покрытие. Перейдите на сайт myseiu.be/oe-myplan или отсканируйте QR-код и 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 Information (Контактные данные) и нажмите Save Communication (Сохранить обращение).

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

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

Шаг 7. Нажмите Save Acknowledgements (Сохранить подтверждения).

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.



Как подать заявку или внести изменения

Самый простой способ внести изменения в страховое покрытие для себя или своих детей или подать на него заявку — сделать это онлайн на странице Health: My Plan.

Health: My Plan myseiu.be/oe-myplan

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. Ваш работодатель, компания надомного обслуживания, будет ежемесячно вычитать совместную страховую премию из вашей зарплаты. Если у вас несколько работодателей, то в качестве компании надомного обслуживания автоматически устанавливается тот работодатель, у которого вы работаете больше всего часов. Вы можете изменить компанию надомного обслуживания, позвонив по телефону 1-877-606-6705.
- Для каждой льготы отображается информация о правомочности.

Шаг 3. Измените свои предпочтения, например:

- Подтвердите предпочтительный способ связи: телефон, электронная или обычная почта.
- Выберите предпочтительный язык.
- Добавьте сведения о детях (если применимо).

Шаг 4. Зарегистрируйтесь для получения покрытия при медицинском страховании или внесите изменения в существующее.

- План медицинского страхования: ваш план определяется по вашему почтовому индексу.
- План стоматологического обслуживания: сравните и выберите один из доступных планов стоматологического обслуживания.
- Добавьте в покрытие ребенка/детей (если применимо).

Шаг 5. Изучите выбранные варианты.

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

Шаг 7. Подтвердите свое родство с детьми, которых вы добавили в покрытие.

- Подробнее на стр. 5.

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.
- Сообщить о Qualifying Life Event (Установленном жизненном событии), если применимо.
- Посмотреть количество рабочих часов.
- Совершать самостоятельные платежи и многое другое!

Есть вопросы? 1-877-606-6705

с понедельника по пятницу, с 08:00 до 18:00 часов
(по Тихоокеанскому времени)
SEIU775BG-caregiver@magnacare.com.

Чтобы подать заявку или внести изменения по почте или по факсу:

Отправьте свою заявку по почте или факсу вместе с документами для Dependent Verification (Подтверждения связи с иждивенцем) по адресу или номеру факса, указанным в Health Benefits Application (Заявке на получение льгот по медицинскому обслуживанию). Необходимо оплатить почтовые расходы. Ваша заявка должна поступить до 20 июля для дальнейшей обработки.

Как сохранить покрытие

Получив страховое покрытие, вы должны продолжать отрабатывать необходимое количество часов в месяц и вовремя вносить ежемесячный платеж (совместную страховую премию), чтобы сохранять непрерывное покрытие при медицинском страховании. Важно вовремя сообщать работодателю о своих часах, чтобы не потерять покрытие для себя или своих детей.

Чтобы сохранить покрытие для вас:

- ✓ Отработайте 80 часов в месяц (или более).
- ✓ Сообщайте свои часы в течение 60 дней после отработанного месяца.
- ✓ Вносите ежемесячный платеж в размере \$25.

Чтобы сохранить Coverage for Kids (Покрытие для детей):

- ✓ Отработайте 120 часов в месяц (или более).
- ✓ Сообщайте свои часы в течение 60 дней после отработанного месяца.
- ✓ Вносите полный ежемесячный платеж за себя и за своих детей-иждивенцев.

Если вы работаете менее 120 часов, но не менее 80 часов (80–119) в месяц, ваше покрытие будет по-прежнему активным, но Coverage for Kids (Покрытие для детей) закончится.

Как и когда отработанные часы влияют на покрытие.

Часы, отработанные вами в первом месяце, влияют на покрытие в третьем месяце. Например, часы, отработанные в январе, влияют на покрытие в марте. Если вы потеряли покрытие из-за недостаточного количества отработанных часов, ваше покрытие автоматически возобновится, когда вы снова начнете отрабатывать необходимое количество часов.

| Отработанные часы в месяце: | Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
|---------------------------------|--------|---------|------|--------|------|--------|----------|---------|----------|---------|--------|---------|
| Обеспечивают покрытие в месяце: | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь | Январь | Февраль |

Поскольку для вашего покрытия при медицинском страховании и Coverage for Kids (Покрытие для детей) установлены разные требования к количеству часов, вы можете лишиться покрытия для детей и при этом сохранить свое покрытие при медицинском страховании.

Например: если вы проработаете более 80, но менее 120 часов в первом месяце, Coverage for Kids (Покрытие для детей) закончится в третьем месяце, но ваше покрытие сохранится.

| ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ | ВТОРОЙ МЕСЯЦ | ТРЕТИЙ МЕСЯЦ | ЧЕТВЕРТЫЙ МЕСЯЦ |
|----------------------------------|---------------------------------|--|---|
| Вы работаете от 80 до 119 часов. | Вы работаете 120 часов и более. | На основании часов, отработанных в первом месяце, страховое Coverage for Kids (Покрытие для детей) прекращается, но ваше покрытие сохраняется. | На основании часов, отработанных во втором месяце, страховое Coverage for Kids (Покрытие для детей) возобновляется. |

ПРИМЕЧАНИЕ. Если у вас был перерыв в страховом покрытии в течение 12 месяцев или более, вам придется заново подавать заявку на покрытие при медицинском страховании.

Вы также можете иметь право на покрытие медицинских услуг по закону COBRA, доступное людям, потерявшим свое покрытие. Дополнительные сведения см. на стр. 22.

Нужно больше часов?

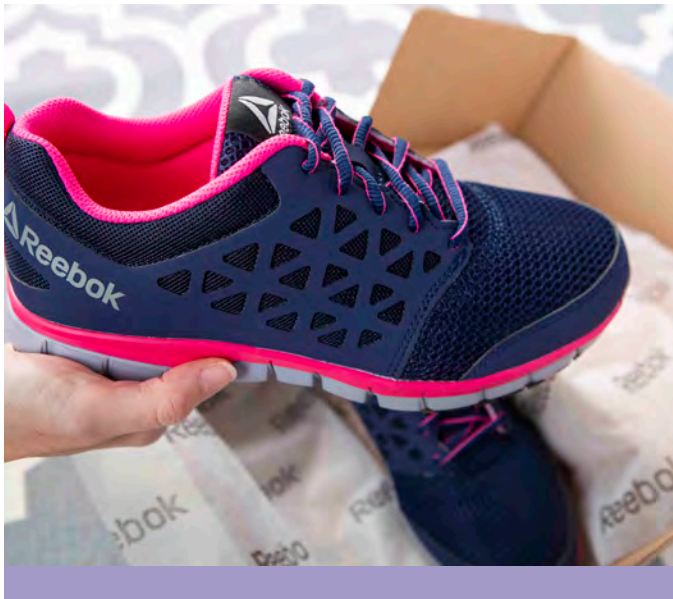
Если вам не хватает нескольких часов, то, чтобы выполнить требования к их количеству, вы можете использовать часы оплачиваемых отгулов (PTO) или оплачиваемого обучения.



Если вы индивидуальный поставщик услуг (IP) и вам нужно больше часов работы на другого клиента, чтобы сохранить покрытие, воспользуйтесь бесплатным сайтом подбора рабочих мест Carina, который поможет вам найти больше клиентов. Подробнее см. на странице myseiu.be/oe-carina.

Другие отличные льготы

Вам доступны и другие бесплатные льготы, которые помогут вам сохранить здоровье, справиться со стрессом, быть в безопасности на рабочем месте и улучшить качество своей жизни. Вы можете получить эти льготы, даже если у вас нет покрытия при медицинском страховании через SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust (действуют правила правомочности).



Caregiver KICKS™

Бесплатная обувь для помощников

Получайте бесплатную пару обуви Caregiver Kicks с нескользящей подошвой каждый год! Будь то сабо, кроссовки, высокие кеды или балетки, обувь Caregiver Kicks:

- Комфортная.
- Повышает вашу безопасность на работе.
- Предотвращает боли в ногах и спине.

А еще в ассортименте более 70 моделей, включая такие популярные бренды, как Reebok и Skechers.

Для получения этой обуви нужно отработать 80 часов в месяц на протяжении двух месяцев подряд.

ginger

Приложение для поддержки эмоционального здоровья

Если вы испытываете стресс и психические перегрузки, попробуйте Ginger, бесплатное приложение на смартфоне для вашего эмоционального здоровья. С помощью Ginger вы можете общаться с наставником через защищенные текстовые сообщения круглосуточно и без выходных. Члены вашей семьи старше 18 лет также могут бесплатно пользоваться Ginger.

Если ваша медицинская страховка оформлена через SEIU 775 Benefits Group, вам также доступны безопасные и конфиденциальные видеоприемы у лицензированного психотерапевта.

Чтобы пользоваться Ginger, вы должны работать не менее одного часа в месяц.



Узнайте больше про обувь Caregiver Kicks: myseiu.be/oe-kicks



Узнайте больше о Ginger: myseiu.be/oe-ginger

Основные сведения о плане медицинского страхования

На основании вашего почтового индекса вам доступен план медицинского страхования Kaiser Permanente Northwest HMO.



Ваше покрытие при медицинском страховании предлагает множество способов получить уход и поддержку для сохранения вашего здоровья и благополучия, а также доступ к программам наставничества, персонализированным программам, проверенным рекомендациям по поддержанию здорового образа жизни и многому другому.

После регистрации Kaiser Permanente вышлет вам по почте идентификационную карточку участника. На этой карточке содержится важная информация, которая понадобится вам при получении медицинской помощи. Если вы не получили свою карточку, позвоните по телефону **888-491-1124**.

Идентификационная карта участника позволит вам создать защищенную учетную запись и управлять медицинскими услугами на сайте **kp.org** и в приложении для смартфона от Kaiser Permanente.



Посетите врача бесплатно

Страховое покрытие Kaiser Permanente позволяет записываться на бесплатный (без доплат) прием к поставщику первичных медицинских услуг (PCP). Вы можете обратиться к PCP в целях профилактики, лечения или направления к специалисту. Найти PCP можно на сайте **myseiu.be/oe-doctor**.

План покрывает услуги удобной и качественной помощи онлайн и по телефону. Сюда входят Care Chat (Медицинский чат), электронные, телефонные и видеоприемы, а также круглосуточные телефонные консультации.

Льготы для эмоционального здоровья

Ваше эмоциональное здоровье так же важно, как и физическое. Покрытие Kaiser Permanente включает профессиональную поддержку, прием лекарств, групповую терапию и средства альтернативной медицины, а также:

- Behavioral Health Access Line (Линию по вопросам психического здоровья) Kaiser. Звоните по номеру **1-888-287-2680** или посетите веб-сайт **myseiu.be/kaiser-bh**.
- Чат Mental Health Care доступен с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 на сайте **myseiu.be/carechat**.
- Бесплатный доступ к Calm, приложению для развития осознанности, занятий медитацией и повышения качества сна. Узнайте, как установить приложение Calm, на сайте **myseiu.be/calm-kp** (сначала нужно зарегистрироваться).



Сурдологические льготы без доплаты!

Благодаря EPIC Hearing вы сможете получить слуховые аппараты для обеих ушей на сумму до \$1 200 без доплаты, а также бесплатные приемы очно и онлайн. Для начала посетите страницу **myseiu.be/epic**.



Сэкономьте деньги, используя альтернативы обращению в отделение неотложной 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.

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.

| Обращение за первичной медицинской помощью / онлайн | Бесплатно* |
|---|-----------------|
| Экстренная помощь | Доплата – \$30 |
| Реанимационное отделение | Доплата – \$200 |

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

Льготные рецептурные лекарства

Льготные рецептурные лекарства включены в покрытие от Kaiser Permanente, и вы можете очень легко изменить место их получения! Просто войдите в свою учетную запись Kaiser Permanente или позвоните представителю компании Kaiser по телефону **888-572-7231**.

Вы можете заказать бесплатную доставку рецептурных лекарств на дом.

Заказ по почте — это самый доступный способ получения рецептурных лекарств. Заполните заявку для получения рецептурных лекарств на сайте, по телефону или в приложении для смартфона от Kaiser Permanente of Washington.

| Доплата Rx (в пределах сети) | Аптека Количество на 30 дней | Заказ по почте Количество на 90 дней |
|--|---------------------------------|---|
| Непатентованные противозачаточные лекарственные препараты* | \$0 | \$0 |
| Непатентованные лекарства** | \$5 | \$10 |
| Предпочтительные оригинальные препараты | \$20 | \$50 |
| Непредпочтительные оригинальные препараты | \$50 | \$100 |

* 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 Kaiser Permanente.

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



Подробнее о вашем покрытии на сайте myseiu.be/oe-ru

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: Детям-иждивенцам предоставляется право на регистрацию в этом плане до достижения 26 лет.

| Покрытие в пределах сети | |
|--|---|
| Максимум собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания | |
| Для одного участника | \$1 250 |
| Для всей семьи | \$2 500 |
| Вычитаемая франшиза | \$0 |
| Посещения кабинета | |
| Плановые профилактические физикальные осмотры | \$0 |
| Первичная медицинская помощь | \$0 |
| Специализированная помощь | \$15 |
| Экстренная помощь | \$30 |
| Тестирование | |
| Профилактические обследования | \$0 |
| Услуги лаборатории | \$0 |
| Рентгеновское исследование, визуализация и специальные диагностические методики | \$0 |
| КТ, МРТ и ПЭТ-сканирования | \$50 за посещение каждого отделения. Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение. |
| Лекарства (амбулаторные) | |
| Рецептурные препараты (макс. количество — на 30 дней) | Непатентованный препарат — \$5 / предпочтительный оригинальный препарат — \$20 / непереподчинительный — \$50 Инсулин: Непатентованный препарат — \$0 / предпочтительный оригинальный препарат — \$0 / непереподчинительный — \$0 |
| Заказ рецептурных лекарственных препаратов по почте (макс. количество — на 90 дней) | Непатентованный препарат — \$10 / предпочтительный оригинальный препарат — \$50 / непереподчинительный — \$100 |
| Введенные лекарства, включая инъекции (все амбулаторные условия) | \$0 |
| Посещение процедурного кабинета для инъекций | \$5 |

| Ведение беременности | |
|---|---|
| Услуги по плановому ведению беременности и первый послеродовой визит | \$0 |
| Услуги лаборатории | \$0 |
| Рентгеновское исследование, визуализация и специальные диагностические методики | \$0 |
| Стационарное больничное обслуживание | \$100 на каждую госпитализацию |
| Лечение бесплодия | |
| Медико-хирургические услуги по лечению стерильности и бесплодия и все сопутствующие услуги | <p>Покрываются с учетом применяемого совместного покрытия затрат на амбулаторное обслуживание с ограничением \$50 000 – 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).</p> <p>Лекарства от бесплодия: Включено в покрытие</p> |
| Больничное обслуживание | |
| Служба скорой медицинской помощи (за одну перевозку) | \$75 |
| Посещение отделения скорой помощи | \$200 (при госпитализации не оплачивается) |
| Стационарное больничное обслуживание | \$100 на каждую госпитализацию |
| Посещения для прохождения химиотерапии / лучевой терапии | \$15 |
| 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 |
| Услуги учреждения с квалифицированным сестринским уходом | |
| Услуги профессиональной медицинской сестры в стационаре (до 100 дней за календарный год) | \$0 |
| Лечение химической зависимости | |
| Амбулаторное обслуживание | \$0 |
| Стационарное больничное обслуживание и обслуживание по месту проживания | \$100 на каждую госпитализацию |
| Психиатрическая помощь | |
| Амбулаторное обслуживание (групповые посещения – доплата в половину суммы) | \$0 |
| Стационарное больничное обслуживание и обслуживание по месту проживания | \$100 на каждую госпитализацию |

| Альтернативная медицина | |
|--|---|
| Иглоукалывание | Доплата – \$0, до 20 самостоятельных обращений в год |
| Дополнительные положения об услугах мануальной терапии | Доплата – \$0, до 20 самостоятельных обращений в год |
| Лечебный массаж | Доплата – \$25, до 12 самостоятельных обращений в год |
| Мануальная терапия | Доплата – \$0, неограниченное количество посещений |
| Услуги, связанные со зрением | |
| Обычное обследование глаз (до первого месяца после наступления 19 лет) | \$0 |
| 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 |
| Оптические средства и оптические услуги (с 19 лет)* | Первоначальная скидка до \$300 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 \$1 200 на каждое ухо каждые 3 года для покрытия стоимости слухового аппарата. Узнайте больше на странице: myseiu.be/epic |



Luz C.
Помощник, Кенневик

Варианты планов стоматологического обслуживания

Планы стоматологического обслуживания включены в ваш ежемесячный платеж (совместную страховую премию) в размере \$25.

В таблице ниже вы можете сравнить планы стоматологического обслуживания и выбрать наиболее подходящий для вас и ваших детей.

- Оба плана стоматологического обслуживания предусматривают ортодонтические льготы.
- Если вы уже зарегистрированы и хотите сменить план стоматологического обслуживания, заполните и отправьте Health Benefits Application (Заявку на получение льгот по медицинскому обслуживанию). Ваша заполненная заявка должна поступить до 20 июля для дальнейшей обработки.
- **COVERAGE FOR KIDS (ПОКРЫТИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ):** вы можете добавить детей в свой план стоматологического обслуживания всего за дополнительные \$10 в месяц. Подробнее на стр. 4.

| | |
|--|---|
|  |  |
| <p>Ежегодный максимум: \$2 000</p> | <p>Ежегодный максимум: Нет</p> |
| <p>Вычитаемая франшиза: \$0</p> | <p>Вычитаемая франшиза: \$0</p> |
| <p>Плановые осмотры Полное покрытие</p> | <p>Плановые осмотры Полное покрытие</p> |
| <p>Основные сведения</p> <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. | <p>Основные сведения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Удобно для помощников, которые живут в коридоре I-5 • Необходимо посетить поставщика стоматологических услуг Willamette. |

Период предоставления льгот: 01.01.2024–31.12.2024

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

Ортодонтия для взрослых и детей:
50 % при максимуме \$2 000 на человека
за весь срок обслуживания

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. Звоните в отдел обслуживания клиентов Delta Dental по телефону **800-554-1907** или посетите веб-сайт DeltaDentalWA.com, если у вас какие-либо вопросы.

| | Услуги стоматолога Delta Dental PPO | Услуги стоматолога Delta Dental Premier | Услуги стоматологов, не входящих в сеть |
|--|--|--|--|
| Вычитаемая франшиза плана за период предоставления льгот | | | |
| Не применяется к классу I и ортодонтии Вне сети: \$50 на человека | \$0 | \$50 | \$50 |
| Класс 1 – Диагностика и профилактика | | | |
| Обследования Чистка 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 % |

Экстренная стоматологическая помощь. Участвующие в плане поставщики услуг будут оказывать экстренную стоматологическую помощь в рабочее время. Компания обеспечит льготы на покрываемые услуги, предоставляемые участвующими поставщиками услуг при оказании экстренной стоматологической помощи. Застрахованный может получить экстренную стоматологическую помощь у не участвующего в плане поставщика услуг, если он находится на расстоянии более 50 миль от офиса участвующего поставщика услуг.

Стоматологическая помощь, полученная у стоматологов PDA, будет покрываться полностью до максимальной суммы, составляющей \$2 000, при этом совместное страхование не применяется к Классу III – Дорогостоящие услуги.

Получите максимум страховых льгот от Delta Dental

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. 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.

Чтобы найти ближайшего стоматолога, входящего в сеть:

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

| | 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 | | | ● |

Создайте учетную запись MySmile® на сайте DeltaDentalWA.com

Получите безопасный круглосуточный доступ к своей идентификационной карте, информации о льготах, сметам собственных расходов и многому другому! Для удобства регистрации воспользуйтесь инструментом Find your member ID (Поиск идентификационного номера участника).

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 будущих проблем.

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.



Получите бесплатную зубную щетку Sonicare

Участники Delta Dental, которые впервые посещают поставщиков услуг Pacific Dental Alliance (Тихоокеанского альянса стоматологов, PDA) могут бесплатно получить зубную щетку Sonicare.



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

Есть вопросы? Звоните в Delta Dental по телефону 800-554-1907

с понедельника по пятницу с 07:00 до 17:00.

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. В списке ниже описаны наиболее распространенные процедуры, покрываемые вашим планом. Подробнее см. на странице myseiu.be/oe-willamette. Список ограничений и исключений можно найти на сайте myseiu.be/willamette-exclusions.

| 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 | |
| Пломбировочный материал (амальгама) | Покрываются доплатой за посещение кабинета |
| Металлокерамическая коронка | Вы доплачиваете \$250 |
| Зубопротезирование | |
| Полный верхне- или нижнечелюстной зубной протез | Вы доплачиваете \$400 |
| Мост (за 1 зуб) | Вы доплачиваете \$250 |
| Эндодонтия и периодонтия | |
| Лечение корневого канала – передний | Вы доплачиваете \$85 |
| Лечение корневого канала – двустворчатый | Вы доплачиваете \$105 |
| Лечение корневого канала – большой коренной зуб | Вы доплачиваете \$130 |
| Частичное (по квадрантам) хирургическое удаление кости | Вы доплачиваете \$150 |
| Выравнивание поверхности корней (по квадрантам) | Вы доплачиваете \$75 |
| Челюстно-лицевая хирургия | |
| Обычное удаление (один зуб) | Покрываются доплатой за посещение кабинета |
| Хирургическое удаление | Вы доплачиваете \$100 |
| Ортодонтическое лечение | |
| Предортодонтическая подготовка | Вы доплачиваете \$150** |
| Комплексная ортодонтическая помощь | Вы доплачиваете \$2 500 |
| Стоматологические импланты | |
| Имплантация зубов | Максимальная льгота на имплантацию составляет \$1 500 за календарный год |
| Прочее | |
| Местное обезболивание | Покрываются доплатой за посещение кабинета |
| Оплата услуг зуботехнической лаборатории | Покрываются доплатой за посещение кабинета |
| Оксид азота | Вы доплачиваете \$40 |
| Визит к специалисту | Вы доплачиваете \$30 за посещение |
| Страховое возмещение за услуги экстренной медицинской помощи вне обслуживаемой территории | Вы оплачиваете стоимость услуг за вычетом \$250 |

*TMJ: ежегодный максимум – \$1 000 / максимум за весь срок обслуживания – \$5 000 **Доплата учитывается в качестве доплаты за комплексное ортодонтическое лечение, если пациент соглашается с планом лечения. **Экстренная стоматологическая помощь.** Участвующие в плане поставщики услуг будут оказывать экстренную стоматологическую помощь в рабочее время. Компания обеспечит льготы на покрываемые услуги, предоставляемые участвующими поставщиками услуг при оказании экстренной стоматологической помощи. Застрахованный может получить экстренную стоматологическую помощь у не участвующего в плане поставщика услуг, если он находится на расстоянии более 50 миль от офиса участвующего поставщика услуг.

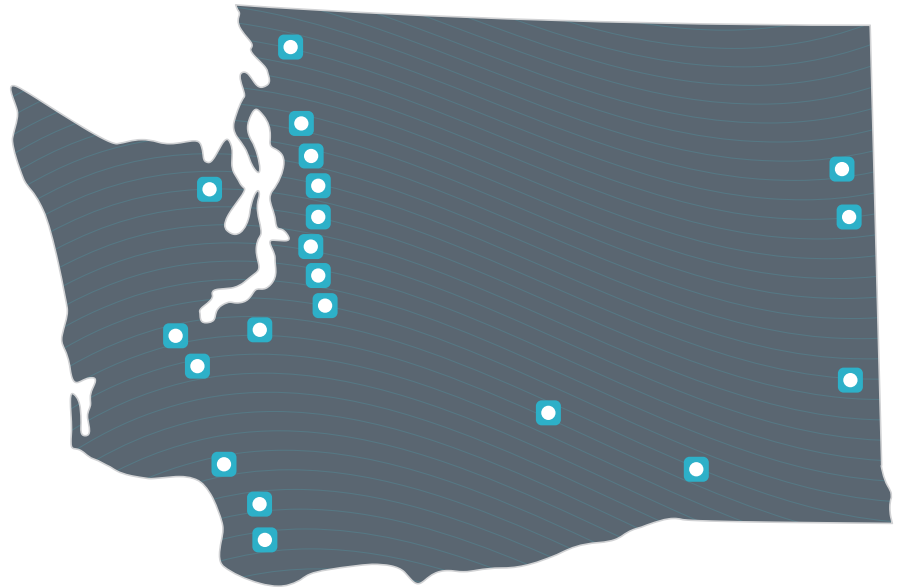
Получите максимум страховых льгот от Willamette Dental

Доступное высококачественное стоматологическое страхование

В Willamette Dental нет ежегодного максимума. То есть, если вам потребуется большой объем стоматологической помощи, например, операция или несколько чисток в год, ваши расходы будут покрыты.

Найдите ближайшего стоматолога

У Willamette Dental множество удобно расположенных филиалов в западном Вашингтоне, что облегчает поиск стоматолога Willamette, если вы живете вдоль коридора I-5. Чтобы найти ближайшего стоматолога, посетите веб-сайт locations.willamettedental.com и введите в строку поиска свой почтовый индекс. Вы также можете найти актуальную информацию о стоматологах Willamette, включая адрес, маршрут проезда, часы работы, а также оценки и комментарии пациентов.



Запишитесь на прием

Запишитесь на прием к стоматологу, позвонив по телефону 1-855-433-6825 с понедельника по пятницу с 7:00 до 17:30 и в субботу с 7:00 до 13:00 по Тихоокеанскому времени.



Есть вопросы? Подробнее:
myseiu.be/oe-willamette

Основные термины страхования

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.

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.

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.

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.

Идентификационный номер участника

Ваш идентификатор участника — это уникальный номер, который позволяет поставщикам медицинских услуг и их персоналу проверять ваше страховое покрытие и организовывать оплату услуг. Он используется компаниями медицинского страхования для поиска конкретных участников. Ваш идентификационный номер участника можно найти на идентификационной карте.

Иждивенец

Иждивенец — это ребенок (до достижения им возраста 26 лет), которого можно включить в покрытие вашего плана от SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust. Полный список правомочных иждивенцев можно найти на странице myseiu.be/cfk-ru.

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).

Поставщик первичных медицинских услуг

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.

Правомочность

Вы получите право на покрытие при медицинском страховании от SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust 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. Если вы отработываете 120 часов в месяц или более, то у вас есть право зарегистрировать в своем покрытии одного или нескольких иждивенцев.

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, этот лимит учитывает доплату, вычитаемую франшизу, совместное страхование и покрываемые платежи в пределах сети.

Сеть

Ваша сеть включает в себя учреждения, поставщиков услуг (врачей, медсестер) и поставщиков, с которыми ваш план медицинского страхования заключил договоры на оказание медицинских услуг.

Совместная страховая премия / Страховая премия

Страховая премия — это полная цена покрытия при медицинском страховании за месяц. Совместная страховая премия — это часть полной цены вашего покрытия при медицинском страховании в относительном или абсолютном выражении, которую оплачиваете вы. Например, совместная страховая премия для вашего персонального покрытия составляет всего \$25 в месяц. При регистрации иждивенцев цена покрытия стоматологического обслуживания составляет \$10, а полного Coverage for Kids (Покровительства для детей) — \$100.

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).



Teresa M.
Помощник, Спокан

Покрытие по закону COBRA

Что такое COBRA?

COBRA (Консолидированный общий закон «Об урегулировании бюджета») поддерживает помощников и их детей, утративших медицинскую страховку от SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust. По закону COBRA при потере своего страхового покрытия или Coverage for Kids (Покрытия для детей) вы можете получить непрерывное покрытие при медицинском страховании, внося ежемесячные платежи.

Ваше покрытие от SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust перестанет действовать в следующих ситуациях:

Вы не отработали количество часов в месяц, необходимое для сохранения вашего покрытия (80 часов для вашего покрытия или 120 часов для Coverage for Kids (Покрытия для детей)). Если у вас есть покрытие для детей и количество ваших часов в месяц упало ниже 120, действие покрытия для детей прекратится, но ваше покрытие продолжит действовать, пока вы отработываете 80 или более часов в месяц. В связи с этим важно своевременно сообщать о своих часах.

Ваша страховка перестанет действовать через два месяца после того, как сократится количество отработанных часов. Если это произойдет, вы получите по почте информацию о покрытии по закону COBRA и о том, как подать на него заявку.

Нужно больше часов?

Если вы индивидуальный поставщик услуг (IP) и вам нужно больше часов, чтобы сохранить покрытие от SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust, воспользуйтесь бесплатным и безопасным сайтом Carina для поиска клиентов в вашем районе. Узнайте больше на странице myseiu.be/oe-carina.

Текущая ежемесячная стоимость покрытия COBRA (по состоянию на 1 августа 2023 г.)

| Покрытие по закону COBRA | Медицинское обслуживание | Delta Dental | Willamette Dental |
|--------------------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| Помощник | \$980,22 | \$60,18 | \$59,16 |
| Помощник и ребенок/дети | \$1 683,00 | \$140,76 | \$131,58 |

Другие виды покрытия при медицинском страховании

Если вы перестали работать помощником и вам нужно найти долгосрочную медицинскую страховку, посетите сайт Washington Healthplanfinder. Вы можете узнать, доступна ли вам бесплатная страховка от Washington Apple Health или сравнить другие варианты медицинского обслуживания на сайте wahealthplanfinder.org.

Есть вопросы о страховом покрытии по закону COBRA?

Обращайтесь в отдел обслуживания клиентов по номеру **1-877-606-6705**.



Важные контакты

Отдел обслуживания клиентов

Получите помощь при подаче заявления, языковую поддержку, ответы на вопросы о страховом покрытии, информацию о покрытии по закону COBRA и многое другое.

1-877-606-6705
(с 8:00 до 18:00
с понедельника по пятницу)

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

Kaiser Permanente Northwest

| | | |
|--------------------------------|--------------|--|
| Услуги по членству | 800-813-2000 | myseiu.be/kp-member |
| Услуги для новых членов | 888-491-1124 | myseiu.be/kp-new-member |
| Услуги аптеки для новых членов | 888-572-7231 | myseiu.be/kp-ps |
| Консультация медсестер | 800-813-2000 | myseiu.be/kp-nurse |
| Языковая поддержка | 800-324-8010 | |
| Эмоциональное благополучие | 800-813-2000 | myseiu.be/kp-ew |

Delta Dental 1-800-554-1907 deltadentalwa.com

Willamette Dental 1-855-433-6825 myseiu.be/oe-willamette

Услуги EPIC Hearing 1-866-956-5400 myseiu.be/epic



Lucky M.
Помощник, Голдендейл

**Если у вас есть вопросы или вам
нужна помощь на вашем языке,
звоните по телефону 1-877-606-6705**

с 8:00 до 18:00 с понедельника по пятницу

Ver en español: myseiu.be/oe-es
查看中文版: myseiu.be/oe-zh
한국어로 보기: myseiu.be/oe-ko
Посмотреть на русском: myseiu.be/oe-ru
Переглянути укр: myseiu.be/oe-ua
Xem bằng Tiếng Việt: myseiu.be/oe-vi
Ku eeg Af-Soomaali: myseiu.be/oe-so
ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹੋ: myseiu.be/oe-pa
អានជាភាសាខ្មែរ: myseiu.be/oe-kh
myseiu.be/oe-ar: عرض باللغة العربية

For questions about this application or language assistance, call
1-877-606-6705

Health Benefits Application

If you are already enrolled, you do not need to fill out an application unless you want to make changes to your coverage. The fastest and easiest way to enroll or make changes is online using Health: *My Plan* at myseiu.be/oe-myplan.

THIS IS AN APPLICATION, NOT A GUARANTEE OF ENROLLMENT FOR COVERAGE.

- If you submit an application and are eligible, you will receive an enrollment confirmation letter at the beginning of your coverage month. If you do not get a letter within 30 days of submitting an application please call **1-877-606-6705**.
- If you are not eligible at this time, you can still submit a completed application, but coverage will not be effective until you become eligible. Your application will remain on file until you become eligible, for up to 1 year.

| | | |
|--|--|--|
| I am Applying for coverage Changing my dental plan Adding/removing a child (dependent) | Check One Open Enrollment New Employee Qualifying Life Event | Check One for Qualifying Life Event (Documents may be required) Marriage/Domestic Partnership Involuntary Loss of Coverage Birth Divorce Court Order/Adoption/Legal Guardianship |
| For more information or if your Qualifying Life Event is not listed here, call 1-877-606-6705. | | |

1. HOME EMPLOYER* INFORMATION (Required)

| | |
|-----------------------|--|
| Employer Name: | Agency Branch (APs) or IPOne # (IPs): |
|-----------------------|--|

*This is the employer who will deduct your monthly co-premium from your paycheck. Your home employer may be reassigned in the future to another employer, based on your number of monthly hours worked.

2. CONTACT INFORMATION

| | | | |
|-------------------------------------|----------------|--------------------------------|-----------------------|
| First Name: | MI: | Last Name: | |
| Social Security Number: | Gender: | Male Female | Date of Birth: |
| Home Address: | City: | State: | ZIP: |
| Phone (Home): | (Cell): | Preferred Language: | |
| Preferred Method of Contact: | Phone Email | Personal Email Address: | |

3. MEDICAL AND DENTAL PLANS

| |
|---|
| Medical: Your plan is assigned by ZIP code and is Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest |
| Dental: Select your plan* Delta Dental of Washington Willamette Dental of Washington, Inc.** |

*If you are enrolling and have not selected a dental plan, Delta Dental of Washington will be selected for you.

**Willamette Dental requires use of in-network dentists. For more information, please reference your Health Benefits Guide.

PLEASE CONTINUE TO FOLLOWING PAGE TO COMPLETE AND SIGN YOUR HEALTH BENEFITS APPLICATION.

4. COVERAGE FOR KIDS (DEPENDENT) ENROLLMENT INFORMATION

ELIGIBILITY FOR COVERAGE FOR KIDS

If you work 120 hours or more per month, you can enroll your dependent children for coverage. Dependent children can be covered up to their 26th birthday regardless of marital status, student status or eligibility for other group coverage. If children of the primary insured are covered, children of Domestic Partners are covered on the same basis. Caregivers and their children can only be on one plan through SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust at a time.

You can choose between 2 coverage types for each child:

- Medical and dental Coverage for Kids for \$100 per month, plus \$25 for your medical and dental coverage.
- Dental-only Coverage for Kids for just \$10 per month, plus \$25 for your medical and dental coverage.

Your total monthly premium cost for coverage will not exceed \$100 for all dependents covered, plus \$25 for your coverage.

| | Medical & Dental | Dental Only |
|-----------------------------|------------------|-------------|
| Just You | \$25 | - |
| You + 1 kid | \$125 | \$35 |
| You + 2 kids | \$125 | \$35 |
| You + 3 or more kids | \$125 | \$35 |

YOU CAN ADD KIDS TO YOUR COVERAGE:

- When you enroll for the first time.
- If you have a Qualifying Life Event
- During the annual Open Enrollment period (July 1-20).

If you are not currently working at least 120 hours per month and you want Coverage for Kids, you can still apply and submit your Dependent Verification; Coverage for Kids will begin when you start working at least 120 hours per month.

KEEPING COVERAGE

If you fall below 120 hours worked per month, your child(ren) will be automatically be dropped from your coverage. To get and keep coverage for yourself, you only need to work 80 hours or more per month.

For questions about this application or language assistance, call
1-877-606-6705

TO ADD CHILD DEPENDENT(S), YOU MUST:

- ✓ Submit your **Health Benefits Application** online using Health: *My Plan* at myseiu.be/oe-myplan or by using this paper form. Paper applications must be mailed to the address on the last page.
- ✓ Submit a **Dependent Verification** document that verifies your relationship to your child(ren).
- ✓ Begin paying your **monthly payment (co-premium)** through automatic payroll deduction.

APPLICATION

For each child you enroll, you must provide their information, Social Security number and select the coverage type. This is required by federal regulations.

You can add up to 3 children on one application. If you want to add more dependent children, you can use additional applications to do so.

DEPENDENT VERIFICATION

When you enroll your dependent children, you will need to submit a document that verifies your relationship to them before coverage can begin. You must send a document for each child you enroll.

Some examples of documents that can be used for Dependent Verification include:

- A copy of your child's birth certificate.
- A copy of your child's foster, legal guardianship or adoption certificate.
- A copy of your most recent federal tax return that lists your dependent(s).

If you are adding the child of a domestic partner, you will need to fill out an additional form. Contact customer service at 1-877-606-6705 for more information.

It is recommended that you submit your Dependent Verification document(s) with your Health Benefits Application. If you are unable to do so, you must submit your Dependent Verification document(s) within 60 days of submitting your Application. If you send your Dependent Verification separately, please make sure to label it with your first and last name and the last four digits of your Social Security number.

PLEASE CONTINUE TO FOLLOWING PAGE TO COMPLETE AND SIGN YOUR HEALTH BENEFITS APPLICATION.

COVERAGE FOR KIDS ENROLLMENT INFORMATION

If you are adding Coverage for Kids, you will need to choose between medical and dental coverage for \$100 or dental-only for \$10, for each child you enroll. If you do not choose an option, you will automatically get the medical and dental option (\$100).

| | | | |
|----------------------------|--|---------------------------|----------------|
| 1. Name (Last, First, MI): | | Relationship to Employee: | Gender: |
| Add Remove | | Child | Male Female |
| Social Security Number: | Select Coverage: | Date of Birth (MM/DD/YY): | |
| | Medical and Dental (\$100) Dental-only (\$10) | | |
| 2. Name (Last, First, MI): | | Relationship to Employee: | Gender: |
| Add Remove | | Child | Male Female |
| Social Security Number: | Select Coverage: | Date of Birth (MM/DD/YY): | |
| | Medical and Dental (\$100) Dental-only (\$10) | | |
| 3. Name (Last, First, MI): | | Relationship to Employee: | Gender: |
| Add Remove | | Child | Male Female |
| Social Security Number: | Select Coverage: | Date of Birth (MM/DD/YY): | |
| | Medical and Dental (\$100) Dental-only (\$10) | | |

VERY IMPORTANT: YOU MUST READ AND SIGN THIS FORM FOR COVERAGE TO TAKE EFFECT

I hereby apply for enrollment or change of enrollment in SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust health coverage as indicated on this application. I understand that the SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust and its claims administrators may collect, use and disclose protected health information about each individual enrolled under this application in order to carry out their routine business functions, including but not limited to, determining eligibility for benefits, paying claims, coordinating benefits with other insurance carriers or payers, underwriting and conducting case management, care management and quality reviews. The undersigned acknowledges that the Trust will rely on the information provided. It is a crime to knowingly provide false, incomplete, or misleading information to an insurance company for the purpose of defrauding the company. Penalties include imprisonment, fines, and denial of insurance benefits.

By signing below, I agree to the required monthly payroll deduction for my health coverage. In the event of an involuntary loss of Trust coverage, if minimum hour eligibility requirements are met again within 12 months from the date of coverage loss, coverage will be automatically reinstated. I understand if my hours drop below 80 through my primary employer, the Trust may combine my hours from other home care agencies or the state to meet the 80 hour requirement and keep me enrolled in my health plan. I understand that if I do not work 120 hours, and/or do not pay the premium, my eligible dependent will lose their health coverage. I understand that in order for them to be reinstated, I am responsible for paying the owed co-premiums for said dependents. I understand that if I voluntarily drop coverage, I will not have COBRA rights and will not be able to apply for coverage again until the next annual Open Enrollment or if there is a qualifying life event.

PLEASE RETURN YOUR FORM BY MAIL TO:

SEIU 775 Benefits Group
 PO Box 24811, Seattle WA 98124
 Or fax it to: 516-723-7395

 Signature

 Date Signed

 Name (please print)