



**OPEN ENROLLMENT 2023
(ВІДКРИТА РЕЄСТРАЦІЯ 2023)**

Health Benefits Guide (Посібник щодо страхових пільг)



**Belinda A.
Помічник, м. Рентон**

**Змініть своє медичне
страхування з 1 по
20 липня на сайті
myseiu.be/oe-ua.**

Якщо ви не бажаєте змінювати свої переваги, вживати дій не потрібно. Винятком є випадки, коли ви маєте намір внести необов'язкові зміни в покриття чи змінити свій план медичного страхування.



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

**Якщо у вас є запитання або
ви потребуєте допомоги щодо
мови: Телефонуйте за номером
1-877-606-6705**

8:00–18:00, з понеділка до п'ятниці

Шановний помічник!

Open Enrollment (Відкрита реєстрація) триває впродовж 1-20 липня. Це чудова нагода дізнатися більше про високоякісне, доступне медичне страхування.

Помічники виконують важливу роботу, оскільки гарантують здоров'я та безпеку наших близьких і груп населення. Але ви теж заслуговуєте на чудовий догляд!

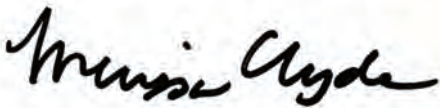
Тому плани медичного обслуговування SEIU 775 Benefits Group створено з урахуванням потреб помічників. Медичні, стоматологічні, ортодонтичні послуги, послуги з лікування зору, слуху, емоційного здоров'я, покриття рецептурних препаратів і багато іншого – усе це лише за 25 доларів США на місяць за страхове покриття для вас.

Скористайтеся цим документом Health Benefits Guide (Посібник щодо страхових пільг), щоб:

- Краще зрозуміти свій план медичного обслуговування.
- Дізнатися, як змінити покриття.
- Дізнатися більше про інші чудові переваги, доступні для вас.

Від імені SEIU 775 Benefits Group дякуємо вам за турботу про інших! Для нас велика честь пропонувати вам медичне страхування, створене з урахуванням ваших потреб з огляду на здоров'я та благополуччя.

Міцного вам здоров'я



Merissa Clyde
Генеральний виконавчий директор (CEO),
SEIU 775 Benefits Group



ЗМІСТ

3 Як змінити медичне страхування

Дізнайтеся, як змінити план медичного страхування, щоб отримати доступ до переваг програми Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей).

5 Медичне страхування для вас

Отримуйте медичне та стоматологічне покриття, якщо працюєте понад 80 годин на місяць.

6 Коли вносити зміни

Дізнайтеся, коли ви можете змінити наявне покриття.

7 Як вносити зміни

Див. інструкції щодо внесення змін до вашого страхового покриття онлайн, або отримавши їх поштою.

9 Як зберегти покриття

Дізнайтеся, як зберегти покриття та що робити, якщо ви його втратите.

10 Інші важливі переваги

Дізнайтеся про інші доступні для вас безкоштовні переваги, які можуть покращити якість вашого життя.

11 Особливості плану медичного страхування

Перегляньте деталі плану та дізнайтеся, як отримати максимальну вигоду від свого страхового покриття.

16 Варіанти для стоматологічних послуг

Дізнайтеся про 2 варіанти стоматологічних планів для вас: Delta Dental і Willamette Dental.

21 Загальні терміни, що стосуються страхування

Дізнайтеся визначення деяких загальних термінів, які стосуються страхування, щоб краще зрозуміти, що входить до вашого покриття.

22 COBRA

Дізнайтеся, як COBRA пропонує безперервне медичне страхування в разі втрати покриття.



Maureen C.
Помічник, м. Спокан

Якщо ви - помічник, зареєстрований у плані медичного страхування KPWA POS, ознайомтеся з цим посібником, щоб дізнатися про свої медичні пільги на майбутній рік дії плану, який розпочинається 1 серпня 2023 року.

Новинка цього року – Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей)!

План медичного страхування KPWA POS закритий. Традиційний план, тобто приєднатися до нього новим особам не можна. На сторінці 3 зазначено докладні відомості про те, як змінити свій план медичного страхування, щоб зареєструвати своїх дітей-утриманців (віком до 26 років) для отримання медичних і стоматологічних переваг.

Нові переваги для вас

Зміни у вашому страховому покритті в цьому році:

- 0 доларів США доплати за бажаний генеричний інсулін та інсулін бажаної марки.
- Збільшення кількості альтернативних методів лікування (як-от акупунктура та хіропрактика), на які діє покриття, до 20 відвідувань на рік.
- Необмежена натуропатична допомога.
- Покращена допомога в разі безпліддя, зокрема пільги на нові лікарські засоби для лікування безпліддя.

Дізнайтеся, що ще входить до вашого покриття, ознайомившись із коротким оглядом плану на сторінці 13.

Open Enrollment (Відкрита реєстрація) для медичного страхування: 1-20 липня

20 липня – останній день для вас, щоб:

- ✓ Змінити свій план стоматологічного обслуговування.
- ✓ Змінити свій план медичного страхування, щоб отримати нові переваги, зокрема переваги програми Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей)

Надішліть заповнену заявку на медичне страхування до 20 липня онлайн або за допомогою пошти. Докладні відомості про те, як подати заявку, див. на сторінці 7.

Зміни, внесені під час Open Enrollment (Відкрита реєстрація), набудуть чинності 1 серпня 2023 року. Якщо ви не бажаєте змінювати поточне покриття, жодних дій виконувати не потрібно. Якщо ви не виконаєте відповідні дії, то не зможете внести зміни до початку наступного періоду Open Enrollment (Відкрита реєстрація), за винятком випадків, коли у вас стається відповідна життєва подія, наприклад, народження дитини або втрата іншого медичного страхування.

Потрібна допомога з поданням заявки або маєте запитання? Телефонуйте за номером 1-877-606-6705.

Coverage for Kids

(Страхове покриття для дітей)

Програма Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей) дає змогу вашим дітям (віком до 26 років) отримати таке саме високоякісне та доступне медичне та стоматологічне покриття, яке надається вам.

Як учасник плану KPWA POS, ви можете змінити свій план медичного страхування, щоб зареєструвати своїх дітей і забезпечити для них медичне й стоматологічне покриття.

Якщо ви працюєте понад 120 годин на місяць, після змінення плану медичного страхування ви зможете обрати один із двох типів покриття для кожної дитини:

- Медичне та стоматологічне покриття для дітей за 100 дол. США на місяць, плюс 25 дол. США за ваше медичне й стоматологічне покриття.
- Лише стоматологічне покриття для дітей за 10 дол. США на місяць, плюс 25 дол. США за ваше медичне й стоматологічне покриття.
- Ваша загальна щомісячна доплата за покриття не перевищуватиме 100 дол. США за всіх утриманців, на яких поширюється покриття, плюс 25 дол. США за покриття для вас.

Щомісячний платіж за програму Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей) становить сталу суму, незалежно від того, скільки у вас дітей!

	Медичне та стоматологічне	Лише стоматологічне
Лише ви	25 доларів США	Недоступно
Ви + 1 дитина	125 доларів США	35 доларів США
Ви + 2 дитини	125 доларів США	35 доларів США
Ви + 3 і більше дітей	125 доларів США	35 доларів США

Змінити план медичного страхування дуже просто!

Перейдіть на **Health: My Plan**, щоб змінити свій медичний план і додати в нього своїх дітей, або просто зателефонуйте за номером **877-606-6705**.

Після звернення в Службу підтримки клієнтів для змінення плану вам буде надіслано Health Benefits Guide (Посібник щодо страхових пільг) і заявку на реєстрацію в плані KPWA НМО, KPNW або Aetna (план призначатиметься на основі вашого поштового індексу), у якій зазначатимуться інструкції про те, як змінити свій план і додати в нього дітей (якщо застосовно).

Якщо ви бажаєте змінити свій план, якомога швидше вживайте дій. Заповнені заявки на реєстрацію слід надсилати до 20 липня 2023 року, щоб внесені в план зміни набрали чинності. Дізнайтеся більше про програму Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей) і те, як подати заявку на участь у ній, на сайті myseiu.be/cfk-ua.

Якщо ви не бажаєте змінювати своє покриття, вживати дій не потрібно.



Evelyn K.
Помічник, м. Де-Мойн

Медичне страхування для помічників

Отримайте високоякісне медичне та стоматологічне покриття лише за 25 доларів США на місяць, яке надає такі переваги:

Безкоштовні візити до лікаря первинної ланки

Медичні послуги

Стоматологічні послуги

Ортодонтичні послуги

Послуги щодо емоційного здоров'я

Послуги щодо зору

Послуги щодо слуху

Послуги щодо безпліддя

Догляд, що стосується питань статі

Рецептурні препарати

Альтернативний догляд

Хіропрактична допомога

Дізнайтеся більше про особливості вашого плану медичного страхування на сторінці 11.

Як не втратити переваги за планом?

Ви відповідаєте критеріям для медичного страхування через SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust, якщо **працюєте 80 або більше годин на місяць** протягом 2 місяців поспіль, а покриття діє, поки ви продовжуєте працювати 80 або більше годин на місяць.

Коли я можу подати заявку?

Ви можете подати заявку на покриття в будь-який із таких моментів:

- ✓ **Під час Open Enrollment (Відкрита реєстрація)**, що триває 1–20 липня щороку.
- ✓ **Коли вперше відповідаєте критеріям** для покриття.
- ✓ **Якщо у вас сталася «відповідна життєва подія»**, як-от втрата страхового покриття, яке ви мали через чоловіка/дружину або іншого постачальника страхування. Дізнайтеся більше на сторінці 6.

Як подати заявку?

Ви можете подати заявку на покриття:

- Онлайн через Health: *My Plan* на сайті myseiu.be/oe-myplan.
- За допомогою заявки на медичне страхування в цьому пакеті.

Інструкції щодо подання заявки можна знайти на сторінці 7.

Коли почне діяти моє покриття?

Якщо ви відповідаєте критеріям і заповнили заявку на медичне страхування під час Open Enrollment (Відкрита реєстрація), ваше покриття набуде чинності 1 серпня 2023 року.

Як я можу зберегти покриття?

Щоб покриття продовжувало діяти:

- ✓ Продовжуйте працювати 80 і більше годин на місяць
- ✓ Продовжуйте сплачувати щомісячний платіж сумою 25 доларів США (доплата за покриття).

Що станеться, якщо я втрачу покриття?

У разі втрати покриття ви отримаєте інформацію про продовження покриття через COBRA. Читайте більше на сторінці 22. Якщо ви знову почнете працювати щонайменше 80 годин на місяць протягом 12 місяців, ваше страхування автоматично відновиться. Докладніше див. на сторінці 9.

Коли вносити зміни

Open Enrollment (Відкрита реєстрація): 1-20 липня

Open Enrollment (Відкрита реєстрація) – це ваш щорічний шанс подати заявку або внести зміни до свого страхового покриття. 20 липня – останній день для вас, щоб:

- Змінити стоматологічний план, якщо ви вже зареєстровані.
- Змініть свій план медичного страхування, щоб отримати нові переваги, зокрема переваги програми Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей).

Щоб гарантувати опрацювання вашої заповненої заявки на медичне страхування, ми маємо отримати її до 20 липня. Зміни, внесені під час Open Enrollment (Відкрита реєстрація), набудуть чинності 1 серпня 2023 року.

Якщо ви не бажаєте змінювати своє покриття, ніяких дій виконувати не потрібно. Ви продовжуватимете отримувати те саме покриття, яке маєте зараз! Ви не зможете подати заявку або внести зміни до початку наступного періоду Open Enrollment (Відкрита реєстрація), за винятком випадків, коли у вас стається відповідна життєва подія (QLE).

Спеціальний період реєстрації для відповідної життєвої події (QLE)

Відповідна життєва подія – це зміна у вашій життєвій ситуації (наприклад, народження дитини або втрата іншого страхового покриття), яка може дати вам право на спеціальний 30-денний період реєстрації, завдяки якому ви зможете змінювати плани страхування й реєструвати своїх дітей поза межами щорічного періоду Open Enrollment (Відкрита реєстрація). 30-денний період починається з моменту вашої події, тому ви маєте заповнити та подати заявку впродовж 30 днів.

Життєві події, які можуть дати вам право на спеціальний період реєстрації для QLE:

- Народження або усиновлення дитини.
- Втрата іншого медичного страхування.
- Розлучення.

Luz C.
Помічник, м.
Кенневік



Створення імені для входу для Health: My Plan



Створивши ім'я для входу для Health: My Plan, ви можете легко подати заявку або змінити страхове покриття. Перейдіть на myseiu.be/oe-myplan або відскануйте QR-код і виконайте такі кроки:

Крок 1. Виберіть Register as a New User (Зареєструватися як новий користувач).

Username / Email Address

Password

SIGN IN **REGISTER AS A NEW USER**

Крок 2. Введіть ідентифікатор учасника або номер соціального страхування (SSN).

Member ID on your health card or SSN

NEXT **CANCEL**

Крок 3. Введіть поштовий індекс і дату народження.

Member ID or SSN: Name:

Zip Code: Date of Birth:

NEXT **CANCEL**

Крок 4. Ознайомтеся з Умовами й положеннями та прийміть їх.

Please read and accept Terms & Conditions.

CONTACT INFORMATION

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

NEXT **CANCEL**

Крок 5. Укажіть ім'я користувача, пароль і секретне питання.

Username or Email Address: Confirm Username or Email Address:

Password (at least 8 characters) Confirm Password:

Secret Question: Answer:

NEXT **CANCEL**

Крок 6. Укажіть контактні дані та натисніть Save Communication (Зберегти контактні дані).

* Необхідно вказати принаймні один номер телефону та адресу електронної пошти.

Home Phone Mobile Phone Work Phone Extension

Preferred Phone Number for Communication: HOME MOBILE WORK

Personal Email Address Work Email Address

Preferred Email for Communication: PERSONAL WORK

Preferred Method of Communication: -Select- English

SAVE COMMUNICATION **CONTINUE LATER**

Крок 7. Натисніть Save Acknowledgments (Зберегти підтвердження).

create technology

SEIU 775 Benefits Group

YOU MAY RECEIVE ELECTRONIC COMMUNICATIONS FROM US

SAVE ACKNOWLEDGEMENTS **CONTINUE LATER**

Завантажте мобільну програму MyCreateHealth на свій смартфон, щоб легко користуватися Health: My Plan.

Мобільна програма MyCreateHealth доступна в App Store на вашому iPhone або в Google Play Store на вашому телефоні з Android.



Як вносити зміни

Найпростіший спосіб змінити свій план стоматологічного обслуговування чи плани медичного страхування, щоб додати своїх дітей, - зробити це онлайн за допомогою Health: My Plan.

Health: My Plan myseiu.be/oe-myplan

Крок 1. Увійдіть у систему та перегляньте інформацію про своє медичне страхування або зареєструйтеся для отримання покриття.

Якщо ви відповідаєте критеріям для реєстрації, для вас стане активною кнопка **Start Enrollment (Розпочати реєстрацію)**.



Крок 2. Пройдіть реєстрацію через Health: My Plan.

- Виберіть свого основного роботодавця. Ваш основний роботодавець вираховуватиме щомісячну доплату за покриття з вашої заробітної плати. Якщо у вас є кілька роботодавців, основним роботодавцем автоматично буде задано того, у кого ви працюєте найбільше годин. Ви можете змінити основного роботодавця, зателефонувавши за номером 1-877-606-6705.
- Ви побачите інформацію про відповідність критеріям для кожної переваги.

Крок 3. Відредагуйте свої налаштування, наприклад:

- Підтвердьте ваші уподобання щодо зв'язку – телефон, електронна пошта або пошта.
- Виберіть бажану мову.
- Додайте інформацію про ваших дітей (якщо застосовно).

Крок 4. Зареєструйтеся або внесіть зміни до вашого медичного страхування.

- План медичного обслуговування. Ваш план визначається на основі вашого поштового індексу.
- План стоматологічного обслуговування. Порівняйте плани та оберіть один із доступних варіантів плану стоматологічного обслуговування.
- Додайте дитину або дітей до страхового покриття (якщо застосовно).

Крок 5. Перегляньте свої вибори.

Крок 6. Підпишіться своїм іменем за допомогою миші або сенсорного екрану, щоб завершити реєстрацію.

Крок 7. Підтвердьте свої зв'язки з дітьми, яких ви додали до покриття.

- Дізнайтеся більше на myseiu.be/cfk-ua.

Перегляньте свій план і внесіть зміни

Крок 1. Увійдіть у Health: My Plan, щоб переглянути своє страхове покриття або внести в нього зміни.

Крок 2. Скористайтеся піктограмою меню у верхньому лівому куті, щоб:

- Знайдіть свій короткий огляд страхового покриття.
- Перегляньте інформацію про свою відповідність критеріям і переваги.
- Повідомте про відповідну життєву подію (якщо застосовно).
- Перегляньте свої робочі години.
- Здійсніть самостійні оплати та багато іншого!

Запитання?

1-877-606-6705

з понеділка до п'ятниці 8:00–18:00
за північноамериканським
тихоокеанським часом
SEIU775BG-caregiver@magnacare.com.

Щоб внести зміни за допомогою пошти або факсу:

Надішліть поштою або факсом заповнену заявку (разом із документами, що підтверджують наявність утриманців) на адресу або номер факсу, указані в заявці на медичне страхування. Обов'язковою є поштова пересилка по США. Щоб гарантувати опрацювання вашої заявки, ми маємо отримати її до 20 липня.

Як зберегти покриття

Після отримання страхового покриття ви маєте продовжувати працювати необхідну кількість годин на місяць і вчасно сплачувати щомісячний платіж (доплату за покриття), щоб зберегти безперервне медичне страхування. Важливо вчасно звітувати про відпрацьовані години, щоб не втратити покриття.

Щоб зберегти покриття:

- ✓ Працюйте 80 і більше годин на місяць.
- ✓ Звітуйте про свої робочі години протягом 60 днів після закінчення місяця.
- ✓ Сплачуйте щомісячний платіж розміром 25 доларів США.

Якщо помічника зареєстровано в програмі переваг, він має й надалі працювати понад 80 годин на місяць, щоб не втратити покриття.

Години, які ви відпрацювали впродовж Місяця 1, впливають на покриття в Місяці 3. Наприклад, години, відпрацьовані вами в січні, впливають на покриття в березні. Якщо ви втратите покриття через те, що не відпрацювали достатню кількість годин, ваше покриття автоматично відновиться, коли ви знову почнете працювати необхідну кількість годин.

Години, відпрацьовані в:	Січ	Лют	Бер	Квіт	Трав	Черв	Лип	Серп	Вер	Жовт	Лист	Груд
Надається покриття в:	Бер	Квіт	Трав	Черв	Лип	Серп	Вер	Жовт	Лист	Груд	Січ	Лют

МІСЯЦЬ 1 Ви працюєте менше 80 годин.	МІСЯЦЬ 2 Ви працюєте 80 годин або більше.	МІСЯЦЬ 3 На основі годин, відпрацьованих у місяці 1, ваше покриття зменшується.	МІСЯЦЬ 4 На основі годин, відпрацьованих у місяці 2, ваше покриття відновлюється.
--	---	---	---

ПРИМІТКА. Якщо у вас є прогалина в покритті тривалістю 12 місяців або більше, вам доведеться повторно подати заявку на медичне страхування. Ви також можете мати право на COBRA – медичне страхування, доступне для людей, які втратили покриття. Більше інформації про це див. на сторінці 22.

Потрібно більше годин?

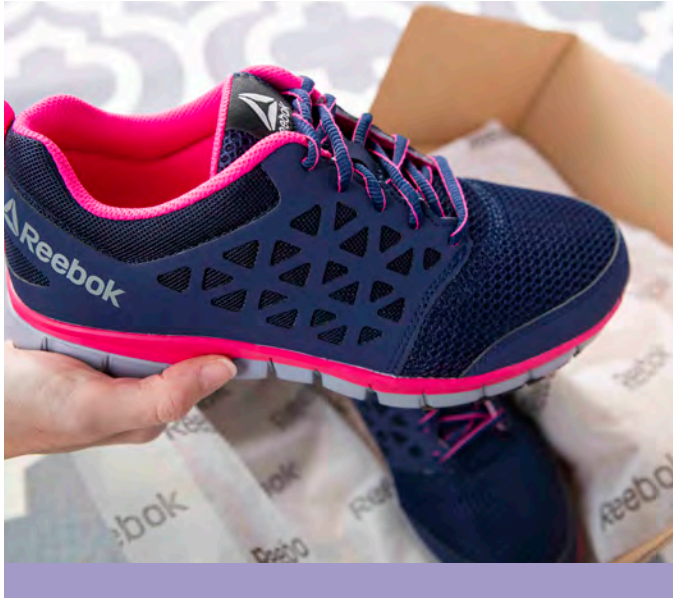
Якщо вам не вистачає кількох годин, ви можете скористатися оплачуваною відпусткою або оплачуваними годинами навчання, щоб досягнути необхідної кількості годин.



Якщо ви індивідуальний постачальник послуг (IP) і вам потрібно отримати більше годин від іншого клієнта, щоб зберегти покриття, спробуйте Carina, безкоштовний вебсайт для пошуку роботи, який допоможе вам знайти більше клієнтів. Більше інформації див. на myseiu.be/oe-carina.

Інші важливі переваги

Ви маєте доступ до більшої кількості переваг, які допоможуть вам зберегти здоров'я, зменшити стрес, підвищити безпеку на робочому місці та покращити якість життя. Ви можете отримати ці переваги, навіть якщо у вас немає медичного страхування через SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust (застосовуються відповідні правила).



Кросівки для помічників KICKS™



Безкоштовне взуття для помічників

Щороку отримуйте безкоштовну пару нековзаного взуття Caregiver Kicks! Неважливо, яке взуття ви виберете – сабо, кросівки, високі кросівки, чи низькі туфлі, будь-які Caregiver Kicks:

- зручні.
- гарантують безпеку на роботі.
- можуть зменшити біль у ногах і спині.

Крім того, вони доступні в понад 70 стилях від популярних брендів, як-от Reebok і Skechers.

Щоб відповідати критеріям, ви маєте відпрацювати 80 годин на місяць, 2 місяці поспіль.

ginger

Програма для емоційного здоров'я

Якщо ви відчуваєте стрес або пригніченість, спробуйте Ginger, безкоштовну програму для смартфонів, призначену для вашого емоційного здоров'я. З Ginger ви зможете цілодобово спілкуватися з тренером за допомогою захищених текстових повідомлень. Члени вашої родини віком від 18 років також можуть отримати Ginger безкоштовно.

Якщо у вас є медичне страхування через SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust, ви також можете отримати захищені та конфіденційні відео-зустрічі з ліцензованим терапевтом.

Щоб відповідати критеріям для отримання Ginger, ви маєте працювати щонайменше одну годину на місяць.



Дізнатися більше про Caregiver Kicks:
myseiu.be/oe-kicks



Дізнатися більше про Ginger:
myseiu.be/oe-ginger

Особливості плану медичного страхування

**Kaiser Permanente of Washington
POS – це медичний страховий
план, доступний для вас за
вашим поштовим індексом.**



Ваше медичне страхування пропонує чимало способів отримати допомогу та підтримку для вашого здоров'я та благополуччя, а також надає доступ до інструктажів, персоналізованих програм, надійних указівок для ведення здорового способу життя тощо.

Ідентифікаційна картка учасника Kaiser Permanente містить важливу інформацію, яка знадобиться під час отримання медичної допомоги. Якщо вам потрібна нова картка, зателефонуйте за номером **1-888-844-4607**.

За допомогою ідентифікаційної картки учасника ви зможете захистити свій обліковий запис і керувати своїми показниками здоров'ям онлайн на сайті **kp.org/wa** і через додаток Kaiser Permanente для смартфонів.



Зверніться до лікаря безкоштовно

З покриттям Kaiser Permanente ви не доплачуватимете за відвідування свого основного лікаря (якого також називають постачальником первинної медичної допомоги або PCP). Ви можете звернутися до свого PCP для профілактичних оглядів, якщо почуваєтеся погано чи коли вам потрібне направлення до спеціаліста. Знайти PCP легко на **myseiu.be/oe-doctor**.

З вашим покриттям ви також отримуєте зручне та високоякісне обслуговування онлайн або по телефону. Сюди належать чат допомоги, онлайн-візити, візити, що проводяться в телефонному режимі або за допомогою відеозв'язку та цілодобові консультації по телефону.

Переваги, що стосуються емоційного здоров'я

Ваше емоційне здоров'я таке ж важливе, як і фізичне. Страхування від Kaiser Permanente передбачає професійну підтримку, надання ліків, групову терапію та альтернативний догляд, а також:

- Лінію зв'язку для доступу до служби охорони психічного здоров'я. Зателефонуйте **1-888-287-2680** або відвідайте сайт **myseiu.be/kaiser-bh**.
- Чат з охорони психічного здоров'я, доступний із понеділка до п'ятниці, 8:00–18:00 на сайті **myseiu.be/carechat**.
- Безкоштовний доступ до Calm - програми для усвідомленості, медитації та сну. Дізнайтеся, як отримати доступ до Calm, на сайті **myseiu.be/calm-kp** (спочатку слід увійти в систему).



Переваги, що стосуються слуху, без доплат!

Через EPIC hearing ви можете отримати слуховий апарат вартістю до 1200 доларів на кожне вухо без доплати під час особистого або онлайн-візиту. Розпочніть роботу на сайті **myseiu.be/epic**.



Заощаджуйте, використовуючи ці альтернативи зверненню до відділення екстреної допомоги.

Якщо ви потребуєте негайної допомоги, знайдіть найближчий центр невідкладної допомоги або запишіться на прийом до лікаря в той же день. Ви можете заощадити до 200 доларів США.

Невідкладна допомога – не те саме, що екстрена допомога. Якщо ви страждаєте від небезпечного для життя стану, наприклад, серцевого нападу або інсульту, вам слід звернутися до відділення екстреної допомоги. Якщо у вас незначна фізична травма, наприклад, розтягнення зв'язок на щиколотці, зверніться за невідкладною медичною допомогою.

Основний лікар / онлайн-візити	Безкоштовно*
Невідкладна допомога	Доплата 0 дол. США
Відділення екстреної допомоги	Доплата 200 дол. США

* Візити до основного лікаря не потребують доплати, однак, якщо лікар призначає аналізи або лабораторні дослідження, вам, можливо, доведеться доплатити за ці послуги.



Дізнайтеся більше про своє покриття на myseiu.be/oe-ua

Ваші переваги щодо рецептурних препаратів

Пільги на рецептурні ліки входять у страхування від Kaiser Permanente, а переносити свої рецепти в цей план надзвичайно просто! Просто ввійдіть у свій обліковий запис Kaiser Permanente чи зателефонуйте представнику Kaiser за номером 1-888-901-4636.

Вам можуть безкоштовно доставити рецептурні препарати додому.

Поштове замовлення - найдоступніший варіант отримання рецептурних препаратів. Заповнюйте свої рецепти онлайн, телефоном або за допомогою програми Kaiser Permanente of Washington для смартфонів.

Доплата за Rx (у мережі) за 30-денний запас	Аптека	Замовлення поштою
Генеричні контрацептиви*	0 доларів США	0 доларів США
Ціннісно-орієнтовані ліки**	4 доларів США	0 дол. США на 30-денний запас
Генеричні препарати	8 доларів США	3 дол. США на 30-денний запас
Препарати марок, зареєстрованих у формулярі ліків	25 доларів США	20 дол. США на 30-денний запас

* Якщо ви працюєте в релігійній організації, ваш медичний план не покриває контрацептиви, як це дозволено релігійним виключенням Закону про доступне медичне обслуговування. Однак ви отримуєте їх безкоштовно (і без жодних додаткових дій) від Kaiser Permanente, якщо ви зареєстровані в медичному плані.

** Ці ціннісно-орієнтовані ліки – це генеричні препарати для лікування різних розладів здоров'я.



Цей короткий огляд переваг. ЦЕЙ ДОКУМЕНТ НЕ Є ДОГОВОРОМ АБО СТРАХОВИМ ПОЛІСОМ. Усі описи переваг, зокрема альтернативного догляду, стосуються необхідних із медичного погляду послуг. З учасника буде стягуватися менша з двох сум: витрати на послугу, на яку діє покриття, або фактична плата за цю послугу. Щоб дізнатися більше про повне покриття, зокрема обмеження, див. свій страховий поліс.

Переваги	У мережі	Поза мережею
Франшиза за планом	Без річної франшизи	Індивідуальні франшизи: 500 дол. США за календарний рік
Перенесення індивідуальних франшиз	Не застосовно	Застосовується перенесення з 4-го кварталу
Доплата за страхування за планом	Доплата за страхування за планом відсутня	План сплачує 80%, ви сплачуєте 20% від дозволеної суми.
Ліміт власних коштів	Ліміт власних коштів особи: 1200 дол. США Витрати на наведені далі послуги, на які діє покриття, належать до ліміту власних коштів: Усі частки витрат на послуги, на які діє покриття	Ліміт власних коштів сумується з витратами в мережі Витрати на наведені далі послуги, на які діє покриття, належать до ліміту власних коштів: Усі частки витрат на послуги, на які діє покриття
Період очікування для попередньо наявних захворювань (PEC)	PEC відсутні	Як і в мережі
Максимум для всього життя	Необмежено	Як максимум у мережі
Амбулаторні послуги (Відвідування лікаря)	Без доплати для послуг основного лікаря / 15 дол. США для послуг спеціаліста	Застосовуються доплата 15 дол. США, франшиза та доплата за страхування
Послуги лікарні	Стационарні послуги: Доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію Амбулаторна хірургія: Доплата 50 доларів США	Стационарні послуги: Доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію. Застосовуються франшиза та доплата за страхування Амбулаторна хірургія: Застосовуються доплата 50 доларів США, франшиза та доплата за страхування
Рецептурні препарати (на деякі ін'єкційні препарати може діяти покриття згідно з розділом «Амбулаторні послуги»)	Доплата за ціннісно-орієнтовані / бажані генеричні (рівень 1) / бажаної торгової марки (рівень 2) / неперіоритетні (рівень 3) Доплата 4/8/25/50 дол. США за 30-денний запас Інсулін: Доплата за бажані генеричні (рівень 1) / бажаної торгової марки (рівень 2) / неперіоритетні (рівень 3) 0/0/25 дол. США	Доплата за бажаний генеричний / бажаної торгової марки / неперіоритетний 13/30/55 доларів США на 30-денний запас Інсулін: Доплата за бажані генеричні (рівень 1) / бажаної торгової марки (рівень 2) / неперіоритетні (рівень 3) 0/0/25 дол. США
Замовлення поштою за рецептом	Знижка 5 дол. США на 30-денний запас	Не покривається
Акупунктура	Діє покриття на максимум 20 візитів на медичний діагноз на календарний рік без попередньої авторизації; додаткові візити, якщо вони схвалюються планом, без доплати	Застосовуються доплата 15 дол. США, франшиза та доплата за страхування
Послуги швидкої допомоги	План сплачує 80%, ви сплачуєте 20%	Як і в мережі
Залежність від хімічних речовин	Стационарно: Доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію Амбулаторно: Доплата 0 доларів США	Стационарно: Застосовуються доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію, франшиза та доплата за страхування Застосовуються франшиза та доплата за страхування Амбулаторно: Застосовуються доплата 15 дол. США, франшиза та доплата за страхування
Прилади, обладнання та витратні матеріали	Франшиза не стягується за товари для діабетиків; для обладнання для домашньої фототерапії діє покриття в повному обсязі	Покривається 50% вартості, підлягає франшизі

Переваги	У мережі	Поза мережею
Товари для діабетиків	Інсулін, голки, шприци та ланцети – див. «Рецептурні препарати». Зовнішні інсулінові помпи, глюкометри, тест-реагенти та витратні матеріали – див. «Прилади, обладнання та витратні матеріали». Якщо на прилади, обладнання та витратні матеріали або рецептурні препарати діє покриття та вони мають ліміти пільг, то на товари для діабетиків ці ліміти не поширюються.	Інсулін, голки, шприци та ланцети – див. «Рецептурні препарати». Зовнішні інсулінові помпи, глюкометри, тест-реагенти та витратні матеріали – див. «Прилади, обладнання та витратні матеріали». Якщо на прилади, обладнання та витратні матеріали або рецептурні препарати діє покриття та вони мають ліміти пільг, то на товари для діабетиків ці ліміти не поширюються.
Діагностична лабораторія та рентгенологічні послуги	Стационарно: Діє покриття в межах послуг лікарні Амбулаторно: Повне покриття Послуги високотехнологічної радіологічної візуалізації, як-от КТ, МРТ й ПЕТ, підлягають визнанню як послуги, необхідні з медичного погляду, і передбачають отримання переднього дозволу, за винятком випадків, коли вони пов'язані з невідкладною допомогою чи стаціонарними послугами.	Стационарно: Діє покриття в межах послуг лікарні Амбулаторно: Застосовуються франшиза та доплата за страхування Послуги високотехнологічної радіологічної візуалізації, як-от КТ, МРТ й ПЕТ, підлягають визнанню як послуги, необхідні з медичного погляду, і передбачають отримання переднього дозволу, за винятком випадків, коли вони пов'язані з невідкладною допомогою чи стаціонарними послугами.
Невідкладна допомога (у разі госпіталізації доплата не стягується)	Доплата 200 дол. США	Доплата 200 дол. США
Обстеження слуху (планові)	Доплата 0 доларів США	Застосовуються доплата 15 дол. США, франшиза та доплата за страхування
Слухові апарати	Діє покриття окремими перевагами: EPIC Hearing. Без доплат, до 1200 доларів США на кожне вухо кожні 3 роки в рахунок вартості слухового апарату. Дізнайтеся більше на myseiu.be/epic	Діє покриття окремими перевагами: EPIC Hearing. Без доплат, до 1200 доларів США на кожне вухо кожні 3 роки в рахунок вартості слухового апарату. Дізнайтеся більше на myseiu.be/epic
Медичні послуги на дому	Повне покриття. Без обмежень на візити.	Без обмежень на візити Застосовуються франшиза та доплата за страхування
Послуги хоспісу	Повне покриття	Застосовуються франшиза та доплата за страхування
Послуги з лікування безпліддя	Для медичних і хірургічних послуг із лікування стерильності та безпліддя, а також усіх супутніх послуг, зокрема штучної інсемінації, екстракорпорального запліднення та медикаментозної терапії, діє покриття відповідно до застосовної частки витрат на амбулаторні послуги, яка не може перевищувати 50 000 доларів США за все життя. Для препаратів для лікування безпліддя діє покриття за умови франшизи та 20% доплати за страхування за планом, що обмежується максимальною сумою в 35 000 доларів США за все життя.	Не покривається
Мануальна терапія	Діє покриття до 20 візитів на календарний рік без попереднього дозволу Доплата 0 доларів США	Ліміти відвідувань спільні з відвідуваннями в мережі Застосовуються доплата 15 дол. США, франшиза та доплата за страхування
Послуги масажу	Див. розділ «Реабілітаційні послуги»	Див. розділ «Реабілітаційні послуги»
Послуги для вагітних	Стационарно: Доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію Амбулаторно: Доплата 0 доларів США. Планове лікування, яке не підлягає доплаті за амбулаторні послуги.	Стационарно: Застосовуються доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію, франшиза та доплата за страхування Застосовуються франшиза та доплата за страхування Амбулаторно: Застосовуються доплата 15 доларів США, франшиза та доплата за страхування. Планове лікування, яке не підлягає доплаті за амбулаторні послуги.
Психічне здоров'я	Стационарно: Доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію Амбулаторно: Доплата 0 доларів США	Стационарно: Доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію Застосовуються франшиза та доплата за страхування Амбулаторно: застосовуються доплата 15 доларів США, франшиза та доплата за страхування

Переваги	У мережі	Поза мережею
Натуропатія	Доплата 0 доларів США. Необмежена кількість візитів на календарний рік без попередньої авторизації. Повне покриття.	Застосовуються доплата 15 дол. США, франшиза та доплата за страхування
Послуги для новонароджених	Первинне перебування в лікарні: Див. розділ «Послуги лікарні»; «Відвідування лікаря»: Див. розділ «Амбулаторні послуги»; «Планове лікування»: Див. розділ «Профілактика». Будь-яка застосовна частка витрат на послуги для новонароджених стягується окремо від витрат матері.	Первинне перебування в лікарні: Див. розділ «Послуги лікарні»; «Відвідування лікаря»: Див. розділ «Амбулаторні послуги»; «Планове лікування»: Див. розділ «Профілактика». Будь-яка застосовна частка витрат на послуги для новонароджених стягується окремо від витрат матері.
Послуги, пов'язані з надмірною вагою	Діє покриття в рахунок частки витрат за умови відповідності медичним критеріям	Діє покриття в рахунок частки витрат за умови відповідності медичним критеріям
Трансплантація органів	Необмежено, без періоду очікування Стационарно: Доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію Амбулаторно: Доплата 0 доларів США	Послуги, що використовуються спільно з мережею Стационарно: Доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію Застосовуються франшиза та доплата за страхування Амбулаторно: Застосовуються доплата 15 дол. США, франшиза та доплата за страхування
Профілактика Медичні обстеження, щеплення, мазок Папаніколау, мамографія	Повне покриття Для послуг із профілактики захворювань у жінок (зокрема, контрацептивні препарати та засоби, стерилізація) діє повне покриття.	Застосовуються франшиза та доплата за страхування Профілактичні послуги для жінок (зокрема, контрацептивні препарати та засоби й стерилізація) підлягають оплаті відповідно до застосовної частки витрат на профілактичні послуги та максимального розміру переваг. Планові мамографії: Застосовуються франшиза та доплата за страхування
Реабілітаційні послуги Реабілітаційні візити – це загальна кількість комбінованих терапевтичних візитів за календарний рік	Стационарно: 60 днів на календарний рік. Для послуг із діагностики психічного здоров'я покриття діє без обмежень. Доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію Амбулаторно: 60 візитів на календарний рік. Для послуг із діагностики психічного здоров'я покриття діє без обмежень. Без доплати для послуг основного лікаря / 15 дол. США для послуг спеціаліста	Стационарно: Ліміти відвідувань на день спільні з відвідуваннями в мережі Доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію Застосовуються франшиза та доплата за страхування Амбулаторно: Ліміти відвідувань спільні з відвідуваннями в мережі Застосовуються доплата 15 дол. США, франшиза та доплата за страхування
Заклад кваліфікованого догляду	Діє повне покриття до 60 днів за календарний рік	Ліміти на день спільні з лімітом переваг у мережі, застосовуються франшиза та доплата за страхування
Стерилізація (вазектомія, перев'язка труб)	Повне покриття.	Стационарно: Застосовуються доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію, франшиза та доплата за страхування Застосовуються франшиза та доплата за страхування Амбулаторно: Застосовуються доплата 15 дол. США, франшиза та доплата за страхування Для процедури стерилізації жінок діє покриття відповідно до застосовної частки витрат на профілактику та максимального розміру переваг.
Послуги, що стосуються скронево-нижньощелепного суглоба (TMJ)	Стационарно: Доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію Амбулаторно: Доплата 0 доларів США	Стационарно: Застосовуються доплата розміром 100 доларів США на добу, до 5 днів за одну госпіталізацію, франшиза та доплата за страхування Застосовуються франшиза та доплата за страхування Амбулаторно: Застосовуються доплата 15 дол. США, франшиза та доплата за страхування
Консультації з питань відмови від тютюнопаління	Програма Quit for Life (Кинути назавжди) – повне покриття	Застосовуються відповідні частки витрат
Планове обстеження зору (1 візит раз на 12 місяців)	Доплата 0 доларів США	Застосовуються доплата 15 дол. США, франшиза та доплата за страхування
Оптичні вироби Лінзи, зокрема контактні, та оправы	Учасники віком до 19 років: 1 оправа та пара лінз на рік або контактні лінзи з покриттям 50% у рахунок доплати за страхування Учасники віком від 19 років: 300 доларів США на 12 місяців	Послуги, що використовуються спільно з мережею





Luz C.
Помічник, м. Кенневік

Варіанти планів стоматологічного обслуговування

Обране вами стоматологічне покриття враховано в щомісячному платежі розміром 25 доларів США (доплата за покриття).

У таблиці нижче ви можете порівняти плани стоматологічного обслуговування та обрати той, який найкраще підходить для вас.

- Обидва плани стоматологічного обслуговування передбачають покриття ортодонтії.
- Якщо ви вже зареєстровані та бажаєте змінити план стоматологічного обслуговування, подайте заповнену заявку на медичне страхування. Щоб гарантувати опрацювання вашої заявки, ми маємо отримати її в заповненому виді до 20 липня.

	
<p>Річний максимум: 2000 доларів США</p>	<p>Річний максимум: Немає</p>
<p>Франшиза: 0 доларів США</p>	<p>Франшиза: 0 доларів США</p>
<p>Планові обмеження: Повне покриття</p>	<p>Планові обмеження: Повне покриття</p>
<p>Основні моменти</p> <ul style="list-style-type: none"> • Велика мережа постачальників послуг, зокрема в сільській місцевості. • Отримайте безкоштовну зубну щітку Sonicare під час візиту до стоматолога PDA. 	<p>Основні моменти</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зручно для помічників, які живуть на коридорі I-5. • Потрібно звернутися до постачальника стоматологічних послуг Willamette Dental.

Період дії переваг: 01.01.2024–31.12.2024

Максимальний період дії переваг*
(на людину; не поширюється на клас I): 2000 доларів США

Ортодонтія – дорослі та діти:
50%, максимум на все життя
2000 доларів США на людину

Це короткий огляд доступних переваг, який призначений лише для порівняння та не є договором. Після реєстрації в плані ви отримаєте доступ до буклету з перевагами, у якому буде надано докладнішу інформацію про ваш план PPO від Delta Dental. Телефонуйте у відділ обслуговування клієнтів Delta Dental за номером **800-554-1907** або відвідайте DeltaDentalWA.com, якщо у вас є запитання.

	Стоматолог PPO Delta Dental	Стоматолог вищої категорії Delta Dental	Стоматолог, який не належить до мережі
Франшиза періоду дії переваг			
Не застосовується до класу I і ортодонтії Поза мережею – 50 доларів США (на людину)	0 доларів США	50 доларів США	50 доларів США
Клас I – діагностика та профілактика			
Огляди Чистка Фторид Рентгени Герметики	100%	80%	80%
Клас II – відновлення			
Відновлення Композитні пломби для задніх зубів Ендодонтія (кореневі канали) Пародонтологія Оральна хірургія	100%	60%	60%
Клас III – основне			
Зубні протези Часткові зубні протези Імпланти Мости Коронки	80%	40%	40%

Екстрена стоматологічна допомога: Постачальники, що беруть участь у програмі, надаватимуть екстрену стоматологічну допомогу в робочі години. Компанія забезпечуватиме переваги для послуг, на які діє покриття, що надаються постачальниками послуг-учасниками програми, для надання екстреної стоматологічної допомоги. Зареєстрована особа може отримати екстрену стоматологічну допомогу від постачальника, який не є учасником програми, якщо вона перебуває на відстані понад 50 миль від офісу будь-якого постачальника, який є учасником програми.

На стоматологічну допомогу, яку надають стоматологи PDA, діє повне покриття до максимальної суми 2000 доларів США. Водночас доплата за страхування не застосовується до послуг класу III – основні послуги.

Отримайте максимум від переваг Delta Dental

Виберіть стоматолога в мережі

Ваш план надає вам доступ до мережі PPO Delta Dental. Ви отримуєте максимальну вигоду, коли відвідуєте стоматолога PPO Delta Dental. Ваш план також передбачає доступ до мережі Delta Dental Premier®, яка допоможе вам знайти стоматолога PPO за межами вашого регіону, якщо це необхідно. Це означає, що ви можете уникнути більших витрат поза мережею.

Щоб знайти неподалік стоматолога, який працює в мережі:

1. Відвідайте DeltaDentalWA.com.
2. Клацніть Online Tools (Онлайн-інструменти) і скористайтесь інструментом Find a Dentist (Знайти стоматолога).
3. Виберіть Delta Dental PPO, щоб відфільтрувати результати пошуку.

	PPO	Premier	Поза мережею
Стоматологічна мережа вашого плану	●		
Ви отримуєте максимальну вигоду, що означає найменше витрат власних коштів	●		
Заповнює для вас бланки заяв на отримання компенсації	●	●	
Надається з управлінням якістю та обмеженням витрат	●	●	
Немає обмеження витрат, що означає найбільші витрати власних коштів			●

Створіть обліковий запис MySmile® на DeltaDentalWA.com

Отримайте захищений цілодобовий доступ до вашої ідентифікаційної картки, інформації про переваги, оцінки витрат власних коштів і багато іншого! Інструмент Find your member ID (Знайти свій ідентифікатор учасника) спрощує реєстрацію.

Регулярно відвідуйте стоматолога

Ваш план покриває щорічні профілактичні візити до лікаря. Регулярні чистки та огляди необхідні для того, щоб зберегти вашу посмішку здоровою та запобігти виникненню проблем у майбутньому.

Дізнайтеся приблизну оцінку витрат власних коштів

Знання ваших витрат допоможе вам і вашому стоматологу спланувати лікування так, щоб отримати максимальну вигоду.

- **MySmile Cost GenieSM** надає вам миттєву оцінку витрат. Цей інструмент чудово підходить для базового лікування, наприклад, для пломбування. Просто ввійдіть у свій обліковий запис MySmile, щоб отримати персоналізовану оцінку.
- Якщо вам потрібне обширне лікування, наприклад, коронка, попросіть стоматолога виписати вам «Попередній висновок». Ви отримаєте «**Підтвердження лікування та вартості**» від свого стоматолога. У ньому буде докладно описано ваш план лікування, відомості про те, що покривають ваші переваги та скільки коштуватиме лікування в стоматолога.



Отримайте безкоштовно зубну щітку Sonicare

Учасники програми Delta Dental, які звертаються до постачальника послуг Pacific Dental Alliance (PDA) як нові пацієнти, можуть отримати безкоштовну зубну щітку Sonicare.



Перегляньте повний список постачальників PDA: myseiu.be/oe-pda

Запитання? Зателефонуйте до Delta Dental 800-554-1907

З понеділка до п'ятниці, 07:00–17:00

Гарантовано компанією Willamette Dental of Washington, Inc. Цей план надає широке покриття послуг із профілактики, діагностики та лікування захворювань або станів зубів і опорних тканин. У наведеному нижче переліку міститься інформація про деякі найпоширеніші процедури, на які діє покриття за вашим планом. Відвідайте myseiu.be/oe-willamette, щоб дізнатися більше. Для ознайомлення зі списком обмежень і винятків відвідайте myseiu.be/willamette-exclusions.

Переваги	Доплати
Річний максимум	Без річного максимуму*
Франшиза	Без франшизи
Відвідування лікаря-терапевта та лікаря-ортодонта	Без доплат за відвідування
Послуги діагностики та профілактики	
Планові та екстрені огляди, рентген, чистка зубів, фторування, установлення пломб (на зуб), скринінг раку голови та шиї, інструктаж із гігієни порожнини рота, складання пародонтальних карт, оцінювання стану пародонту	Покриття доплатою за відвідування лікаря
Відновлювальна стоматологія	
Пломби (амальгама)	Покриття доплатою за відвідування лікаря
Металокерамічна коронка	Ви сплачуєте доплату 250 доларів США
Протезування	
Повний верхній або нижній протез	Ви сплачуєте доплату 400 доларів США
Міст (на зуб)	Ви сплачуєте доплату 250 доларів США
Ендодонтія та пародонтологія	
Терапія кореневих каналів – передня частина	Ви сплачуєте доплату 85 доларів США
Терапія кореневих каналів – премоляри	Ви сплачуєте доплату 105 доларів США
Терапія кореневих каналів – моляри	Ви сплачуєте доплату 130 доларів США
Часткове видалення кістки (за квадрант)	Ви сплачуєте доплату 150 доларів США
Вирівнювання поверхні коренів (за квадрант)	Ви сплачуєте доплату 75 доларів США
Хірургічна стоматологія	
Планове видалення (один зуб)	Покриття доплатою за відвідування лікаря
Хірургічне видалення	Ви сплачуєте доплату 100 доларів США
Ортодонтичне лікування	
Лікування перед ортодонтичним втручанням	Ви сплачуєте доплату 150 доларів США**
Комплексне ортодонтичне лікування	Ви сплачуєте доплату 2500 доларів США
Зубний імплант	
Хірургія зубних імплантів	Максимальна компенсація за імплантацію – 1500 доларів США на календарний рік
Різне	
Місцева анестезія	Покриття доплатою за відвідування лікаря
Вартість послуг стоматологічної лабораторії	Покриття доплатою за відвідування лікаря
Закис азоту	Ви сплачуєте доплату 40 доларів США
Відвідування спеціалізованого кабінету	Ви сплачуєте доплату 30 доларів США за відвідування
Відшкодування витрат на екстрену медичну допомогу за межами області	Ви сплачуєте кошти понад 250 доларів США

* Максимальний річний ліміт для TMJ становить 1000 доларів США / 5000 доларів США на все життя ** Доплата зараховується в рахунок доплати за комплексне ортодонтичне лікування, якщо пацієнт погоджується з планом лікування. **Екстрена стоматологічна допомога:** Постачальники, що беруть участь у програмі, надаватимуть екстрену стоматологічну допомогу в робочі години. Компанія забезпечуватиме переваги для послуг, на які діє покриття, що надаються постачальниками послуг-учасниками програми, для надання екстрені стоматологічної допомоги. Зареєстрована особа може отримати екстрену стоматологічну допомогу від постачальника, який не є учасником програми, якщо вона перебуває на відстані понад 50 миль від офісу будь-якого постачальника, який є учасником програми.

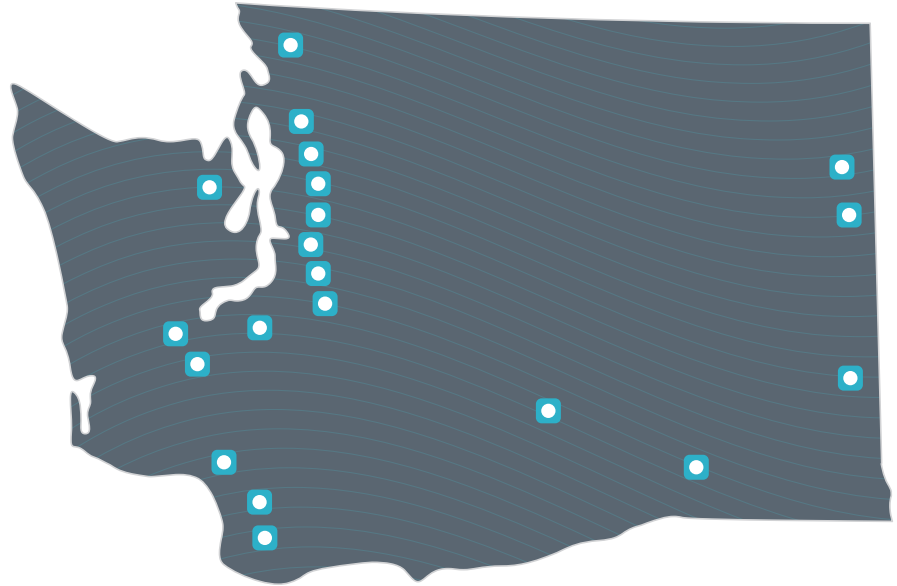
Отримайте максимум від переваг Willamette Dental

Якісне та доступне стоматологічне покриття

З Willamette Dental у вас не буде річних максимумів. Тобто, якщо вам знадобиться кілька стоматологічних процедур, наприклад, хірургічне втручання або чищення зубів кілька разів на рік, ваші витрати й надалі покриватимуться.

Знайдіть стоматолога неподалік

Willamette Dental має багато зручних локацій у західному Вашингтоні, тому вам буде легко знайти стоматолога Willamette, якщо ви проживаєте вздовж коридору I-5. Щоб знайти найближчого до вас стоматолога, відвідайте locations.willamettedental.com і введіть свій поштовий індекс у рядок пошуку. Ви також можете знайти актуальну інформацію про стоматологів Willamette, зокрема адресу, схему проїзду, години роботи, а також оцінки та коментарі пацієнтів.



Запишіться на прийом

Записатися на перший прийом до стоматолога можна за телефоном 1-855-433-6825 з понеділка до п'ятниці з 7:00 до 17:30 та в суботу з 7:00 до 13:00 за північноамериканським тихоокеанським часом.



Запитання? Дізнайтеся більше на myseiu.be/oe-willamette

Загальні терміни, що стосуються страхування

Амбулаторні та стаціонарні послуги

Стаціонарна послуга – це послуга, яка передбачає розміщення в лікарні або медичному закладі протягом ночі. Прикладами можуть бути пологи або деякі хірургічні операції. Амбулаторна послуга – це будь-яка послуга, яка не вимагає стаціонарного перебування в лікарні або медичному закладі.

Відповідність критеріям

Ви маєте право на особисте медичне страхування із SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust, якщо відпрацювали щонайменше 80 оплачуваних годин на місяць протягом щонайменше двох місяців поспіль. Щоб і надалі відповідати критеріям для покриття, ви маєте продовжувати працювати 80 годин на місяць.

Доплата

Доплата – це сума, яку ви платите за візити до лікаря, візит до відділення екстреної допомоги та часто за рецептурні препарати. Деякі плани вимагають доплати, а не франшизи. Коли ж інші можуть передбачати обидва види стягнень. Ваші доплати не враховуються в сумі франшизи, але підсумовуються в ліміті власних коштів.

Доплата за покриття/Плата

Плата – це повна вартість вашого медичного страхування щомісяця. Доплата за покриття – це відсоток або фіксована сума від загальної суми вашого медичного страхування, яку ви сплачуєте. Наприклад, доплата за покриття для вашого особистого страхування становить лише 25 доларів США на місяць.

Доплата за страхування

Доплата за страхування – це відсоток витрат, який ви сплачуєте за медичні послуги після того, як вичерпали свою франшизу (якщо вона передбачена у вашому плані).

Ідентифікатор учасника

Ваш ідентифікатор учасника – це унікальний номер, пов'язаний із вами, який дає постачальникам медичних послуг і їхньому персоналу змогу перевіряти ваше покриття та організувати оплату послуг. Це також номер, за яким медичні страхові компанії шукають конкретних учасників. Ваш ідентифікатор учасника зазначено на вашій ідентифікаційній картці учасника

Ліміт власних коштів

Ліміт власних коштів – це загальна сума, яку ви повинні сплатити до того, як ваш план почне покривати 100% витрат на медичне обслуговування до кінця року. Зазвичай до цього ліміту належать доплати, ваша франшиза, доплата за страхування та платежі в мережі, на які діє покриття.

Мережа

Ваша мережа складається із закладів, постачальників послуг (лікарів, медсестер) і постачальників, з якими ваш план медичного обслуговування вклав договори на надання медичних послуг.

Послуги в мережі та поза мережею

Послуги в мережі – це послуги, на які діє покриття вашого плану медичного обслуговування, і які ви можете отримати за меншу доплату/доплату за страхування або без неї. Послуги поза мережею – це послуги, на які може діяти або не діяти покриття вашого плану, що можуть передбачати вищу доплату або доплату за страхування, ніж послуги, що надаються в мережі.

Постачальник первинної медичної допомоги

Постачальник первинної медичної допомоги – це лікар або інший медичний працівник, наприклад, медсестра або асистент лікаря, до якого ви можете звертатися за постійним медичним обслуговуванням. Ви можете обрати

свого постачальника первинної медичної допомоги на веб-сайті свого плану медичного обслуговування. У деяких планах такий лікар може призначатись автоматично, але ви можете змінити його в будь-який час.

Скасування покриття або відмова від нього

Якщо ви не бажаєте реєструватися в програмі медичного страхування або хочете припинити її дію для себе або своїх утриманців (якщо вони є учасниками програми), ви можете заповнити онлайн-форму на сайті Health: *My Plan* або зателефонувати у відділ обслуговування клієнтів, щоб отримати паперову форму. Якщо ви вирішите відмовитися від покриття, ви, можливо, не зможете знову зареєструватися до наступного періоду Open Enrollment (Відкрита реєстрація) (щороку з 1 до 20 липня) або доки у вас не станеться відповідна життєва подія.

Утриманець

Утриманцем є дитина (до 26 років), яка відповідає критеріям для покриття за вашим планом через SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust. Повний перелік утриманців, які відповідають критеріям, можна знайти за посиланням myseiu.be/cfk-ua.

Франшиза

Франшиза – це сума, яку ви сплачуєте протягом страхового періоду (зазвичай один рік) за медичні послуги, на які діє покриття за планом, перш ніж план почне їх оплачувати. Франшиза може застосовуватися не до всіх послуг. Крім того, вона передбачена не в усіх планах. У деяких планах франшиза може поширюватися лише на послуги поза мережею.



Teresa M.
Помічник, м. Спокан

Інше медичне страхування

Якщо ви перестали надавати послуги помічника й хочете знайти довгострокове медичне страхування, відвідайте Washington Healthplanfinder. Ви можете дізнатися, чи відповідаєте критеріям для безкоштовної програми Washington Apple Health або порівняти інші варіанти медичного обслуговування на сайті [wahealthplanfinder.org](https://www.wahealthplanfinder.org).

COBRA

Що таке COBRA?

COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, Закон про зведення консолідованого бюджету) допомагає поміщикам, які втратили медичне страхування через SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust. Завдяки COBRA ви зможете продовжити медичне страхування за щомісячний платіж, якщо втратите покриття.

Надання покриття SEIU 775 Benefits Group буде припинено, якщо

Ви не відпрацюєте необхідну кількість годин на місяць, передбачену для вашого покриття (80 годин) Тому важливо вчасно звітувати про відпрацьовані години. Покриття припиняє діяти через 2 місяці після того, як ви почнете менше працювати. Якщо це станеться, ви отримаєте інформацію про COBRA і те, як подати заяву на його отримання, поштою.

Потрібно більше годин?

Якщо ви індивідуальний постачальник послуг (IP) і вам потрібно більше годин, щоб зберегти покриття через SEIU 775 Benefits Group, скористайтеся Carina, безкоштовним і безпечним веб-сайтом, який підбирає помічників для клієнтів у їхньому регіоні. Дізнайтеся більше на сайті myseiu.be/oe-carina.

Поточна щомісячна вартість COBRA (станом на 1 серпня 2023 року)

Медичні послуги	Delta Dental	Willamette Dental
899,64 дол. США	60,18 доларів США	59,16 доларів США

Маєте запитання про покриття COBRA?

Телефонуйте в службу підтримки клієнтів за номером **1-877-606-6705**.



**SEIU 775
BENEFITS GROUP**

Важливі контакти

Служба підтримки клієнтів

Отримайте допомогу в поданні заявки, мовну підтримку, відповіді на запитання про покриття, COBRA та багато іншого.

1-877-606-6705

(8:00–18:00, з понеділка до п'ятниці)

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

Kaiser Permanente of Washington

Обслуговування учасників

1-888-901-4636

myseiu.be/kp-member

Психіатрична допомога

1-888-287-2680

myseiu.be/kp-mh

Телефон гарячої лінії медичного консультування

1-800-297-6877

myseiu.be/kp-nurse

Delta Dental

1-800-554-1907

deltadentalwa.com

Willamette Dental

1-855-433-6825

myseiu.be/oe-willamette

EPIC Hearing

1-866-956-5400

myseiu.be/epic



Lucky M.
Помічник, м.
Голдендейл

**Якщо у вас є запитання або ви
потребуєте допомоги щодо мови:
телефонуйте за номером 1-877-606-6705**

8:00–18:00, з понеділка до п'ятниці

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

عرض باللغة العربية: myseiu.be/oe-ar

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

Health Benefits Application

You do not need to fill out an application unless you want to make changes to your coverage. The fastest and easiest way to 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 to make a dental plan change, you will receive a 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.

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 Washington Option, Inc		
Dental: Select your plan	Delta Dental of Washington	Willamette Dental of Washington, Inc.*

*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

CHANGE YOUR PLAN TO GET COVERAGE FOR KIDS

Your health plan (KPWA POS) is closed to new participants. If you would like to get Coverage for Kids and you work 120 hours or more, you will need to change your health plan. To change your health plan, go online at myseiu.be/oe-myplan or call 1-877-606-6705.

After you change your plan, you will be sent information about your new health plan, along with a new Health Benefits Application with instructions on how to add your children to your coverage.

After switching your health plan you can choose between two 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.

TO ADD CHILD DEPENDENT(S), YOU MUST:

- ✓ **Switch your health plan** online using Health: *My Plan*, or call Customer Service at 1-866-606-6705. Visit myseiu.be/oe-myplan to get started.
- ✓ Submit a **Dependent Verification** document that verifies your relationship to your child(ren).
- ✓ Begin paying your **monthly payment (co-premium)** through automatic payroll deduction.

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

VERY IMPORTANT: YOU MUST READ AND SIGN THIS FORM FOR CHANGES 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 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)