



SEIU 775
BENEFITS GROUP



Dora P.
Помічник, м. Такома

Посібник щодо страхових пільг

OPEN ENROLLMENT 2024
(ВІДКРИТА РЕЄСТРАЦІЯ 2024)

Внесіть зміни або змініть своє покриття до 20 липня.
Потрібна допомога? Телефонуйте 1-877-606-6705

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

myseiu.be/oe

Шановний помічнику!

Мені дуже приємно дізнаватися, що медичне страхування SEIU 775 Benefits Group зміцнює здоров'я, душевний спокій і фінансову безпеку помічників. Поки ви вивчаєте переваги щодо здоров'я, хочу поділитися кількома історіями, що надихають.

Після народження другої дитини Дані Р. з Асотіна зареєструвала її та свого старшого сина в Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей) – нашому розширеному покритті для дітей помічників. Вона високо оцінює наші «чудові тарифи на медичне страхування для осіб, які перебувають на утриманні», що дає змогу її сім'ї заощаджувати значно більше щомісяця.

А Дебора М. з Ванкувера нещодавно перенесла операцію на відкритому серці. Хоча вартість операції склала сотні тисяч доларів, вона заплатила набагато менше з власної кишені. Без необхідності турбуватися про витрати, вона розповідає: «Я змогла зосередитися на собі й своєму одужанні». Сьогодні Деборі дихається легше – і фізично, і фінансово.

Я радий поділитися останніми оновленнями покриття, зокрема, розширеними перевагами щодо фертильності, збільшенням переваг щодо слуху, зубів і зору, а також доступом до більшої кількості безкоштовних програм.

Я сподіваюся, що ви, як Дані та Дебора, максимально використаєте переваги медичного страхування, яке ви отримуєте як помічник.

Міцного вам здоров'я



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



3 Open Enrollment 2024 (Відкрита реєстрація 2024)

Подайте заявку на медичне страхування чи внесіть зміни до наявного 1–20 липня.

4 Покращення переваг

Дізнайтеся про останні оновлення щодо покриття.

5 Огляд медичного страхування

- 5 Варіанти покриття та вартість
- 6 Відповідність критеріям
- 6 Коли та як подавати заявку на покриття
- 7 Як зберегти покриття

9 Як взяти участь у програмі Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей)

Дізнайтеся про кроки, які потрібно виконати, щоб взяти участь у програмі Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей).

10 Керуйте своїм медичним страхуванням онлайн

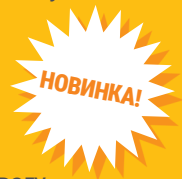
Створіть обліковий запис онлайн для легкого доступу до вашого покриття та переваг.

11 Особливості плану медичного страхування

- 11 Переваги щодо медичних послуг
- 12 Переваги щодо рецептурних препаратів
- 12 Переваги щодо психічного здоров'я та оздоровлення
- 12 Переваги щодо зору
- 12 Переваги щодо слуху
- 13 Короткий огляд переваг плану

16 Переваги щодо фертильності та створення сім'ї

Дізнайтеся про нову перевагу щодо фертильності, створення сім'ї та підтримки під час менопаузи.



19 Варіанти стоматологічного покриття

- 20 Delta Dental
- 21 Willamette Dental

22 Ресурси та підтримка

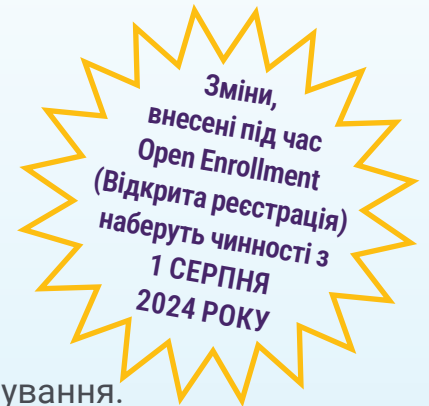
Open Enrollment (Відкрита реєстрація) для медичного страхування **1-20 липня**

**20 липня – останній день
для вас, щоб:**

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

План медичного страхування KPWA POS - закритий. Традиційний план, тобто приєднатися до нього новим особам не можна. Якщо ви не бажаєте змінювати своє покриття, вживати дій не потрібно.

Є запитання? Телефонуйте в службу підтримки клієнтів за номером 1-877-606-6705.



Змінити план медичного страхування або стоматологічний план легко на сайті myseiu.be/oe-online

Або зателефонуйте за номером **1-877-606-6705**, щоб змінити план, і вам буде надіслано новий Посібник щодо страхових пільг та заявку на реєстрацію для вашого нового плану медичного страхування (призначеному на основі вашого поштового індексу) з інструкціями, як внести зміни.



Покращення переваг у 2024 році

- ✓ Обмеження на обладнання для зору збільшено до 600 доларів США на кожні 12 місяців.
- ✓ Обмеження на слухові апарати збільшено до 3000 доларів США на кожне вухо на кожні 3 роки.
- ✓ Обмеження на річний період дії переваг у Delta Dental і обмеження пожиттєвих пілг на ортодонтичне лікування збільшено до 5000 доларів США.
- ✓ Доплату за ортодонтію у Willamette Dental зменшено до 1500 доларів США.
- ✓ Доплату за товари для діабетиків і довговічне медичне обладнання (DME) знижено до 0 доларів США.
- ✓ **НОВИНКА! Переваги щодо фертильності та створення сім'ї**

Від фертильності та планування сім'ї до менопаузи – ваші нові переваги передбачають покриття сучасних методів лікування, персоналізовану підтримку та консультації від Patient Care Advocate (спеціаліст із догляду за пацієнтами, PCA), а також доступ до високоякісної допомоги.



Alyssa E.
Помічник, м. Маунт-Вернон

На додаток до доступу до високоякісного медичного страхування, ви маєте й інші переваги, які надаються безкоштовно* і покликані допомогти вам зменшити стрес, підвищити безпеку на робочому місці та покращити якість вашого життя.

Дізнайтеся більше на сайті myseiu.be/oe-benefits.

* Застосовуються правила щодо відповідності критеріям.

Caregiver Kicks Безкоштовне взуття для помічників

Щороку отримуйте безкоштовну пару нековзного взуття! Взуття Caregiver Kicks доступне в більш ніж 70 моделях, від Reebok до Sketchers, і створене для того, щоб захистити вас на роботі, зменшуючи біль у ногах і спині.



Огляд медичного страхування

Покриття, створене для помічників.



План медичного страхування KPWA POS - закритий. Традиційний план, тобто приєднатися до нього новим особам не можна. Якщо ви бажаєте зареєструвати дітей, які перебувають на вашому утриманні (віком до 26 років), для отримання медичних і стоматологічних переваг, ви маєте змінити свій план медичного страхування.

Ваш поточний план і новий, доступний для вас, пропонують однаково чудову допомогу та підтримку для вашого здоров'я і благополуччя. До покриття входять наведені далі переваги, а також доступ до навчання зі здорового способу життя, персоналізованих програм та багато іншого.

- ✓ Профілактика
- ✓ Медичні послуги
- ✓ Стоматологічні послуги
- ✓ Ортодонтичні послуги
- ✓ Рецептні препарати
- ✓ Послуги щодо емоційного здоров'я
- ✓ Послуги щодо зору
- ✓ Послуги щодо слуху
- ✓ Фертильність і створення сім'ї
- ✓ Догляд, що стосується питань статі
- ✓ Хіропрактика та масаж
- ✓ Фізіотерапія

Якщо ви переходите на інший план, вартість індивідуального покриття залишається незмінною.

Індивідуальне покриття
медичне та стоматологічне

**25 доларів
США на місяць**

Отримайте високоякісне медичне страхування всього за 25 доларів США на місяць.

Coverage for Kids ♡
(Страхове покриття для дітей)

Медичне та стоматологічне
**100 доларів
США на місяць**

Ви можете додати медичне та стоматологічне покриття для дітей, які відповідають критеріям, за додаткові 100 доларів США на місяць.

Coverage for Kids ♡
(Страхове покриття для дітей)

Лише стоматологічне
**10 доларів
США на місяць**

Ви можете додати лише стоматологічне покриття для дітей, які відповідають критеріям, за додаткові 10 доларів США на місяць.

Щомісячна франшиза за
покриття: **125 доларів США**

25 доларів США за
індивідуальне покриття
+ 100 доларів США за всіх
ваших дітей

Щомісячна франшиза за
покриття: **35 доларів США**

25 доларів США за
індивідуальне покриття
+ 10 доларів США за
всіх ваших дітей

**ВАРТІСТЬ НЕ
ЗМІНЮЄТЬСЯ,
НЕЗАЛЕЖНО ВІД ТОГО,
СКІЛЬКИ ДІТЕЙ ВИ
ДОДАЄТЕ!**

Щомісячна франшиза за покриття: це сума, яку ваш роботодавець буде автоматично вираховувати з вашої заробітної плати щомісяця.

Як досягнути відповідності критеріям для покриття?

Індивідуальне покриття

Ви маєте працювати **80 годин або більше на місяць** 2 місяці поспіль, щоб відповідати критеріям для отримання індивідуального покриття.

Програма Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей)

Ви маєте працювати **120 годин або більше на місяць**, щоб відповідати критеріям для участі в програмі Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей).

Коли я можу подати заявку та коли почне діяти покриття?

Ви можете подати заявку під час Open Enrollment (Відкрита реєстрація) або якщо у вас сталася відповідна життєва подія, коли вперше відповідаєте критеріям для його отримання.

Період початкового права

Коли ви вперше почнете відповідати критеріям, вам буде надіслано інформацію про медичне страхування та про те, як подати заявку на нього.

Ви маєте заповнити та подати заявку на медичне страхування протягом 60 днів з моменту отримання початкового права на участь. Наступною можливістю для вас подати заявку є Open Enrollment (Відкрита реєстрація) або спеціальний період реєстрації для QLE.

Початок дії покриття залежить від дати отримання вашої заповненої заявки.

Обробка вашої заявки може зайняти близько 2 тижнів, а покриття може почати діяти лише з першого дня місяця. Рекомендується подавати заповнену заявку до 15 числа, щоб ваше покриття почало діяти з першого дня наступного місяця.

Наприклад, якщо вашу заповнену заявку було отримано:

- **до 15 березня:** покриття почне діяти 1 квітня.
- **між 16 і 31 березня:** покриття почне діяти 1 травня.

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 – це кінцевий термін, щоб подати заявку на медичне страхування чи змінити наявне, якщо ви вже зареєстровані. До змін належать зміна вашого стоматологічного плану або додавання програми Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей).

Покриття почне діяти з 1 серпня 2024 року.

Спеціальний період реєстрації в 30 днів для відповідної життєвої події (QLE)

Відповідна життєва подія – це зміна у вашій життєвій ситуації, яка може дати вам право на спеціальний період реєстрації. Прикладами життєвих подій є усиновлення дитини, втрата іншого медичного страхування або розлучення. Повний список QLE див. на myseiu.be/qle.

Найпростіший спосіб подати QLE – це скористатися своїм обліковим записом онлайн, а подати QLE потрібно впродовж 30 днів після події.



Наразі не відповідаєте критеріям? Ви все ще можете подати заявку під час періоду Open Enrollment (Відкрита реєстрація).

Заповніть заявку на медичне страхування для себе, і індивідуальне покриття почне діяти, коли ви почнете працювати 80 або більше годин на місяць. Ви також можете додати дітей до своєї заявки на медичне страхування, і програма Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей) почне діяти, коли ви почнете працювати 120 годин або більше на місяць.

Коли я можу внести зміни та коли почне діяти покриття?

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 – це кінцевий термін, щоб подати заявку на медичне страхування чи змінити наявне, якщо ви вже зареєстровані. До змін належать зміна вашого стоматологічного плану або додавання програми Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей).

Покриття почне діяти з 1 серпня 2024 року.

Якщо ви зараз не працюєте 120 годин, ви однак можете змінити план і подати заявку під час Open Enrollment (Відкрита реєстрація). Заповніть заявку на медичне страхування, і Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей) почне діяти, коли ви почнете працювати 120 або більше годин на місяць.

Спеціальний період реєстрації в 30 днів для відповідної життєвої події (QLE)

Відповідна життєва подія – це зміна у вашій життєвій ситуації, яка може дати вам право на спеціальний період реєстрації. Прикладами життєвих подій є усиновлення дитини, втрата іншого медичного страхування або розлучення. Повний список QLE див. на myseiu.be/qle.

Найпростіший спосіб подати QLE – це скористатися своїм обліковим записом онлайн, а подати QLE потрібно впродовж 30 днів після події.

Як мені внести зміни або змінити план?

Найпростіший спосіб – зробити це онлайн на сайті myseiu.be/oe-online.

Щоб внести зміни за допомогою пошти або факсу: Якщо ви отримали друковану версію Посібник щодо страхових пільг, ви можете скористатися заявкою на медичне страхування, що міститься у вашій поштової розсилці. Надішліть поштою або факсом заповнену заявку на адресу або номер факсу, указані в заявці на медичне страхування. Обов'язково є поштова пересилка по США.

Щоб змінити план за допомогою пошти або факсу: зателефонуйте за номером 1-877-606-6705, щоб змінити план, і вам буде надіслано новий Посібник щодо страхових пільг та заявку на реєстрацію для вашого нового плану медичного страхування (призначеному на основі вашого поштового індексу) з інструкціями, як внести зміни.

Як я можу зберегти покриття?

Ви маєте продовжувати працювати необхідну кількість годин на місяць і вчасно сплачувати щомісячну франшизу, щоб зберегти безперервне покриття. Оскільки індивідуальне покриття та Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей) мають різні вимоги щодо годин роботи, ви можете втратити право на Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей), але зберегти своє індивідуальне покриття. Дізнайтеся більше про те, як робочий час впливає на ваше покриття, на наступній сторінці.

Щоб індивідуальне покриття продовжувало діяти:

- ✓ Працюйте 80 і більше годин на місяць.
- ✓ Звітуйте про свої робочі години протягом 60 днів після закінчення місяця.
- ✓ Сплачуйте щомісячну франшизу за покриття в розмірі 25 доларів США.

Щоб Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей) продовжувало діяти:

- ✓ Працюйте 120 і більше годин на місяць.
- ✓ Звітуйте про свої робочі години протягом 60 днів після закінчення місяця.
- ✓ Сплачуйте повну щомісячну франшизу за покриття за себе та дітей, які перебувають на вашому утриманні.



Звітуйте про свої робочі години вчасно, щоб покриття продовжувало діяти

Ви втратите покриття, якщо не звітуватимете про робочі години вчасно. Ви можете подати звіт про відпрацьовані години або внести коригування разом із роботодавцем протягом 60 днів після закінчення місяця.



Працюйте більше годин, щоб покриття продовжувало діяти

Якщо ви індивідуальний постачальник послуг (IP) і вам потрібно отримати більше годин, щоб отримати або зберегти покриття, спробуйте Carina, безкоштовний вебсайт для пошуку роботи, який допоможе вам знайти більше клієнтів.

Дізнайтеся більше на сайті myseiu.be/oe-carina.

Як відпрацьовані години впливають на дію покриття?

Місяць роботи	Місяць покриття
Кількість відпрацьованих годин у цьому місяці:	Визначення покриття в цьому місяці:
Січень →	Березень
Лютий →	Квітень
Березень →	Травень
Квітень →	Червень
Травень →	Липень
Червень →	Серпень
Липень →	Вересень
Серпень →	Жовтень
Вересень →	Листопад
Жовтень →	Грудень
Листопад →	Січень
Грудень →	Лютий

Відпрацьовані вами години визначають статус вашого медичного страхування через 2 місяці.

Перегляньте приклади того, як ваші робочі години в червні впливають на покриття в серпні, нижче.

Втрата індивідуального покриття

Місяць роботи: Червень	Місяць покриття: Серпень
Ви працюєте менше 80 годин.	Ви втрачаєте покриття.

Втрата Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей)

Оскільки індивідуальне покриття та Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей) мають різні вимоги щодо годин роботи, ви можете втратити право на Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей), але зберегти своє індивідуальне покриття.

Місяць роботи: Червень	Місяць покриття: Серпень
Ви працюєте більше 80, але менше 120 годин.	Ваше індивідуальне покриття продовжуватиме діяти, але ви втратите Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей).

Автоматичне відновлення покриття

Якщо ви втратите покриття через недостатню кількість годин, наступного разу, коли ви відпрацюєте необхідну кількість годин за місяць роботи, ваше покриття автоматично відновиться у відповідному місяці покриття.

Місяць роботи: Червень	Місяць покриття: Серпень
Ви працюєте відповідну кількість годин.	Дія покриття автоматично продовжується.



Коли покриття буде відновлено, ваш роботодавець не зможе автоматично вирахувати щомісячну франшизу за покриття, і ви отримаєте повідомлення про необхідність внести оплату вручну.

Якщо у вас є прогалина в покритті тривалістю 12 місяців або більше, вам доведеться повторно подати заявку на медичне страхування.

Що станеться, якщо я втрачу покриття?

У разі втрати медичного страхування ви отримаєте інформацію про продовження покриття через COBRA.

COBRA: Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act (Закон про зведення консолідованого бюджету) допомагає помічникам і їхнім дітям, які втратили медичне страхування. Завдяки COBRA ви зможете продовжити медичне страхування за щомісячний платіж, якщо ви втратите покриття або участь у програмі Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей). Ваші переваги COBRA керуються компанією Ameriflex. Якщо у вас є запитання про COBRA, зателефонуйте до служби підтримки клієнтів: **1-877-606-6705**.

Інші варіанти медичного страхування: Якщо ви перестали надавати послуги помічника й хочете знайти довгострокове медичне страхування, відвідайте wahealthplanfinder.org. Ви можете дізнатися, чи відповідає критеріям для безкоштовної програми Washington Apple Health або порівняти інші варіанти медичного обслуговування.

Coverage for Kids

(Страхове покриття для дітей)

Змініть свій план медичного страхування, щоб отримати таке ж чудове покриття для дітей, які перебувають на вашому утриманні.



Alyssa E.
Помічник, м. Маунт-Вернон

Якщо ви бажаєте додати дітей до свого медичного страхування:

- ✓ **Змініть свій план медичного страхування.**
Змінити план медичного страхування або стоматологічний план легко на сайті myseiu.be/oe-online. Або зателефонуйте за номером 1-877-606-6705, план, і вам буде надіслано новий Посібник щодо страхових пільг та заявку на реєстрацію для вашого нового плану медичного страхування (призначеному на основі вашого поштового індексу).
- ✓ **Працюйте не менше 120 годин на місяць.**
Якщо ви не маєте права зараз, ви можете заповнити заявку під час Open Enrollment (Відкрита реєстрація), і програма Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей) почне діяти, коли ви почнете працювати 120 годин або більше на місяць.
- ✓ **Заповніть розділ Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей) заявки на медичне страхування онлайн або за допомогою пошти.** Вам потрібно буде вибрати варіант покриття для ваших дітей (медичне та стоматологічне або тільки стоматологічне).
- ✓ **Подайте документи Dependent Verification (Підтвердження наявності утриманців),** щоб підтвердити вашу спорідненість із дитиною (дітьми), разом із заявкою.
- ✓ **Сплачуйте щомісячну обов'язкову доплату** за варіант покриття, який ви обрали для своїх дітей.

Кого я можу додати в програму Coverage for Kids (Страхове покриття для дітей)?

Ви можете додати дітей, які відповідають критеріям (до досягнення ними 26-річного віку). Серед прикладів дітей, які перебувають на утриманні та відповідають вимогам: біологічні діти, усиновлені діти, пасинки чи падчерки та діти вашого цивільного партнера.

Що потрібно для підтвердження наявності утриманців?

Коли ви вперше реєструєте дітей, вам потрібно буде підтвердити вашу спорідненість із ними, перш ніж почне діяти покриття.* Рекомендуємо подавати документи, що підтверджують наявність утриманців, разом із заповненою заявкою на медичне страхування до 20 липня. Якщо ви не можете цього зробити, то маєте подати документи до 30 вересня й обов'язково позначити їх своїм іменем і прізвищем, а також останніми чотирма цифрами номера соціального страхування.

* Якщо ви вже подали підтверджені документи, вам не потрібно надсилати їх повторно, якщо цього не вимагають.

Документи, що приймаються для підтвердження наявності утриманців

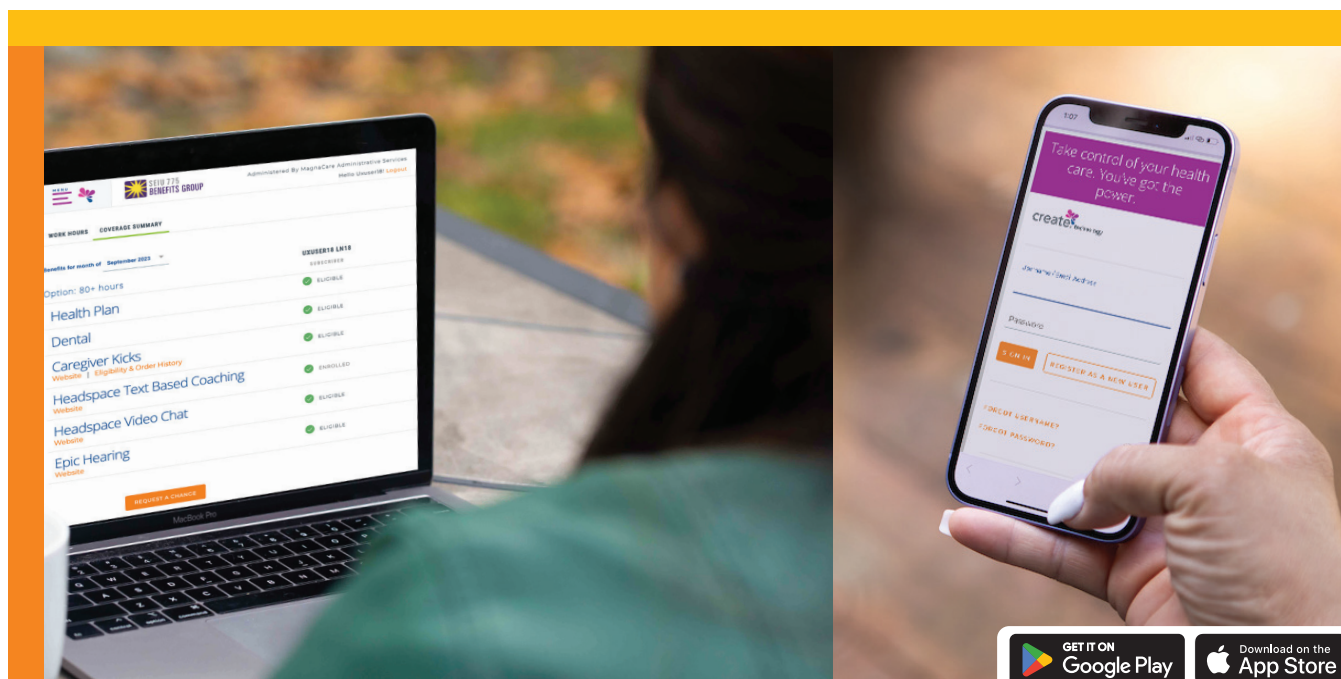
Вам потрібно подати по одному документу, що підтверджує наявність утриманців, для кожної дитини, яку ви реєструєте. Приклади документів, які можна використовувати для підтвердження наявності утриманців:

- Копія свідоцтва про народження дитини.
- Копія свідоцтва про прийомну сім'ю, опікунство чи усиновлення вашої дитини.
- Копія вашої останньої федеральної податкової декларації, у якій вказані ваші утриманці.
- Додаткові документи можуть знадобитися, якщо ви додаєте дитину цивільного партнера.

Повний перелік осіб, які вважаються дітьми, що перебувають на утриманні, та прийнятих документів можна знайти за посиланням myseiu.be/cfk.

Керуйте своїм медичним страхуванням за допомогою облікового запису онлайн

Реєструйтеся на myseiu.be/oe-online



За допомогою облікового запису можна:

- ✓ Дізнатися години та відповідність критеріям для отримання медичного страхування, Caregiver Kicks і Headspace Care.
- ✓ Внесіть зміни до медичного страхування.
- ✓ Додати дітей у страховий план.
- ✓ Отримати доступ до документів і форм.
- ✓ Сплачуйте доплату та переглядайте історію платежів.
- ✓ Підписуйтеся на інформування електронною поштою про покриття.

Створити обліковий запис просто
– це займе всього 5 хвилин!



Відвідайте myseiu.be/oe-online, щоб переглянути навчальне відео про створення нового облікового запису.

Облікові записи є частиною порталу CREATE MagnaCare. MagnaCare є адміністратором у справах вашого медичного страхування. Сайт доступний англійською мовою. Якщо вам потрібна допомога в створенні облікового запису або мовна підтримка, зателефонуйте до служби підтримки клієнтів: **1-877-606-6705**.

Особливості плану медичного страхування



Becky F.
Помічник, м. Лейсі

Скористайтесь всіма перевагами медичного страхування Kaiser Permanente of Washington (KPWA POS).

Окрім профілактики, ваше покриття передбачає багато способів отримати допомогу та підтримку, наприклад, навчання зі здорового способу життя та персоналізовані програми лікування хронічних станів, таких як діабет, гіпертонія та біль у спині.

Обов'язково ознайомтеся з усіма аспектами вашого плану медичного страхування та скористайтесь всіма його перевагами!

Використовуйте свій ідентифікатор учасника, щоб зареєструватися

Коли ви зареєструєтесь, Kaiser Permanente надішле вам поштою ідентифікаційну картку учасника. Якщо ви не отримаєте картку протягом 10 робочих днів із дати початку страхового покриття, зателефонуйте у відділ Kaiser Permanente Member Services (Обслуговування учасників плану Kaiser Permanente).

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.

Kaiser Permanente of Washington (KPWA) це медичний страховий план для вас за вашим домашнім поштовим індексом.



Безкоштовні візити для отримання первинної медичної допомоги*

З 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 і коли хворієте. У багатьох випадках Kaiser Permanente також пропонує варіанти віртуальної допомоги, щоб ви могли отримати її, не виходячи з дому.

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

Невідкладна та екстрена допомога

Якщо ви не можете потрапити на прийом до лікаря в той же день або вам потрібна невідкладна медична допомога, ви можете звернутися до найближчого центру невідкладної допомоги Kaiser Permanente за доступною ціною.

Постачальник первинної медичної допомоги / онлайн-візити	Доплата 0 доларів США
Візити до лікарів невідкладної допомоги	Доплата 0 доларів США
Візит у відділення невідкладної допомоги	Доплата 200 доларів США



Переваги щодо рецептурних препаратів

Пільги на рецептурні ліки (Rx) входять у покриття, а переносити свої рецепти в цей план надзвичайно просто! Просто увійдіть до свого облікового запису Kaiser Permanente онлайн або зателефонуйте до служби обслуговування учасників.

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



Переваги щодо психічного здоров'я та оздоровлення

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:

- Доступ до безкоштовних програм для емоційного здоров'я та догляду за собою, таких як Calm (Спокій) для усвідомленості та Headspace Care для індивідуального емоційного коучингу.
- Чат допомоги щодо психічного здоров'я, де ви можете легко домовитися про психіатричну допомогу онлайн.
- Віртуальні консультації та електронні прийоми, щоб проаналізувати ваші симптоми та отримати варіанти лікування, які підходять саме вам.

Дізнайтеся більше на myseiu.be/kaiser-bh.



Переваги щодо зору (ЗБІЛЬШЕНО!)

Kaiser Permanente надає комплексну офтальмологічну допомогу. Сюди входить 1 безкоштовне офтальмологічне обстеження кожні 12 місяців і 600 доларів США кожні 12 місяців на обладнання для зору (лінзи, оправы та контактні лінзи). Ви можете вибрати з великої колекції високоякісних окулярів, які відповідають вашому стилю та бюджету. Регулювання та ремонт завжди безкоштовні.



Переваги щодо слуху (ЗБІЛЬШЕНО!)

Втрата слуху є поширеним станом, але вона також добре піддається лікуванню. Завдяки програмі EPIC Hearing ви можете щорічно проходити безкоштовне обстеження слуху в лікаря-партнера EPIC та отримувати слухові апарати вартістю до 3000 доларів США на кожне вухо кожні 36 місяців. Реєструйтеся на сайті myseiu.be/epic.



Доплата за Rx	Аптека 30-денний запас	Замовлення поштою 30-денний запас
Генеричні контрацептиви*	0 доларів США	0 доларів США
Ціннісно-орієнтовані ліки**	4 долара США	0 доларів США
Бажані генеричні препарати	8 доларів США	3 долара США
Препарати бажаної марки	25 доларів США	20 доларів США
Непріоритетні	50 доларів США	45 доларів США

* Якщо ви працюєте в релігійній організації, ваш медичний план не покриває контрацептиви, як це дозволено релігійним виключенням Закону про доступне медичне обслуговування. Однак ви отримаєте 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.

Контролюйте своє здоров'я

Хронічні стани, як-от діабет, хронічний біль або гіпертонія, можуть вплинути на якість вашого життя й потребують спеціального лікування. На щастя, їх можна ефективно лікувати за допомогою здорового способу життя, профілактики та постійного лікування.

На додаток до візитів для отримання первинної медичної допомоги та направлень до спеціалістів, ваш план також пропонує:

Навчання зі здорового способу життя для індивідуальних рекомендацій щодо збереження та зміцнення здоров'я.

Програми та рекомендації від команди спеціалістів, підібраних відповідно до ваших потреб, які допоможуть контролювати ваш стан.

Програми для смартфона для індивідуальних програм для розтяжки, медитації, консультування тощо.

Дізнайтеся більше на сайті myseiu.be/oe-cc.



Sandra C.
Помічник, м. Кенневік

Переваги	У мережі	Поза мережею
Натуропатія	Доплата 0 доларів США. Необмежена кількість візитів на календарний рік без попередньої авторизації. Повне покриття.	Застосовуються доплата 15 доларів 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 доларів 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 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 доларів 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 на день спільні з лімітом переваг у мережі, Застосовуються доплата 15 доларів 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 доларів 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 доларів 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 доларів США, франшиза та доплата за страхування
Оптичні вироби Лінзи, зокрема контактні, і 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: 600 доларів США на 12 місяців	Послуги, що використовуються спільно з мережею

Переваги	У мережі	Поза мережею
Прилади, обладнання та витратні матеріали - Прилади, обладнання та витратні матеріали - Довговічне медичне обладнання - Ортопедичні вироби - Бюстгальтери після мастектомії: максимум два (2) на кожні шість (6) місяців - Витратні матеріали для стоми - Протезні вироби	Покривається на 100 % Якщо не отримати попередній дозвіл, покриття не діятиме.	Покривається 50 % вартості, підлягає франшизі
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.
Екстрена медична допомога (у разі госпіталізації доплата не стягується)	Доплата 200 доларів США	Доплата 200 доларів США
Обстеження слуху (планові)	Доплата 0 доларів США	Застосовуються доплата 15 доларів США, франшиза та доплата за страхування
Слухові апарати	Діє покриття окремими перевагами: EPIC Hearing. Без доплат, до 3000 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 3000 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	Діє покриття окремими перевагами: Фертильність і створення сім'ї від Progyny. 2+1 Smart Cycles, які допоможуть учасникам пройти шлях, що стосується фертильності та створення сім'ї. Дізнайтеся більше на myseiu.be/progyny	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 доларів 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

Це 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 доларів 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 доларів 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 доларів США для послуг спеціаліста	Застосовуються доплата 15 доларів 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) 4/8/25/50 доларів США за 30-денний запас Інсулін. Бажаний генеричний (рівень 1) / бажаної торгової марки (рівень 2) / неперіоритетний (рівень 3) 0/0/25 доларів США	Доплата за бажаний генеричний / бажаної торгової марки / неперіоритетний 13/30/55 доларів США на 30-денний запас Інсулін. Бажаний генеричний (рівень 1) / бажаної торгової марки (рівень 2) неперіоритетний (рівень 3) 0/0/25 доларів США
Замовлення поштою за рецептом	Знижка 5 доларів 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 доларів 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 Амбулаторно: Застосовуються доплата 15 доларів США, франшиза та доплата за страхування



Переваги щодо фертильності та створення сім'ї

Отримуйте переваги для кожного етапу життя: від питання фертильності та створення сім'ї до вагітності, післяпологового періоду та менопаузи.

Покращені переваги щодо фертильності тепер доступні для вас завдяки Progyny.

Progyny забезпечує покриття сучасних методів лікування, персоналізовану підтримку та консультації від Patient Care Advocate (спеціаліст із догляду за пацієнтами, PCA), а також доступ до високоякісної особистої та віртуальної допомоги.

PCA – це перша точка на вашому шляху до створення сім'ї. Вони супроводжуватимуть вас протягом усього вашого шляху, пов'язаного з фертильністю, створенням сім'ї або менопаузою, надаючи інформацію про доступні програми, варіанти лікування, координацію допомоги та цілеспрямовану підтримку.

На додаток до підтримки PCA, ви маєте доступ до порталу та програми для учасників Progyny, де ви можете переглядати деталі покриття та інформацію про майбутні візити, спілкуватися безпосередньо з вашим PCA й отримати доступ до навчання щодо фертильності та побудови сім'ї.

Підготовка до вагітності та підтримка

Коли ви починаєте думати про створення сім'ї, це може здаватися надто складним завданням. У Progyny ви можете отримати доступ до 12-місячної програми індивідуальної підтримки, навчання та ресурсів для здорової вагітності та щасливого народження дитини.

Фертильність і створення сім'ї

Якщо ви хочете дізнатися більше про збереження фертильності, намагаєтеся завагітніти або шукаєте лікування безпліддя, Progyny може підтримати вас на кожному кроці цього шляху, надаючи таке:

- Зручний доступ до мережі спеціалістів із репродуктивної медицини.
- Необмежена клінічна та емоційна підтримка від професійного PCA.
- Усі індивідуальні послуги, аналізи та лікування, які вам можуть знадобитися.

Догляд у період менопаузи та в середньому віці

Отримайте віртуальну допомогу на всіх етапах менопаузи завдяки мережі сертифікованих лікарів, дієтологів та медсестер Progyny. Після первинної оцінки ви отримаєте персоналізований план догляду, в якому буде поєднано таке:

- Негормональні добавки та гормональні препарати.
- Підтримка способу життя щодо харчування, ваги, сну та емоційного здоров'я.
- Обстеження на вікові ризики для здоров'я. Ви можете продовжувати отримувати поповнення запасів ліків і підтримку на вимогу стільки, скільки вам потрібно.

Перехід від іншого постачальника

Якщо ви зараз отримуєте лікування безпліддя через ваш план медичного страхування й воно не буде завершено до кінця планового року (31 липня 2024 року), Progyny надає координацію перехідного періоду для постійної підтримки на вашому шляху до фертильності та створення сім'ї.

Зателефонуйте за номером **1-833-233-0517**, щоб поговорити з PCA, який зможе допомогти вам у процесі переходу та забезпечити відсутність перерв у наданні послуг.

Дізнайтеся більше або почніть користуватися своєю перевагою, зателефонувавши за номером 1-833-233-0517

Помічники, зареєстровані в програмі медичного страхування, зможуть отримати доступ до цієї переваги, починаючи з 1 серпня 2024 року.



Sandra C.
Помічник, м. Кенневік

Документ Summary of Benefits and Coverage (Огляд переваг і покриття, SBC) допоможе вам обрати план медичного страхування. SBC відображає, як ви та план розподілятимете витрати на медичні послуги, що покриваються планом. Це лише огляд. Для отримання додаткової інформації про покриття, зв'яжіться зі своїм Patient Care Advocate (спеціаліст із догляду за пацієнтами, PCA) Progyny за телефоном (833) 233-0517.

Важливі запитання	Відповіді	Чому це важливо:
Скільки становить загальна франшиза?	Індивідуальне – 0 доларів США / для сім'ї – 0 доларів США	План Progyny не передбачає франшизи.
Чи потрібна доплата?	Ні	План Progyny не вимагає від вас доплат.
Чи потрібна доплата за страхування?	Ні	План Progyny не вимагає від вас доплат.
Чи є послуги, які покриваються до того, як ви досягнете розміру франшизи?	Ні	Ви платитимете з власних коштів за відповідні послуги щодо фертильності, доки не досягнете річної франшизи в розмірі 0 доларів США на особу.
Чи існують інші франшизи для конкретних послуг?	Ні	Існує лише франшиза, обов'язкова для плану Progyny HRA.
Який ліміт власних коштів за цим планом?	Індивідуальне – 0 доларів США / для сім'ї – 0 доларів США	План Progyny не передбачає ліміту власних коштів.
Чи будете ви платити менше, якщо скористаетесь послугами постачальника з мережі?	Не застосовно.	Усі постачальники послуг Center of Excellence Network (мережа центрів передового досвіду) Progyny залучені до цього плану. Ви маєте користуватися послугами постачальника з мережі.

Послуги, що не входять до покриття, та інші послуги, що покриваються:
Винятки становлять домашні набори для прогнозування овуляції, послуги та витратні матеріали, що надаються постачальниками, які не входять до мережі, а також методи лікування, які American Society of Reproductive Medicine (Американське товариство репродуктивної медицини) вважає експериментальними. Усі витрати, пов'язані з послугами гестаційного носія, включаючи, але не обмежуючись оплатою лабораторних тестів, не покриваються. Якщо ваш лікар призначив послуги, які не вказані в цьому посібнику, зверніться до свого PCA, щоб підтвердити покриття. Існують деякі послуги, які не підпадають під покриття Progyny, однак вони можуть бути надані через ваш план медичного обслуговування.

Ваші права на продовження дії покриття:

Існують агентства, які можуть допомогти, якщо ви хочете продовжити дію покриття після його закінчення. Контактна інформація цих агентств наведена нижче: [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov): www.HealthCare.gov або зателефонуйте за номером 1-800-318-2596, або зверніться на державну Health Insurance Marketplace (платформа медичного страхування) або SHOP. Вам також можуть бути доступні інші варіанти покриття, зокрема, придбання індивідуального страхового покриття через Health Insurance Marketplace. Для отримання додаткової інформації про цю платформу відвідайте www.HealthCare.gov або зателефонуйте за номером 1-800-318-2596.

Ваші права на подання скарг та апеляцій:

Існують агентства, які можуть допомогти, якщо у вас є скарга на відмову в задоволенні заявки щодо плану. Така заява називається скаргою або апеляцією. Для отримання додаткової інформації про ваші права ознайомтеся з поясненням переваг, які ви отримаєте за цією медичною заявкою. Документи вашого плану також містять повну інформацію про те, як подати заявку, апеляцію або скаргу з будь-якої причини щодо вашого плану. Для отримання додаткової інформації про ваші права, це повідомлення або допомогу відвідайте сайти www.dol.gov/ebsa/healthreform та [http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants](https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants).

Чи надає цей план мінімальне базове покриття? Не застосовно.

До мінімального базового покриття зазвичай належать плани, медичне страхування, доступні через Marketplace або інші індивідуальні ринкові політики, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE та деякі інші види покриття. Якщо ви відповідаєте критеріям певних видів мінімального базового покриття, ви можете не мати права на податкову знижку на страхові внески.

Чи відповідає цей план стандартам мінімальної вартості?

Не застосовно.

Якщо ваш план не відповідає стандартам мінімальної вартості, ви можете мати право на податкову знижку, яка допоможе вам оплатити план через Marketplace.

Гарантовано компанією Willamette Dental of Washington, Inc., цей план надає широке покриття. У наведеному нижче переліку міститься інформація про деякі найпоширеніші процедури, на які діє покриття за вашим планом. Телефонуйте за номером **1-855-433-6825** або 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 – премолари	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 1500 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 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.

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 **1-800-554-1907** або відвідайте [DeltaDentalWA.com](https://www.DeltaDentalWA.com), якщо у вас є запитання.

Період дії переваг:

01.01.2025–31.12.2025

Максимальний період дії переваг*

(на людину; не поширюється на клас I):

5000 доларів США

Ортодонція – дорослі та діти:

50 %, максимум на все життя становить 5000 доларів США на людину

* 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.

Мережа Delta Dental

З мережею Delta Dental PPO ви отримуєте максимум переваг. Ви також отримуєте доступ до мережі Delta Dental Premier®, яка допоможе вам розширити свої можливості.

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.

	Стоматолог PPO Delta	Delta Dental Premier	Поза мережею
Франшиза періоду дії переваг			
Не застосовується до класу I і ортодонції 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%

Особливості			
Найменше витрат власних коштів	○		
Заповнює для вас бланки заяв на отримання компенсації	○	○	
Управління якістю та обмеження витрат	○	○	

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.

Варіанти планів стоматологічного обслуговування

Порівняйте плани стоматологічного обслуговування та оберіть той, який найкраще підходить для вас.



Amy L.
Помічник, м. Сієтл

Стоматологічне покриття враховано в щомісячній франшизі за покриття розміром 25 доларів США.

Скористайтеся наведеною нижче таблицею та ознайомтеся з коротким оглядом переваг планів, щоб порівняти їх і зрозуміти ваші потенційні витрати з власних коштів. Якщо ви вже зареєстровані для отримання покриття та бажаєте змінити план стоматологічного обслуговування, подайте свою заявку до 20 липня.

		
Річний ліміт для переваг	5000 доларів США	Немає
Франшиза	0 доларів США	0 доларів США
Планові обстеження	Повне покриття	Повне покриття
Переваги щодо ортодонтії	Так	Так
Мережа постачальників послуг	Delta Dental має широку мережу постачальників послуг, зокрема в сільській місцевості. Вам слід буде знайти стоматолога PPO Delta Dental, щоб отримати максимум переваг.	Willamette Dental має багато зручних локацій у західному Вашингтоні, тому буде легко знайти стоматолога Willamette, якщо ви проживаєте вздовж коридору I-5.
Знайдіть стоматолога неподалік	Відвідайте deltadentalwa.com/fad/search та виберіть «Delta Dental PPO», щоб відфільтрувати результати пошуку.	Відвідайте locations.willamettedental.com і введіть свій поштовий індекс у рядок пошуку.
Для запитань або щоб отримати більше інформації	1-800-554-1907 DeltaDentalWA.com	1-855-433-6825 myseiu.be/oe-willamette

Ресурси та підтримка



Служба підтримки клієнтів

Отримайте допомогу зі зміною плану, відповіді на запитання про покриття, інформацію про COBRA та багато іншого.

1-877-606-6705

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

(8:00–18:00, з понеділка до п'ятниці)

Обліковий запис онлайн для медичного страхування myseiu.be/oe-online

Увійдіть або створіть обліковий запис, щоб внести зміни та отримати доступ до інформації про план.

Загальні терміни, що стосуються медичного страхування myseiu.be/oe-terms

Дізнайтеся визначення загальних термінів, щоб краще зрозуміти, що входить до вашого медичного страхування.

Kaiser Permanente of Washington

Обслуговування учасників	1-888-901-4636	myseiu.be/kp-member
Обслуговування нових учасників	1-888-844-4607	myseiu.be/kp-new-member
Психіатрична допомога	1-888-287-2680	myseiu.be/kaiser-bh
Телефон гарячої лінії медичного консультування	1-800-297-6877	myseiu.be/kp-nurse
Допомога з мовного питання для учасників	1-888-901-4636	myseiu.be/kp-language

Стоматологічні послуги

Delta Dental	1-800-554-1907	deltadentalwa.com
Willamette Dental	1-855-433-6825	myseiu.be/oe-willamette

Інші переваги

EPIC Hearing	1-866-956-5400	myseiu.be/epic
Progyny (фертильність і створення сім'ї)	1-833-233-0517	myseiu.be/progyny

Отримуйте підтримку рідною мовою

Телефонуйте в службу підтримки клієнтів за номером 1-877-606-6705 або надсилайте електронного листа на SEIU775BG-caregiver@magnacare.com. Вас з'єднають із представником, який розмовляє вашою мовою та може допомогти з питаннями щодо подання заявки та керування вашими перевагами.

Після реєстрації в програмі медичного страхування мовна підтримка буде доступна через ваш план медичного страхування.