



SEIU 775  
BENEFITS GROUP



Dora P.  
Помощник, Такома

2025–2026

# Руководство по медицинскому страхованию



Позвоните по телефону 1-877-606-6705, если у вас есть вопросы о страховании или вам нужна помощь при подаче заявки.

Get healthcare coverage information in your language.

احصل على معلومات تغطية الرعاية الصحية بلغتك.

获取以您使用的语言提供的健康保险信息。

ទទួលបានព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាភាសារបស់អ្នក។

한국어로 된 의료 보험 정보를 확인하십시오.

ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

Получите информацию о медицинском страховом покрытии на вашем языке.

Ku hel macluumaadka ceymiska daryeelka caafimaadka luqaddaada.

Obtenga información sobre la cobertura de atención médica en su idioma.

Отримайте інформацію про покриття медичної страховки своєю мовою.

Nhận thông tin về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe bằng ngôn ngữ của bạn.

[myseiu.be/oe](https://myseiu.be/oe)

### 3 Основные сведения о плане медицинского страхования

- 3 Варианты и стоимость покрытия
- 4 Новые и улучшенные льготы
- 4 Основные сведения о льготах
- 6 Варианты стоматологического страхования

### 7 Учетная запись для управления медицинскими льготами

С легкостью подавайте заявки, обновляйте страховое покрытие или управляйте льготами онлайн.

### 8 Вопросы о страховании

- 8 Правомочность
- 8 Coverage for Kids (Страхование для детей)
- 8 Когда и как подавать заявку
- 9 Когда покрытие начинает действовать
- 9 Ежемесячные совместные премии
- 9 Как прекратить действие покрытия

### 10 Как сохранить покрытие

### 11 Страховые льготы по медицинскому обслуживанию: помощь и поддержка

*Deborah нуждалась в операции на открытом сердце, которая без страхового покрытия обошлась бы в сотни тысяч долларов. Ей почти не пришлось беспокоиться о расходах, и она признается: «Я смогла сосредоточиться на себе и своем выздоровлении».*

Deborah M.  
Помощник, Ванкувер



# Льготы для оздоровления



Помимо высококачественной и недорогой медицинской страховки, вам доступны и другие бесплатные льготы, которые помогут вам справиться со стрессом, быть в безопасности на рабочем месте и улучшить качество своей жизни.



### Caregiver Kicks: бесплатная обувь для помощников

Получайте бесплатную пару каждый год! Доступны более 90 моделей от Reebok до Sketchers. Caregiver Kicks — это обувь с нескользящей подошвой, разработанная для повышения безопасности и комфорта на работе. [myseiu.be/kicks](https://myseiu.be/kicks)



### Льготы для заботы о себе

Помощники часто ставят заботу о других на первое место, но забота о себе не менее важна. Для помощников существует множество бесплатных и недорогих льгот, помогающих справляться с тревожностью, стрессом и депрессией. [myseiu.be/self-care](https://myseiu.be/self-care)

### Дополнительные льготы для помощников



Узнайте больше о льготах по пенсионному обеспечению, обучению и подбору рабочих мест, а также о том, как получить к ним доступ, на сайте [seiu775benefitsgroup.com](https://seiu775benefitsgroup.com).

# Пошаговая инструкция для подачи заявки на получение страхового покрытия

«Процесс регистрации был довольно простым. Я просто просмотрела брошюру и выделила то, что было важно для меня. Было очень легко сделать это онлайн».

Acacia V., помощник

## 1 Узнайте больше о вашем страховом покрытии

- Изучите варианты покрытия и основные сведения о льготах в этом руководстве.
- Проверьте сведения о правомочности на странице 8, чтобы узнать, имеете ли вы право на получение льгот.
- Ознакомьтесь с брошюрой с подробной информацией о плане, чтобы узнать о собственных расходах на рецептурные препараты, лечение и услуги в рамках вашего плана.
- Выберите вариант покрытия и стоматологический план.

## 2 Подготовьтесь к подаче заявки

- Соберите информацию. Для подачи заявки вам понадобится ваш номер социального страхования и имя работодателя.
- **Coverage for Kids (Страхование для детей):** соберите документы для подтверждения связи с иждивенцем. Список допустимых документов и инструкции см. на сайте [myseiu.be/cfk](https://myseiu.be/cfk).

## 3 Создайте учетную запись для страховых льгот по медицинскому обслуживанию

- На сайте [myseiu.be/hba](https://myseiu.be/hba) узнайте, как создать учетную запись. После создания учетной записи вы сможете войти в нее в любое время на сайте [myseiu.be/magnacare](https://myseiu.be/magnacare).

## 4 Отправьте заявку

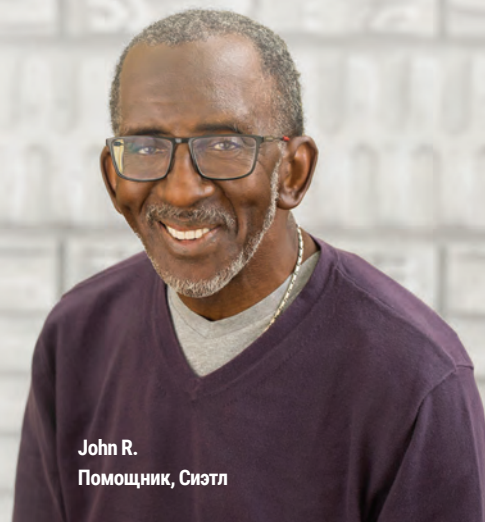
- Заполните заявку до истечения установленного срока на сайте [myseiu.be/magnacare](https://myseiu.be/magnacare). Узнайте больше о сроках и отправке по почте на странице 8.
- **Coverage for Kids (Страхование для детей):** подайте документы для подтверждения связи с иждивенцем при подаче заявки. Узнайте, как подать документы, на сайте [myseiu.be/cfk](https://myseiu.be/cfk).

## 5 Получайте уведомления о заявке

- Вы получите подтверждающее письмо о получении заявки по электронной почте или через свою учетную запись для страховых льгот по медицинскому обслуживанию в течение 1 дня, а решение о предоставлении покрытия — письмом или по электронной почте в течение 30 дней. В противном случае позвоните по телефону 1-877-606-6705.

Отдел обслуживания клиентов по вопросам медицинских льгот:  
**1-877-606-6705**

Получите ответы на вопросы о медицинском страховании, ваших правах на получение страхования и процессе подачи заявки.



John R.  
Помощник, Сизтл



# Варианты плана медицинского страхования

Получите качественное медицинское страхование всего за \$25 в месяц. Вы можете выбрать страхование только для себя или добавить Coverage for Kids (Страхование для детей) для ваших детей-иждивенцев.

«После рождения второго ребенка Dani зарегистрировала обоих детей в программе Coverage for Kids (Страхование для детей), похвалив «отличные тарифы», которые помогают ее семье ежемесячно экономить».

Dani R.  
Помощник, Асотин



## Вариант 1



**Индивидуальная страховка: медицинские и стоматологические услуги**

# \$25 в месяц

### Ежемесячная совместная премия

Получите медицинскую и стоматологическую страховку для себя всего за \$25 в месяц.

**Ежемесячная совместная премия:** сумма, которую вы платите каждый месяц за свое медицинское страхование, подробности см. на странице 9.

### Правоочность

Отработайте 80 часов в месяц (или более).

## Вариант 2



**Индивидуальная страховка + Coverage for Kids (Страхование для детей): медицинские и стоматологические услуги**

# \$125 в месяц

### Ежемесячная совместная премия

Получите медицинскую и стоматологическую страховку для вас и ваших детей всего за \$125 в месяц.

### Стоимость не зависит от количества детей!

Вы можете добавить соответствующих требованиям детей-иждивенцев до 26 лет, включая биологических, приемных, пасынков, падчериц и детей сожителей. Участники KPWA POS должны сменить план, чтобы добавить Coverage for Kids (Страхование для детей).

### Правоочность

Отработайте 120 часов в месяц (или более).

## Вариант 3



**Индивидуальная страховка + Coverage for Kids (Страхование для детей): только стоматологические услуги**

# \$35 в месяц

### Ежемесячная совместная премия

Получите медицинскую и стоматологическую страховку для себя, а также стоматологическую страховку для ваших детей всего за \$35 в месяц.

## 2025 Новые и улучшенные льготы

### Надежность страхового покрытия

Теперь помощникам предоставляются 2 кредита надежности страхового покрытия в год. Каждый кредит продлевает медицинское страховое покрытие на 1 месяц, если вы не отработываете требуемое количество рабочих часов, — так обеспечивается непрерывное действие покрытия для вас и ваших иждивенцев.

### Льгота Progyny Adoption

Получите до \$15 000 на расходы, связанные с усыновлением (пожизненная льгота<sup>1</sup>).

<sup>1</sup> Максимальная сумма, выделяемая на расходы, связанные с усыновлением, пока вы зарегистрированы в плане.

### Снижение расходов на рецептурные препараты

Снижение расходов на ингаляторы непредпочтительных брендов, EpiPens и постконтактные препараты и методы лечения ВИЧ.

### Льготы для поддержания гендерной идентичности

Теперь все планы включают различные процедуры и методы лечения.

*«Помощники заслуживают высококачественного, надежного медицинского обслуживания, которое позволяет им сосредоточиться на предоставлении исключительных услуг ухода — без стресса от управления своими льготами. Эти последние улучшения отражают наше постоянное стремление предоставлять страховое покрытие, которое действительно поддерживает помощников».*

Merissa Clyde  
CEO,  
SEIU 775  
Benefits Group



# Основные сведения о страховых льготах

Доступный вам план медицинского страхования зависит от вашего почтового индекса. Назначенный вам план предлагает множество способов поддержать ваше здоровье и благополучие. Страхование включает следующие льготы:

- ✓ Медицинское обслуживание
- ✓ Профилактическое обслуживание
- ✓ Стоматология и ортодонтия
- ✓ Рецепттурные препараты
- ✓ Психическое здоровье
- ✓ Офтальмологическая помощь
- ✓ Сурдологическая помощь
- ✓ Планирование семьи и льготы для репродуктивного здоровья
- ✓ Услуги для поддержания гендерной идентичности
- ✓ Массаж и мануальная терапия
- ✓ Физиотерапия

### Бесплатные приемы первичной медицинской помощи

Посещение врача первичной медицинской помощи (PCP) бесплатно\*. Вы можете обращаться к PCP для профилактических осмотров и при болезни. В покрытие также входит виртуальная медицинская помощь, чтобы вы могли получать нужные услуги, не выходя из дома.

\* Для посещения PCP доплата не требуется. Но если врач назначит анализы или лабораторные исследования, то, возможно, за них придется доплатить.

### Скорая и неотложная помощь

В покрытие вашего плана входят скорая помощь и визиты в отделение неотложной помощи. Скорая помощь — это недорогой вариант для неэкстренных проблем, таких как незначительные травмы или симптомы гриппа, когда ваш врач недоступен. Посещение отделения неотложной помощи имеет доплату в размере \$200 и должно использоваться при серьезных состояниях, таких как боль в груди, затруднение дыхания или серьезные травмы.

Может применяться вычитаемая франшиза или доплата.

## Льготные рецептурные препараты

У вас есть доступ к широкому спектру рецептурных препаратов (Rx) по низкой стоимости или бесплатно, в зависимости от категории препарата. У препаратов с непатентованным наименованием (дженериков) обычно самая низкая доплата, в то время как фирменные и специальные препараты могут иметь более высокую стоимость. Также доступны варианты заказа по почте, что позволяет вам получить 90-дневный запас лекарств с доставкой на дом.

## Льготы в сфере психического здоровья

Ваше эмоциональное и психическое здоровье так же важно, как и физическое. Ваше покрытие включает профессиональную поддержку, лекарства, групповую терапию и процедуры альтернативной медицины, а также доступ к приложениям для заботы о себе и другим программам и ресурсам.

## Льготы в области зрения

Ваше страховое покрытие предоставляет комплексный уход за зрением. Оно включает в себя 1 бесплатное обследование глаз каждые 12 месяцев и \$600 каждые 12 месяцев на оптические средства (например, линзы, оправы и контактные линзы).

## Льготы в области слуха

Благодаря услуге EPIC Hearing вы и ваши дети можете бесплатно проходить ежегодную проверку слуха с консультацией от поставщика услуг в сети. Плюс слуховые аппараты на сумму до \$3000 с расширенной гарантией на каждое ухо каждые 36 месяцев.



*«Однажды я сильно заболела и пролежала в больнице 45 дней. Поскольку у меня есть медицинская страховка, я заплатила немного, а большую часть оплатил страховой план. Вот почему так важно иметь страховое покрытие».*

Amy L.  
Помощник, Сизэтл

## Оздоровительный коучинг и программы

Льготы и коучинг для оздоровления помогут вам контролировать хронические заболевания, такие как диабет или высокое кровяное давление, а также улучшить ваше физическое здоровье. В ваш план входит:

- Индивидуальный оздоровительный коучинг для персонализированного консультирования по достижению ваших целей.
- Поддержка группы ухода поможет вам в лечении вашего заболевания.
- Программы и приложения для простого управления и отслеживания.

## Массаж и мануальная терапия

Боль в мышцах и суставах можно снизить и предотвратить с помощью недорогих программ физиотерапии, массажа, мануальной терапии, иглоукалывания и виртуального оздоровления. Проверьте данные вашего плана на предмет ограничений приемов или требований к направлениям и уточните у своего поставщика услуг, принимает ли он ваш страховой план при записи на прием.

## Планирование семьи и льготы для репродуктивного здоровья

Получайте льготы на каждом этапе своей жизни — от лечения бесплодия и планирования семьи до беременности, послеродового периода и менопаузы. Получите покрытие новейших методов лечения, индивидуальную поддержку специализированных консультантов по уходу за пациентами (РСА) и очную или виртуальную медицинскую помощь. И теперь вы можете получить до \$15 000 на расходы, связанные с усыновлением (пожизненная льгота).



## Полный список льгот см. в брошюре с подробной информацией о плане.

В брошюре с подробной информацией о плане можно ознакомиться с полной информацией о ваших медицинских и стоматологических планах, включая собственные расходы и покрытие рецептурных препаратов, приемов врачей и лечебных процедур.

# План стоматологического обслуживания

**Стоматологическое обслуживание включено  
в ваше медицинское страховое покрытие.  
Выберите план, который подходит именно вам.**

Используйте таблицу для сравнения планов и просмотра  
потенциальных собственных расходов на популярные услуги  
в брошюре с подробной информацией о плане.

Если вы уже зарегистрированы для получения покрытия и хотите сменить план  
стоматологического обслуживания, вы можете сделать это во время Open Enrollment  
(Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования).



	 DELTA DENTAL®	 Willamette Dental
Ежегодный максимум льгот	\$5 000	Нет
Вычитаемая франшиза	\$0	\$0
Плановые осмотры	Полное покрытие	Полное покрытие
Ортодонтические льготы	Да	Да
Сеть поставщика услуг	Delta Dental — это широкая сеть поставщиков с охватом сельских районов. Чтобы получить максимальную выгоду от ваших льгот, найдите стоматолога Delta Dental PPO.	У Willamette Dental множество удобно расположенных филиалов в западном Вашингтоне, что облегчает поиск стоматолога Willamette, если вы живете вдоль коридора I-5.
Найдите ближайшего стоматолога	Посетите веб-сайт <a href="https://deltadentalwa.com/fad/search">deltadentalwa.com/fad/search</a> и для фильтрации результатов поиска выберите Delta Dental PPO.	Посетите веб-сайт <a href="https://locations.willamettedental.com">locations.willamettedental.com</a> и введите в строку поиска свой почтовый индекс.
Вопросы и подробные сведения	<b>1-800-554-1907</b> <b>DeltaDentalWA.com</b>	<b>1-855-433-6825</b> <b>myseiu.be/willamette</b>





# Онлайн-заявка на страховое покрытие

Ваша учетная запись управляется MagnaCare, администратором ваших льгот по медицинскому обслуживанию.

Помимо возможности подать заявку на медицинское страхование или внести изменения, вы можете вносить совместные премии, просматривать историю платежей, получать доступ к документам плана и подписываться на рассылку по электронной почте.



Узнайте, как создать учетную запись, на сайте [myseiu.be/hba](https://myseiu.be/hba)

В настоящее время учетные записи доступны на английском языке. Если вам нужна помощь в создании учетной записи или языковая поддержка, позвоните по телефону 1-877-606-6705.



## Проверьте свою правомочность

Просмотрите количество рабочих часов и узнайте о своем праве на покрытие и другие льготы для оздоровления, такие как Caregiver Kicks.



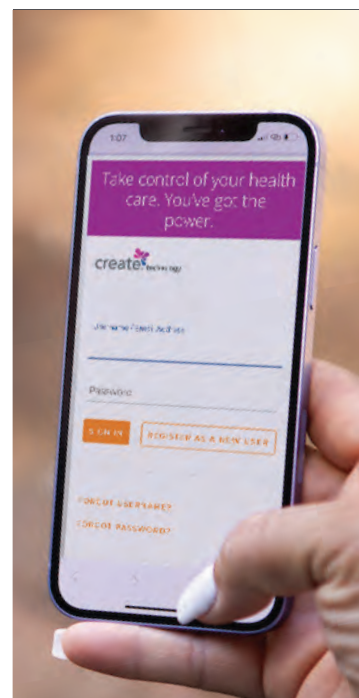
## Подайте заявку или обновите покрытие

Войдите в свою учетную запись, чтобы с легкостью подать заявку онлайн или внести изменения в существующее покрытие.



## Получите помощь в чате в режиме реального времени

Получите ответы на вопросы о подаче заявки, правомочности и многом другом в Отделе обслуживания клиентов по вопросам медицинских льгот.





# Вопросы и ответы о медицинском страховании

## Как получить право на индивидуальное страхование?

Чтобы получить право на индивидуальное страховое покрытие, вы должны в течение 2 месяцев подряд отработать **не менее 80 оплачиваемых часов в месяц**.

## Как подать заявку?

Подайте заявку или внесите изменения онлайн на сайте [myseiu.be/magnacare](http://myseiu.be/magnacare). Если вы получили Health Benefits Application (Заявку на получение страховых льгот по медицинскому обслуживанию), вы можете отправить заполненную заявку по почте или по факсу на адрес или номер факса, указанные в заявке. Необходимо оплатить почтовые расходы.

Вы получите подтверждающее письмо о получении заявки по электронной почте или через свою учетную запись для страховых льгот по медицинскому обслуживанию в течение 1 дня, а решение о предоставлении покрытия — письмом или по электронной почте в течение 30 дней. В противном случае позвоните по телефону 1-877-606-6705.

## Когда подавать заявку?

Подать заявку на страховое покрытие можно 3 раза:

- 1. Первоначальная правомочность:** в течение 60 дней с даты, указанной в ваших новых регистрационных материалах. Первоначальная правомочность — первичное получение права на страховое покрытие.
- 2. Open Enrollment (Ежегодная регистрация на получение медицинского страхования):** с 1 по 20 июля каждого года. Если вы уже зарегистрированы, ваше покрытие автоматически продлевается, никаких действий не требуется, если только вы не хотите внести изменения.
- 3. Qualifying Life Event (Установленное жизненное событие, QLE):** в течение 30 дней с наступления QLE, которое меняет ваши потребности в медицинском страховании. Примерами QLE являются усыновление ребенка, потеря другого покрытия при медицинском страховании или развод. Подробная информация представлена на сайте [myseiu.be/qle](http://myseiu.be/qle).

## Еще не получили права?

**Вы все равно можете подать заявку в период Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования) с 1 по 20 июля!**

Заполните Health Benefits Application (Заявку на получение страховых льгот по медицинскому обслуживанию)\*, и ваше индивидуальное покрытие начнет свое действие, когда вы отработаете не менее 80 часов в месяц. Если вы хотите добавить Coverage for Kids (Страхование для детей), страховое покрытие на иждивенцев вступает в силу, когда вы работаете не менее 120 часов в месяц.

\* Если вы в настоящее время не работаете не менее 80 часов в месяц, вы не можете заполнить заявку онлайн. Отправьте электронное письмо на адрес [SEIU775BG-caregiver@magnacare.com](mailto:SEIU775BG-caregiver@magnacare.com), чтобы запросить копию формы заявки.

## Как получить право на Coverage for Kids (Страхование для детей)?

Чтобы получить право на Coverage for Kids (Страхование для детей), вы должны работать **не менее 120 оплачиваемых часов в месяц**.

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

Вы можете добавить правомочных детей (до достижения ими 26 лет). К правомочным детям-иждивенцам относятся биологические дети, приемные дети, пасынки/падчерицы и дети вашего сожителя.

Дети регистрируются в том же плане, что и вы, и зарегистрировать их можно только вместе с одним помощником. Страховое покрытие может координироваться с внешними планами. Для получения дополнительной информации позвоните по номеру 1-877-606-6705.

## Как добавить Coverage for Kids (Страхование для детей)?

- 1. Заполните раздел заявки «Coverage for Kids (Страхование для детей)».**
  - 2. Выберите вариант покрытия:** медицинское и стоматологическое или только стоматологическое.
  - 3. Предоставьте документ(-ы) для подтверждения связи с иждивенцем** вместе с заявкой или в течение 60 дней с момента подачи заявки\*\*. Примеры принимаемых документов включают копии свидетельств о рождении государственного образца и налоговые декларации, в которых перечислены иждивенцы, которых вы хотите добавить в свое покрытие.
- \*\* Подтверждение связи с иждивенцем необходимо при первичной регистрации детей. Вам не нужно повторно подавать ранее проверенные документы, если это не запрашивается.



**Посетите сайт [myseiu.be/cfk](http://myseiu.be/cfk) для получения подробной информации по следующим вопросам:**

- Как подать заявку на Coverage for Kids (Страхование для детей).
- Кого вы можете добавить в покрытие.
- Список принимаемых документов для подтверждения.
- Как подать документы.



## Когда начнет действовать покрытие?

**Open Enrollment (Ежегодная регистрация на получение медицинского страхования):** подайте заявку или внесите изменения до 20 июля для начала действия покрытия с 1 августа.

**Первоначальная правомочность и Qualifying Life Event (Установленное жизненное событие):** покрытие начинает действовать 1-го числа следующего месяца после получения и обработки вашей заявки, что занимает около 2 недель.

Например, если заполненная заявка получена:

- до 15 марта, покрытие начнет действовать с 1 апреля.
- в период с 16 по 31 марта, покрытие начнет действовать с 1 мая.

**Coverage for Kids (Страхование для детей)** не может начать действие до тех пор, пока не будет получено и обработано подтверждение вашей связи с иждивенцем.

## Как вносить ежемесячную совместную премию?

Ваш работодатель автоматически вычитает из вашей зарплаты ежемесячную совместную премию (сумму, которую вы платите каждый месяц). Если ваш работодатель не может произвести вычет, вы получите по обычной или электронной почте письмо о самостоятельной оплате, в котором вам будет предложено перечислить совместную премию. Вы можете платить чеком или через свою учетную запись для управления медицинскими льготами.

Если вы являетесь индивидуальным поставщиком услуг (IP) в CDWA, ваш первый ежемесячный платеж вы должны внести самостоятельно.

## Как отработанные часы влияют на страхование?

Если вы зарегистрированы в страховом плане, то отработанные вами часы за один месяц определяют ваш статус страхового покрытия через 2 месяца. Например, часы работы в январе определяют страховое покрытие в марте.

Месяц работы	Месяц покрытия
ЯНВАРЬ →	МАРТ
ФЕВРАЛЬ →	АПРЕЛЬ
МАРТ →	МАЙ
АПРЕЛЬ →	ИЮНЬ
МАЙ →	ИЮЛЬ
ИЮНЬ →	АВГУСТ
ИЮЛЬ →	СЕНТЯБРЬ
АВГУСТ →	ОКТАБРЬ
СЕНТЯБРЬ →	НОЯБРЬ
ОКТАБРЬ →	ДЕКАБРЬ
НОЯБРЬ →	ЯНВАРЬ
ДЕКАБРЬ →	ФЕВРАЛЬ

Оплачиваемые часы, отработанные в этом месяце:

Определяют страховое покрытие в этом месяце:

## Как прекратить действие покрытия?

Чтобы прекратить действие покрытия для себя или своих детей, отправьте Waive Coverage Form (Форму отказа от страхового покрытия). Отказ получен:

- до 15-го числа, покрытие заканчивается 1-го числа следующего месяца.
- после 15-го числа, покрытие заканчивается 1-го числа второго месяца.

**Важно!** Вы можете повторно зарегистрироваться только в период Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования) или после Qualifying Life Event (Установленного жизненного события). Отказы, полученные до 1 июля текущего года, обнуляются во время Open Enrollment (Ежегодной регистрации на получение медицинского страхования). Если у вас было покрытие в течение последних 12 месяцев, вы будете автоматически повторно зарегистрированы, если только вы не отправите новую Waive Coverage Form (Форму отказа от страхового покрытия).

## Что будет, если я потеряю покрытие?

Вы получите информацию о COBRA (Консолидированный общий закон «Об урегулировании бюджета») под управлением компании Ameriflex (1-877-606-6705). COBRA позволяет помощникам и их детям сохранять покрытие для ежемесячного платежа.

Если вы прекращаете оказание ухода и нуждаетесь в долгосрочном покрытии, проверьте свое право на бесплатное страхование Washington Apple Health или изучите другие варианты на сайте [wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org).

## Работайте больше часов для сохранения покрытия.

Если вы индивидуальный поставщик услуг (IP) и вам нужно больше рабочих часов, чтобы получить или сохранить покрытие, воспользуйтесь бесплатным сайтом подбора рабочих мест Carina, который поможет вам найти больше клиентов. Узнайте больше на странице [myseiu.be/carina](http://myseiu.be/carina).





# Сохраняйте свое покрытие при медицинском страховании

После получения страхового покрытия вам необходимо выполнить следующие действия для непрерывного действия медицинского страхования.

## ⚠️ Отрабатывайте требуемые часы.

**Индивидуальное страхование:** вы должны работать от 80 оплачиваемых часов в месяц, чтобы сохранить страхование.

**Coverage for Kids (Страхование для детей):** вы должны работать от 120 оплачиваемых часов в месяц, чтобы сохранить страхование для детей.

Если количество часов упадет ниже 120, но останется выше 80, вы потеряете Coverage for Kids (Страхование для детей), но сохраните собственное страховое покрытие.

## ⚠️ Вовремя сообщайте о своих рабочих часах.

Если вы не сообщите о рабочих часах вовремя, вы утратите покрытие.

Вы должны сообщить работодателю об отработанных часах с опозданием или внести в них корректировки в течение 60 дней с конца месяца отработки.

## ⚠️ Вносите совместную ежемесячную премию в полном объеме.

Дополнительную информацию см. на предыдущей странице.

**Подробнее о сохранении страхового покрытия см. на сайте [myseiu.be/maintain](https://myseiu.be/maintain).**

Ознакомьтесь с примерами того, что происходит, когда вы не можете отработать требуемое количество часов с кредитами надежности страхового покрытия и без них.

# Надежность страхового покрытия

Непредсказуемые графики могут затруднить отработку требуемых рабочих часов. Льгота надежности страхового покрытия поможет обеспечить непрерывное действие медицинского страхования, даже если вы не можете отработать запланированное количество часов.

## Как работает надежность страхового покрытия:

- Вы получаете **2 кредита за год действия покрытия** (август–июль).
- Каждый кредит **продлевает покрытие на 1 месяц**, если вы не отрабатываете требуемое количество рабочих часов. Кредит действует как на ваше покрытие, так и на покрытие ваших иждивенцев.
- **Кредиты применяются автоматически** — никаких действий не требуется.
- Вы можете **проверить свой кредитный баланс** в любое время, войдя в свою учетную запись для управления медицинскими льготами.

## Часто задаваемые вопросы:

**Когда мои кредиты обнуляются?**

Ваши 2 кредита обнуляются 1 августа каждого года. Они становятся доступны сразу после регистрации.

**Переносятся ли неиспользованные кредиты на следующий год?**

Нет. Каждый год 1 августа вы получаете 2 новых кредита. Неиспользованные кредиты не переносятся.

**Могу ли я использовать свои кредиты в течение двух месяцев подряд?**

Нет, вы не можете использовать кредиты 2 месяца подряд.

**Что делать, если я отработал(-а) достаточное количество часов для индивидуального покрытия, но недостаточное для Coverage for Kids (Страхования для детей)?**

В этом случае 1 кредит будет применен для продления покрытия ваших детей на этот месяц.

**Если я использую кредит, нужно ли мне вносить ежемесячную совместную премию?**

Да, вы все равно несете ответственность за внесение совместной премии в этом месяце. Дополнительное сведения о совместной премии см. на странице 9.



**Льготы по медицинскому обслуживанию**



# Отдел обслуживания клиентов

**Получите ответы на вопросы о медицинском страховании, ваших правах на получение страхования, процессе подачи заявки и т. д.**

Отдел обслуживания клиентов доступен с понедельника по пятницу, 8:00–18:00.

**1-877-606-6705**

Доступна языковая поддержка.

**Помощь в чате в режиме реального времени**

Войдите на сайт [myseiu.be/magnacare](https://myseiu.be/magnacare) для получения поддержки в чате.

**[SEIU775BG-caregiver@magnacare.com](mailto:SEIU775BG-caregiver@magnacare.com)**

Не можете связаться с отделом обслуживания клиентов в рабочее время? Напишите письмо по электронной почте и получите ответ в течение 2 рабочих дней.



## Дополнительные ресурсы

### Основные термины страхования

Подробнее изучите свое страховое покрытие, узнав определения основных терминов медицинского страхования.

[myseiu.be/hc-terms](https://myseiu.be/hc-terms)

### Coverage for Kids (Страхование для детей)

Узнайте, как подать заявку на Coverage for Kids (Страхование для детей) и какие документы необходимы для заполнения заявки.

[myseiu.be/cfk](https://myseiu.be/cfk)

### Использование страхового покрытия

Получите советы о том, как максимально эффективно использовать льготы для поддержания вашего благополучия после получения страхового покрытия.

[myseiu.be/covered](https://myseiu.be/covered)

## МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В 2025–2026 ГГ.

# Брошюра с подробной информацией о плане

**В брошюре содержатся важные документы, которые помогут вам больше узнать о вашей медицинской страховке.**

### **Сводка существенных изменений (SMM)**

Здесь перечислены обновления и исправления, внесенные в ваш план с 1 августа 2025 года.

### **Краткое описание плана медицинского и стоматологического обслуживания**

Короткий и понятный обзор ваших льгот по плану медицинского и стоматологического страхования, составленный SEIU 775 Benefits Group.

### **Резюме по льготам и покрытию (SBC)**

Подробное описание вашего плана, включающее следующую информацию:

- Как покрываются обычные медицинские потребности и выписанные лекарства (посещения врача, лабораторные анализы, лечение диабета и т. д.).
- Что именно оплачиваете вы, и что оплачивает ваш страховой план (вычитаемая франшиза, доплаты, совместное страхование).
- Что включено, а что нет (ограничения и исключения из страхового покрытия).

### **Материалы по плану**

Контактные номера телефонов и веб-сайты для зарегистрированных участников.

У вас есть право на участие в плане медицинского страхования Aetna. Этот план начинает действовать с 1 августа 2025 года по 31 июля 2026 года.

Чтобы получить дополнительную информацию о резюме по льготам и покрытию, сводке существенных изменений или задать другие вопросы о страховом покрытии, обращайтесь в отдел обслуживания клиентов по вопросам медицинских льгот по номеру:

**1-877-606-6705**

с понедельника по пятницу, с 8:00 до 18:00 (PST).

**SEIU775BG-caregiver@magnacare.com**



# Сводка существенных изменений,

**внесенных в покрытие при медицинском страховании,  
предоставляемое фондом SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust  
для индивидуальных поставщиков услуг (IP), работающих на  
Consumer Direct of Washington (CDWA), и поставщиков услуг через  
агентство (AP)**

**Настоящая сводка существенных изменений (далее — «SMM») изменяет некоторую информацию, включенную в Основное содержание плана (далее — «SPD»), которое относится к покрытию при медицинском страховании по плану обслуживания (далее — «План») и описывает План на дату 1 августа 2025 года.**

Начиная с 1 августа 2025 года льготы по плану и правила правомочности на медицинское страховое покрытие будут изменены. AP и IP следует знать о следующем расширении льгот:

**Надежность страхового покрытия** гарантирует помощникам два кредита надежности в год. Каждый кредит продлевает медицинское страховое покрытие на 1 месяц, если вы не отработываете требуемое количество рабочих часов, — так обеспечивается непрерывное действие покрытия для вас и ваших иждивенцев.

**Пожизненная льгота, связанная с усыновлением, в размере \$15 000 предоставляется через программу Prognity.**

**Снижение расходов на рецептурные препараты для следующих наименований:**

- Ингаляторы и шприц-ручки.
- Стоимость 1 курса постконтактных препаратов и лечения ВИЧ будет снижена до \$0.

**Если вы зарегистрированы в плане страхования Aetna, у вас есть доступ к расширенным услугам для поддержания гендерной идентичности:**

- Отменяются требования к предоставлению документации о медицинской необходимости второго уровня.
- Теперь доступны процедуры по изменению голоса и коррекции контуров тела.

Для получения дополнительной информации об этих изменениях обращайтесь в отдел обслуживания по телефону 1-877-606-6705 с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 (по Тихоокеанскому времени) или пишите по адресу [SEIU775BG-caregiver@magnacare.com](mailto:SEIU775BG-caregiver@magnacare.com).





SEIU 775  
BENEFITS GROUP

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В 2025–2026 ГГ.

# Краткое описание плана медицинского и стоматологического обслуживания

---

Короткий и понятный обзор плана медицинского и стоматологического страхования, составленный SEIU 775 Benefits Group.



Это краткое изложение льгот, предоставляемых SEIU 775 Benefits Group. ЭТО НЕ ДОГОВОР И НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СТРАХОВОМ ПОКРЫТИИ. Все описания льгот, включая альтернативную медицину, приводятся для необходимых медицинских услуг. С участника будет взиматься меньшая из двух сумм: совместное покрытие затрат на покрываемую услугу или фактическая плата за эту услугу. Полные условия покрытия, включая ограничения, см. в вашем свидетельстве о страховом покрытии.

Льготы	Сеть предпочтительного поставщика услуг	Не относящиеся к сети предпочтительного поставщика услуг
Вычитаемая франшиза плана	Нет ежегодной вычитаемой франшизы	Индивидуальная вычитаемая франшиза: \$500 за календарный год Семейная вычитаемая франшиза: \$1 000 за календарный год
Перенос индивидуальной вычитаемой франшизы	Не применимо	Применяется перенос за 4-й квартал
План страхования с участием страхователя в оплате	Не применимо	По плану оплачивается 80 %, вы платите 20 % одобренной суммы.
Предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания	<b>Предел собственных расходов на оплату покрываемого медицинского обслуживания:</b> Индивидуальный: \$800 Семейный: \$1 600 <b>Предел собственных расходов на оплату покрываемых рецептурных препаратов:</b> Индивидуальный: \$400 Семейный: \$800 Собственные издержки на оплату следующих покрываемых услуг включены в предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания. Все совместные покрытия затрат на покрываемые услуги.	Входит в общую льготу в пределах сети
Период ожидания при изначально имеющемся состоянии (ПЕС)	Нет	Аналогично сети предпочтительного поставщика услуг
Максимум за весь срок обслуживания	Нет	Аналогично максимуму при обращении к предпочтительному поставщику услуг
Амбулаторное обслуживание (посещения кабинета)	Доплата — \$15 Если вы назначите врача первичной медицинской помощи на веб-сайте Aetna, за все посещения этого врача будет взиматься доплата в размере \$0.	Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Экстренная помощь	Доплата — \$15	Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Больничное обслуживание	<b>Услуги, оказываемые в стационаре:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторная хирургия:</b> Доплата — \$50	<b>Услуги, оказываемые в стационаре:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование. <b>Амбулаторная хирургия:</b> Доплата — \$50, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Рецептурные препараты (некоторые инъекционные лекарственные препараты могут покрываться в рамках амбулаторного обслуживания)	По стоимости / предпочтительный непатентованный препарат (уровень 1) / предпочтительный оригинальный препарат (уровень 2) / неpreferred препарат (уровень 3). Доплата — \$4 / \$8 / \$25 / \$50 Инсулин: Предпочтительный непатентованный препарат (уровень 1) / предпочтительный оригинальный препарат (уровень 2) / неpreferred препарат (уровень 3). Доплата — \$0 / \$0 / \$25 Ингаляторы и шприц-ручки: предпочтительный непатентованный препарат (уровень 1) / предпочтительный оригинальный препарат (уровень 2) / неpreferred препарат (уровень 3). Доплата — \$8 / \$25 / \$35	Предпочтительный непатентованный препарат / предпочтительный оригинальный препарат / неpreferred препарат. Доплата — \$13 / \$30 / \$55 Инсулин: Предпочтительный непатентованный препарат (уровень 1) / предпочтительный оригинальный препарат (уровень 2) / неpreferred препарат (уровень 3). Доплата — \$13 / \$30 / \$35 Ингаляторы и шприц-ручки: Предпочтительный непатентованный препарат / предпочтительный оригинальный препарат / неpreferred препарат. Доплата — \$13 / \$30 / \$35
Заказ рецептурных препаратов по почте	2 совместных покрытия затрат на назначенное лечение за количество на 90 дней	Не покрывается
Иглоукалывание	20 посещений за календарный год, доплата — \$0	Учитывается в максимуме посещений предпочтительного поставщика услуг Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.

Льготы	Сеть предпочтительного поставщика услуг	Не относящиеся к сети предпочтительного поставщика услуг
Служба скорой медицинской помощи	Доплата — \$200	Аналогично льготе при обращении к предпочтительному поставщику услуг
Химическая зависимость	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$0	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
<b>Изделия, оборудование и расходные материалы</b> • Медицинские изделия длительного пользования • Ортопедические приспособления • Бюстгалтеры для использования после удаления молочной железы ограничены двумя (2) каждые шесть (6) месяцев • Материалы для ухода за стомой • Протезные приспособления	Покрытие в размере 100 %	Покрытие в размере 50 %, применяется вычитаемая франшиза
Материалы для диабетиков	Инсулин, иглы, шприцы, ланцеты — см. «Рецептурные препараты». Внешние инсулиновые помпы, глюкометры, реактивы для анализов и расходные материалы — см. «Изделия, оборудование и расходные материалы». При покрытии статьи «Изделия, оборудование и расходные материалы» или «Рецептурные препараты» с предельными размерами льгот материалы для диабетиков этими предельными размерами не ограничиваются.	Инсулин, иглы, шприцы, ланцеты — см. «Рецептурные препараты». Внешние инсулиновые помпы, глюкометры, реактивы для анализов и расходные материалы — см. «Изделия, оборудование и расходные материалы». При покрытии статьи «Изделия, оборудование и расходные материалы» или «Рецептурные препараты» с предельными размерами льгот материалы для диабетиков этими предельными размерами не ограничиваются.
Диагностическая лаборатория и рентгеновские исследования	<b>Стационарные:</b> Покрытие по статье «Услуги больницы» <b>Амбулаторные:</b> Полное покрытие	<b>Стационарные:</b> Покрытие по статье «Услуги больницы» <b>Амбулаторные:</b> Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Экстренные службы (при госпитализации доплата не требуется)	Доплата — \$200	Доплата — \$200
Обследование слуха (плановое)	Доплата — \$15	Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Аппаратные компоненты слуховых аппаратов	Покрытие в рамках отдельной льготы: услуги EPIC Hearing. Без доплаты; вы также будете получать до \$3 000 на каждое ухо каждые 3 года для покрытия стоимости слухового аппарата. Узнайте больше на странице <a href="https://myseiu.be/epic">myseiu.be/epic</a>	Покрытие в рамках отдельной льготы: услуги EPIC Hearing. Без доплаты; вы также будете получать до \$3 000 на каждое ухо каждые 3 года для покрытия стоимости слухового аппарата. Узнайте больше на странице <a href="https://myseiu.be/epic">myseiu.be/epic</a>
Услуги медицинской помощи на дому	Полное покрытие до 130 посещений за календарный год	Учитывается в максимуме посещений предпочтительного поставщика услуг. Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Услуги хосписа	Полное покрытие	Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Услуги по лечению бесплодия	Покрытие в рамках отдельной льготы: лечение бесплодия и планирование семьи по программе Progyny. 2+1 единицы Smart Cycle помогают участникам пройти путь по лечению бесплодия и созданию семьи. Узнайте больше на странице <a href="https://myseiu.be/progyny">myseiu.be/progyny</a>	Не покрывается
Мануальная терапия	Покрытие до 20 посещений за календарный год без предварительного разрешения Доплата — \$0	Предельное число посещений входит в общую льготу в пределах сети Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Услуги массажа	Доплата — \$15 (20 посещений за календарный год)	Учитывается в максимуме посещений предпочтительного поставщика услуг Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Услуги по ведению беременности	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$15 Обычный медицинский осмотр не предусматривает доплату за амбулаторное обслуживание.	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование. <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование. Обычный медицинский осмотр не предусматривает доплату за амбулаторное обслуживание.



Льготы	Сеть предпочтительного поставщика услуг	Не относящиеся к сети предпочтительного поставщика услуг
Психическое здоровье	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$0	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Натуропатия	Доплата — \$0. Неограниченное число посещений за календарный год.	Учитывается в максимуме посещений предпочтительного поставщика услуг Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Услуги для новорожденных	<b>Пребывание в больнице после рождения:</b> См. «Больничное обслуживание»; «Посещение кабинета»: См. «Амбулаторное обслуживание»; «Обычный медицинский осмотр»: См. «Профилактика». Любое применяемое совместное покрытие затрат на услуги для новорожденных считается отдельно от покрытия для матери.	<b>Пребывание в больнице после рождения:</b> См. «Больничное обслуживание»; «Посещение кабинета»: См. «Амбулаторное обслуживание»; «Обычный медицинский осмотр»: См. «Профилактика». Любое применяемое совместное покрытие затрат на услуги для новорожденных считается отдельно от покрытия для матери.
Хирургические вмешательства, связанные с наличием ожирения (бариатрические)	Покрывается с совместным покрытием затрат при выполнении медицинских критериев	Не покрывается
Трансплантация органов	Не ограничено, нет периода ожидания <b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$15	Не покрывается
<b>Профилактика</b> Физическая профилактика, иммунизация, осмотр с цитологическим мазком, маммограммы	Полное покрытие Услуги по профилактике для женщин (включая противозачаточные лекарственные препараты и устройства, а также стерилизацию) покрываются полностью.	Не покрывается Услуги по профилактике для женщин (включая противозачаточные лекарственные препараты и устройства, а также стерилизацию) покрываются с учетом применимого на тот момент совместного покрытия затрат на профилактику и максимумов для льгот. Обычные маммограммы: Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
<b>Услуги по реабилитации</b> (Посещения для прохождения реабилитации входят в общую льготу для комплексного лечения в течение календарного года)	<b>Стационарные:</b> 60 дней за календарный год. Покрытие услуг для диагнозов, связанных с психическим здоровьем, не ограничено. Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> 60 посещений за календарный год. Покрытие услуг для диагнозов, связанных с психическим здоровьем, не ограничено. Доплата — \$15	<b>Стационарные:</b> Предельное число дней входит в общий предел для предпочтительного поставщика услуг. Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию. Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование <b>Амбулаторные:</b> Предельное число посещений входит в общий предел для предпочтительного поставщика услуг. Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Учреждение с квалифицированным сестринским уходом	Полное покрытие до 60 дней за календарный год	Предельное число дней входит в общую льготу при обращении к предпочтительному поставщику услуг, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
<b>Стерилизация</b> (Вазэктомия, перевязка маточных труб)	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$15 Полное покрытие процедур женской стерилизации.	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование. Полное покрытие процедур женской стерилизации с учетом применимого на тот момент совместного покрытия затрат на профилактику и максимумов для льгот.
Услуги для височно-челюстных суставов (TMJ)	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$15	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Консультации по отказу от потребления табака	Программа Quit for Life — полное покрытие	Действует применяемое совместное покрытие затрат
Обычный уход за зрением (1 посещение каждые 12 месяцев)	Доплата — \$15	Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Линзы для оптических изделий (Линзы, включая контактные линзы и оправы)	<b>Все участники:</b> \$600 за каждые 12 месяцев	Учитывается в льготе при обращении к предпочтительному поставщику услуг

Это краткое изложение доступных льгот, которое служит только для сравнения и не является договором. После регистрации для участия в плане вы получите доступ к своей брошюре о льготах, в которой содержится более подробная информация о плане Delta Dental PPO. Звоните в отдел обслуживания клиентов Delta Dental по телефону **1-800-554-1907** или посетите веб-сайт **DeltaDentalWA.com**, если у вас есть какие-либо вопросы.

**Период предоставления льгот:**

01.01.2025 — 31.12.2025 г.

**Максимальная сумма льгот за период\***  
(на человека; не применяется к классу I):  
\$5 000

**Ортодонтия для взрослых и детей:**

50 % при максимуме \$5 000  
на человека за весь срок  
обслуживания

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

**Сеть Delta Dental**

При посещении стоматолога из сети Delta Dental PPO вы можете получить дополнительные льготы. Вам также доступна сеть Delta Dental Premier® с еще более обширным выбором услуг.

**Получите  
бесплатную  
зубную щетку  
Sonicare**


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

На странице представлен полный список поставщиков услуг PDA:  
[myseiu.be/oe-pda](http://myseiu.be/oe-pda).

	Delta Dental PPO	Delta Dental Premier	Услуги специалистов, не входящих в сеть
<b>Вычитаемая франшиза плана за период предоставления льгот</b>			
Не применяется к классу I и ортодонтии Услуги вне сети (\$50 на человека)	\$0	\$50	\$50
<b>Класс 1 — Диагностика и профилактика</b>			
Обследования Чистка Фторирование Рентгеновские исследования Герметизирующие материалы	100 %	80 %	80 %
<b>Класс II — Восстановление</b>			
Восстановление Задние комбинированные пломбы Эндодонтия (корневые каналы) Периодонтия Челюстно-лицевая хирургия	100 %	60 %	60 %
<b>Класс III — Дорогостоящие услуги</b>			
Зубные протезы Частичные зубные протезы Импланты Зубные мосты Коронки	80 %	40 %	40 %

<b>Особенности</b>			
Минимальные расходы, покрываемые из собственных средств	○		
Предъявление претензии от вашего имени	○	○	
Управление качеством и страховое покрытие расходов	○	○	

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

Страхование предоставляется компанией Willamette Dental of Washington, Inc. Этот план включает широкий спектр услуг. В списке ниже описаны наиболее распространенные процедуры, покрываемые вашим планом. Чтобы узнать подробнее, звоните по номеру **1-855-433-6825** или посетите веб-сайт **myseiu.be/oe-willamette**. Список ограничений и исключений можно найти на сайте **myseiu.be/willamette-exclusions**.

Льготы	Доплата
Ежегодный максимум	Нет ежегодного максимума*
Вычитаемая франшиза	Нет вычитаемой франшизы
Посещение кабинета врача-стоматолога и ортодонта	Нет доплаты за посещение
<b>Диагностика и профилактические услуги</b>	
Регулярные и неотложные осмотры, рентген, чистка зубов, лечение фтором, герметики (для каждого зуба), скрининг рака головы и шеи, инструкция по гигиене полости рта, пародонтальное картирование, периодонтальная оценка	Покрываются доплатой за посещение кабинета
<b>Восстановительная стоматология</b>	
Пломбировочный материал (амальгама)	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Металлокерамическая коронка	Вы оплачиваете \$250
<b>Зубопротезирование</b>	
Полный верхне- или нижнечелюстной зубной протез	Вы оплачиваете \$400
Мост (за 1 зуб)	Вы оплачиваете \$250
<b>Эндодонтия и периодонтия</b>	
Лечение корневого канала — передний зуб	Вы оплачиваете \$85
Лечение корневого канала — малый коренной зуб	Вы оплачиваете \$105
Лечение корневого канала — большой коренной зуб	Вы оплачиваете \$130
Частичное (по квадрантам) хирургическое удаление кости	Вы оплачиваете \$150
Выравнивание поверхности корней (по квадрантам)	Вы оплачиваете \$75
<b>Челюстно-лицевая хирургия</b>	
Обычное удаление (один зуб)	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Хирургическое удаление	Вы оплачиваете \$100
<b>Ортодонтическое лечение</b>	
Предортодонтическая подготовка	Вы оплачиваете \$150**
Комплексная ортодонтическая помощь	Вы оплачиваете \$1 500
<b>Стоматологические импланты</b>	
Имплантация зубов	Максимальная льгота на имплантацию составляет \$1 500 за календарный год
<b>Прочее</b>	
Местное обезболивание	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Оплата услуг зуботехнической лаборатории	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Оксид азота	Вы оплачиваете \$40
Визит к специалисту	Вы оплачиваете \$30 за посещение
Страховое возмещение за услуги экстренной медицинской помощи вне обслуживаемой территории	Вы оплачиваете стоимость услуг за вычетом \$250

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





**SEIU 775  
BENEFITS GROUP**



**Краткое описание плана Progyny**  
**Дата вступления в силу: 01.08.2025 г.**

Резюме по льготам и покрытию (SBC) поможет вам выбрать план медицинского страхования. В SBC указано, как вы и план будете делить расходы на покрываемые медицинские услуги. Это только краткие сведения. Чтобы узнать больше о вашем страховом покрытии, обратитесь к специализированному консультанту по ведению беременности и послеродовому уходу или к консультанту по уходу за пациентами (PCA) Progyny по телефону (833) 233-0517.

Важные вопросы	Ответы	Почему это важно
Какова общая вычитаемая франшиза?	Индивидуальная страховка — \$0 / семейная страховка — \$0	В вашем плане Progyny нет вычитаемой франшизы.
Предусмотрена ли доплата?	Нет	В вашем плане ведения беременности и послеродового ухода Progyny не предусмотрены доплаты.
Предусмотрено ли совместное страхование?	Нет	В вашем плане ведения беременности и послеродового ухода Progyny не предусмотрено совместное страхование.
Есть ли покрываемые услуги до достижения вычитаемой франшизы?	Нет	Вы не будете оплачивать из собственных средств услуги по ведению беременности и послеродовому уходу по плану Progyny. Все услуги, оказываемые в рамках этого плана, считаются услугами по профилактике, и к ним не применяется совместное покрытие затрат.
Есть ли другие вычитаемые франшизы для тех или иных услуг?	Нет	Для плана ведения беременности и послеродового ухода Progyny HRA не требуется вычитаемая франшиза. Все услуги, оказываемые в рамках этого плана, считаются услугами по профилактике, и к ним не применяется совместное покрытие затрат.
Каков предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания для этого плана?	Индивидуальная страховка — \$0 / семейная страховка — \$0	В вашем плане Progyny нет предела собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания.
Будет ли оплата меньше при пользовании услугами поставщика услуг внутри сети?	Не применимо.	Все консультанты и поставщики услуг по ведению беременности и послеродовому уходу уже включены в этот план. Для консультантов, не включенных в план Progyny, льготы неприменимы.

#### Исключенные услуги и другие покрываемые услуги:

К исключениям относятся домашние наборы для прогнозирования овуляции, услуги и расходные материалы, предоставленные поставщиком, не входящим в сеть, и процедуры, которые American Society of Reproductive Medicine (Американское общество репродуктивной медицины) считает экспериментальными. Не покрываются все расходы, связанные с услугами для суррогатной матери, включая, в частности, оплату лабораторных анализов. Если ваш врач запрашивает услуги, которые не перечислены в этом руководстве, уточните их покрытие у своего PCA. Некоторые услуги не входят в покрытие Progyny, однако они могут быть предоставлены в рамках вашего плана медицинского страхования.

#### Ваши права на продление покрытия:

Если вы хотите продлить страховое покрытие после его окончания, вы можете обратиться к помощи специальных агентств. Контактные данные этих агентств следующие: Healthcare.gov, www.HealthCare.gov, телефон 1-800-318-2596, Health Insurance Marketplace (Биржа медицинского страхования) штата или SHOP. Вам могут быть доступны и другие варианты страхового покрытия, в том числе покупка индивидуального страхового покрытия через Health Insurance Marketplace (Биржу медицинского страхования). Подробнее о бирже Marketplace можно узнать на сайте www.HealthCare.gov или по телефону 1-800-318-2596.

#### Ваши права на подачу жалоб и апелляций:

Если вы хотите подать жалобу на план за отказ выполнять страховое требование, вы можете обратиться к помощи специальных агентств. Такая претензия называется жалобой или апелляцией. Более подробную информацию о ваших правах вы найдете в разъяснении льгот, которое вы получите по данному медицинскому страховому требованию. В документах вашего плана также содержится полная информация о том, как подать в ваш план страховое требование, апелляцию или жалобу по любой причине. Дополнительную информацию о ваших правах, данном уведомлении или помощи можно получить на сайтах [www.dol.gov/ebsa/healthreform](http://www.dol.gov/ebsa/healthreform) и <http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants>.

#### Предоставляет ли этот план минимально необходимое покрытие? Не применимо.

Минимально необходимое покрытие обычно включает планы, медицинскую страховку, доступную через биржу Marketplace или другие индивидуальные полисы бирж, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE и некоторые другие виды покрытия. Если вы имеете право на некоторые виды минимально необходимого покрытия, вы можете не иметь права на налоговую субсидию в счет страховой премии.

#### Соответствует ли этот план стандартам минимальной стоимости? Не применимо.

Если ваш план не соответствует стандартам минимальной стоимости, вы можете иметь право на налоговую субсидию в счет страховой премии, которая поможет вам оплатить план через биржу Marketplace.



МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В 2025–2026 ГГ.

# Резюме по льготам и покрытию

---

Подробное описание вашего плана с примерами, которые помогут вам понять, сколько вы можете заплатить за различные услуги.





Краткое описание страхового покрытия (SBC) — это документ, который поможет вам выбрать план медицинского страхования. В SBC объясняется, какую часть стоимости покрываемых страховкой медицинских услуг будете оплачивать вы, а какую — план. ПРИМЕЧАНИЕ. Информация о стоимости этого плана (называемой страховым взносом) будет предоставлена отдельно. Это лишь краткое описание. Для получения более подробной информации о страховом покрытии или документа с полным описанием условий его предоставления посетите сайт [www.HealthReformPlanSBC.com](http://www.HealthReformPlanSBC.com) либо позвоните по телефону 1-800-370-4526. Определения распространенных терминов, таких как разрешенная сумма, компенсация разницы, доля стоимости, доплата, франшиза, поставщик услуг, а также других подчеркнутых терминов можно найти в Глоссарии. Вы можете ознакомиться с Глоссарием на сайте <https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/> или заказать его экземпляр, позвонив по телефону 1-800-370-4526.

Важные вопросы	Ответы	Почему это важно
Какова общая сумма <u>франшизы</u> ?	\$0. Поставщики услуг, не сотрудничающие с планом: \$500 для одного человека или \$1,000 для семьи.	Как правило, вы должны полностью оплачивать услуги <u>поставщиков</u> , пока не выплатите сумму <u>франшизы</u> , прежде чем что-либо начнет платить этот <u>план</u> . Если в <u>план</u> включены другие члены вашей семьи, то каждый из них должен выплачивать свою собственную <u>франшизу</u> , пока общая сумма расходов в рамках <u>франшизы</u> , уплаченная всеми членами семьи, не достигнет общей суммы <u>франшизы</u> для семьи.
Покрываются ли какие-либо услуги до полной выплаты <u>франшизы</u> ?	Да. Неотложная медицинская помощь и <u>рецептурные лекарства</u> покрываются до выплаты <u>франшизы</u> .	Этот страховой <u>план</u> покрывает некоторые товары и услуги, даже если вы еще не выплатили сумму <u>франшизы</u> . Однако может потребоваться внести <u>доплату</u> или <u>долю стоимости</u> . Например, этот <u>план</u> покрывает определенные <u>профилактические услуги без вашего участия в оплате</u> и до выплаты <u>франшизы</u> . Список покрываемых <u>профилактических услуг</u> см. на сайте <a href="https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/">https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/</a> .
Предусмотрены ли другие <u>франшизы</u> для конкретных услуг?	Нет.	Вам не нужно выплачивать <u>франшизы</u> для конкретных услуг.
Какова <u>максимальная сумма собственных расходов в рамках этого плана</u> ?	Поставщики услуг, <u>сотрудничающие с планом</u> : \$800 для одного человека или \$1,600 для семьи. Поставщики услуг, не сотрудничающие с планом: \$800 для одного человека или \$1,600 для семьи. <u>Рецептурные лекарства</u> : \$400 для одного человека или \$800 для семьи.	<u>Максимальная сумма собственных расходов</u> — это максимальная сумма, которую вы можете заплатить в год за услуги, покрываемые планом. Если другие члены вашей семьи также являются участниками этого <u>плана</u> , их расходы учитываются в их собственной <u>максимальной сумме собственных расходов</u> , пока не будет выплачена общая <u>максимальная сумма собственных расходов</u> на семью.



Важные вопросы	Ответы	Почему это важно
Какие расходы не учитываются при расчете <u>максимальной суммы собственных расходов</u> ?	<u>Страховые взносы</u> , суммы <u>компенсации разницы</u> , медицинское обслуживание, не покрываемое этим <u>планом</u> , и штрафы за неполучение <u>предварительного разрешения</u> на услуги.	Даже если вы оплачиваете эти расходы, они не учитываются при расчете <u>максимальной суммы собственных расходов</u> .
Будете ли вы платить меньше, если обратитесь к <u>поставщику услуг, сотрудничающему с планом</u> ?	Да. Посетите страницу <a href="http://www.aetna.com/docfind">www.aetna.com/docfind</a> или позвоните по телефону 1-800-370-4526, чтобы получить список <u>поставщиков услуг, сотрудничающих с планом</u> .	У этого <u>плана</u> есть <u>поставщики услуг, сотрудничающие с ним</u> . Обращаясь к <u>поставщикам услуг</u> , с которыми <u>план сотрудничает</u> , вы платите меньше. Вы заплатите больше, если обратитесь к <u>поставщику услуг, не сотрудничающему с планом</u> . Кроме того, вы можете получить счет от <u>поставщика услуг</u> на разницу между взимаемой таким <u>поставщиком</u> оплатой и суммой, уплаченной вашим <u>планом</u> (для <u>компенсации разницы</u> ). Примите во внимание, что ваш <u>сотрудничающий с планом поставщик услуг</u> может обратиться к <u>поставщику услуг, не сотрудничающему с нами</u> , за определенными услугами (например, для проведения лабораторных анализов). Уточните это у своего <u>поставщика</u> перед получением услуг.
Требуется ли <u>направление</u> для обращения к <u>специалисту</u> ?	Нет.	К выбранному вами <u>специалисту</u> можно обращаться без <u>направления</u> .



Все доплаты и доли стоимости, указанные в этой таблице, применяются после выплаты вами франшизы (если франшиза предусмотрена).

Типичное медицинское обслуживание	Услуги, которые могут вам потребоваться	Сумма, которую вы платите		Ограничения, исключения и другая важная информация
		Поставщик услуг, сотрудничающий с планом (вы заплатите меньше)	Поставщик услуг, не сотрудничающий с планом (вы заплатите больше)	
Посещение кабинета или клиники поставщика медицинских услуг	Первичное медицинское обслуживание для лечения травмы или заболевания	<u>Доплата</u> \$15 за прием, за исключением услуг выбранного поставщика первичного медицинского обслуживания, которые предоставляются без оплаты; <u>франшиза</u> не применяется	<u>Доля стоимости</u> 20% после <u>доплаты</u> \$15 за прием	Без оплаты за определенные услуги при получении консультаций у <u>сотрудничающих с планом поставщиков услуг</u> телемедицины в рамках виртуального первичного медицинского обслуживания.
	Прием <u>специалиста</u>	<u>Доплата</u> \$15 за прием, <u>франшиза</u> не применяется	<u>Доля стоимости</u> 20% после <u>доплаты</u> \$15 за прием	Нет
	<u>Профилактические услуги, профилактические обследования</u> , вакцинация	Без оплаты	Не покрываются, за исключением маммограмм, которые выполняются без оплаты	Возможно, вам придется заплатить за услуги, которые не являются профилактическими. Узнайте у своего <u>поставщика услуг</u> , являются ли нужные вам услуги профилактическими. Затем уточните, за какие услуги заплатит ваш страховой <u>план</u> .
Анализы и обследования	<u>Диагностические обследования</u> (рентген, анализ крови)	Без оплаты	<u>Доля стоимости</u> 20%	Нет
	Визуализационные обследования (КТ, ПЭТ, МРТ)	Без оплаты	<u>Доля стоимости</u> 20%	Нет

Типичное медицинское обслуживание	Услуги, которые могут вам потребоваться	Сумма, которую вы платите		Ограничения, исключения и другая важная информация
		Поставщик услуг, сотрудничающий с планом (вы заплатите меньше)	Поставщик услуг, не сотрудничающий с планом (вы заплатите больше)	
<p><b>Получение лекарств для лечения заболевания</b></p> <p><b><u>Страховое покрытие рецептурных лекарств предоставляется компанией Sav-Rx.</u></b></p> <p>Более подробная информация о <b><u>страховом покрытии рецептурных лекарств</u></b> представлена на сайте <a href="http://www.savrx.com">www.savrx.com</a>.</p>	Непатентованные лекарства	<p><u>Доплата</u> за 1 рецепт (<u>франшиза</u> не применяется): выбранные на основании ценности лекарства — \$4 за запас на 30 дней, \$8 за запас на 60 дней, \$12 за запас на 90 дней (в розничной аптеке), \$8 за запас на 31–90 дней (при заказе по почте); предпочтительные непатентованные лекарства — \$8 за запас на 30 дней, \$16 за запас на 60 дней, \$24 за запас на 90 дней (в розничной аптеке), \$16 за запас на 31–90 дней (при заказе по почте); инсулин: без оплаты</p>	<p><u>Доплата</u> за 1 рецепт (<u>франшиза</u> не применяется): \$13 за запас на 30 дней, \$26 за запас на 60 дней, \$39 за запас на 90 дней (в розничной аптеке); инсулин: <u>доплата</u> \$13 за 1 рецепт</p>	<p>Покрывается запас лекарств на 90 дней (в розничной аптеке или при заказе по почте). Покрытие распространяется на противозачаточные препараты и медицинские изделия, которые приобретаются в аптеке. Предпочтительные непатентованные противозачаточные препараты для женщин, одобренные Управлением по контролю качества продуктов питания и лекарств США (FDA), можно получить в <u>сотрудничающей с планом</u> аптеке без оплаты. Информацию о рецептурных препаратах, к которым применяются требования предварительного разрешения или поэтапного лечения, см. в своем <u>перечне покрываемых лекарств</u>. Ваши расходы будут больше, если вы выберете фирменное лекарство, а не непатентованное.</p>
	Предпочтительные фирменные лекарства	<p><u>Доплата</u> за 1 рецепт (<u>франшиза</u> не применяется): \$25 за запас на 30 дней, \$50 за запас на 60 дней, \$75 за запас на 90 дней (в розничной аптеке); \$50 за запас на 31–90 дней (при заказе по почте); инсулин: без оплаты</p>	<p><u>Доплата</u> за 1 рецепт (<u>франшиза</u> не применяется): \$30 за запас на 30 дней, \$60 за запас на 60 дней, \$90 за запас на 90 дней (в розничной аптеке); инсулин: <u>доплата</u> \$30 за 1 рецепт</p>	



Типичное медицинское обслуживание	Услуги, которые могут вам потребоваться	Сумма, которую вы платите		Ограничения, исключения и другая важная информация
		Поставщик услуг, сотрудничающий с планом (вы заплатите меньше)	Поставщик услуг, не сотрудничающий с планом (вы заплатите больше)	
	Непредпочтительные фирменные лекарства	<u>Доплата</u> за 1 рецепт (франшиза не применяется): \$50 за запас на 30 дней, \$100 за запас на 60 дней, \$150 за запас на 90 дней (в розничной аптеке); \$100 за запас на 31–90 дней (при заказе по почте); инсулин: <u>доплата</u> \$25 за 1 рецепт	<u>Доплата</u> за 1 рецепт (франшиза не применяется): \$55 за запас на 30 дней, \$110 за запас на 60 дней, \$165 за запас на 90 дней (в розничной аптеке); инсулин: <u>доплата</u> \$35 за 1 рецепт	
	<u>Специализированные лекарства</u>	Соответствующая стоимость непатентованного или фирменного лекарства, указанная выше	Соответствующая стоимость непатентованного или фирменного лекарства, указанная выше	Первый раз получить лекарство по рецепту можно в розничной аптеке или через компанию Sav-Rx Prescription Services. После этого лекарства следует получать через компанию Sav-Rx Prescription Services.
Амбулаторные хирургические услуги	Плата за услуги учреждения (например, центра амбулаторной хирургии)	Без оплаты	<u>Доля стоимости</u> 20%	Нет
	Плата за услуги терапевта или хирурга	<u>Доплата</u> \$50 за прием, <u>франшиза</u> не применяется	<u>Доля стоимости</u> 20% после <u>доплаты</u> \$50 за прием	Нет

Типичное медицинское обслуживание	Услуги, которые могут вам потребоваться	Сумма, которую вы платите		Ограничения, исключения и другая важная информация
		Поставщик услуг, сотрудничающий с планом (вы заплатите меньше)	Поставщик услуг, не сотрудничающий с планом (вы заплатите больше)	
Неотложная медицинская помощь	<u>Медицинская помощь в отделении неотложной помощи</u>	<u>Доплата \$200 за прием, франшиза не применяется</u>	<u>Доплата \$200 за прием, франшиза не применяется</u>	При обращении в экстренной ситуации участие в оплате услуг поставщиков, не <u>сотрудничающих с планом</u> , такое же, как и в случае поставщиков услуг, <u>сотрудничающих с планом</u> .
	<u>Услуги транспорта скорой помощи</u>	<u>Доплата \$200 за поездку, франшиза не применяется</u>	<u>Доплата \$200 за поездку, франшиза не применяется</u>	При обращении в экстренной ситуации участие в оплате услуг поставщиков, не <u>сотрудничающих с планом</u> , такое же, как и в случае поставщиков услуг, <u>сотрудничающих с планом</u> . Услуги транспорта в неэкстренных случаях: покрываются только при наличии предварительного разрешения.
	<u>Срочная медицинская помощь</u>	<u>Доплата \$15 за прием, франшиза не применяется</u>	<u>Доля стоимости 20% после доплаты \$15 за прием</u>	Без оплаты за определенные услуги при получении консультаций у <u>сотрудничающих с планом поставщиков услуг телемедицины</u> в рамках виртуального круглосуточного медицинского обслуживания.
Пребывание в больнице	Плата за услуги учреждения (например, за больничную палату)	<u>Доплата \$100 в день первые 5 дней каждого пребывания, франшиза не применяется; после этого без оплаты</u>	<u>Доплата \$100 в день первые 5 дней каждого пребывания; после этого доля стоимости 20%</u>	Штраф в размере \$400 за неполучение <u>предварительного разрешения</u> на обслуживание у поставщиков услуг, не сотрудничающих с планом.
	Плата за услуги терапевта или хирурга	Без оплаты	<u>Доля стоимости 20%</u>	Нет

Типичное медицинское обслуживание	Услуги, которые могут вам потребоваться	Сумма, которую вы платите		Ограничения, исключения и другая важная информация
		Поставщик услуг, сотрудничающий с планом (вы заплатите меньше)	Поставщик услуг, не сотрудничающий с планом (вы заплатите больше)	
Психиатрическая, психологическая, наркологическая помощь	Амбулаторные услуги	Прием в кабинете врача и другие амбулаторные услуги: без оплаты	Прием в кабинете врача и другие амбулаторные услуги: <u>доля стоимости</u> 20% после <u>доплаты</u> \$15 за прием	Нет
	Услуги в условиях стационара	<u>Доплата</u> \$100 в день первые 5 дней каждого пребывания, <u>франшиза</u> не применяется; после этого без оплаты	<u>Доплата</u> \$100 в день первые 5 дней каждого пребывания; после этого <u>доля стоимости</u> 20%	Штраф в размере \$400 за неполучение <u>предварительного разрешения</u> на обслуживание у поставщиков услуг, не сотрудничающих с планом.
Обслуживание при беременности	Посещение кабинета врача	Без оплаты	<u>Доля стоимости</u> 20%	Ваше участие в оплате не предусмотрено для <u>профилактических услуг</u> . Ведение беременности может включать обследования и услуги, описанные в SBC отдельно (например, УЗИ). Может применяться штраф в размере \$400 за неполучение <u>предварительного разрешения</u> на обслуживание у поставщиков услуг, не сотрудничающих с планом.
	Принятие родов: услуги специалистов	Без оплаты	<u>Доля стоимости</u> 20%	
	Принятие родов: услуги учреждения	<u>Доплата</u> \$100 в день первые 5 дней каждого пребывания, <u>франшиза</u> не применяется; после этого без оплаты	<u>Доплата</u> \$100 в день первые 5 дней каждого пребывания; после этого <u>доля стоимости</u> 20%	
Медицинское обслуживание для восстановления здоровья или при наличии других особых медицинских потребностей	<u>Медицинское обслуживание на дому</u>	Без оплаты	<u>Доля стоимости</u> 20%	130 посещений за календарный год. Штраф в размере \$400 за неполучение <u>предварительного разрешения</u> на обслуживание у поставщиков услуг, не сотрудничающих с планом.
	<u>Услуги реабилитации</u>	<u>Доплата</u> \$15 за прием, <u>франшиза</u> не применяется	<u>Доля стоимости</u> 20% после <u>доплаты</u> \$15 за прием	60 посещений за календарный год (в сумме для физиотерапии, эрготерапии и логопедии, включая амбулаторные услуги больницы).



Типичное медицинское обслуживание	Услуги, которые могут вам потребоваться	Сумма, которую вы платите		Ограничения, исключения и другая важная информация
		Поставщик услуг, сотрудничающий с планом (вы заплатите меньше)	Поставщик услуг, не сотрудничающий с планом (вы заплатите больше)	
	<u>Услуги по развитию навыков</u>	<u>Доплата</u> \$15 за прием, <u>франшиза</u> не применяется	<u>Доля стоимости</u> 20% после <u>доплаты</u> \$15 за прием	Нет
	<u>Квалифицированный сестринский уход</u>	Без оплаты	<u>Доля стоимости</u> 20%	60 дней за календарный год. Штраф в размере \$400 за неполучение <u>предварительного разрешения</u> на обслуживание у поставщиков услуг, не сотрудничающих с планом.
	<u>Медицинское оборудование длительного пользования</u>	Без оплаты	<u>Доля стоимости</u> 50%	Не более 1 единицы <u>медицинского оборудования длительного пользования</u> одинакового или сходного предназначения. Ремонт по причине ненадлежащего использования не покрывается.
	<u>Услуги хосписа</u>	Без оплаты	<u>Доля стоимости</u> 20%	Штраф в размере \$400 за неполучение <u>предварительного разрешения</u> на обслуживание у поставщиков услуг, не сотрудничающих с планом.
Стоматологические и офтальмологические услуги для детей	Обследование глаз ребенка	<u>Доплата</u> \$15 за прием, <u>франшиза</u> не применяется	<u>Доплата</u> \$15 за прием, <u>франшиза</u> не применяется	1 стандартное обследование глаз в 12 месяцев.
	Детские очки	Без оплаты	Без оплаты	Не более \$600 за 12 месяцев.
	Осмотр полости рта ребенка	Не покрывается	Не покрывается	Не покрывается.

#### Исключенные услуги и другие покрываемые услуги

Услуги, которые обычно НЕ покрываются вашим планом (изучите свой страховой полис или документацию плана, чтобы получить более подробную информацию и список других исключенных услуг)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Стоматологические услуги (для взрослых и детей)</li> <li>Слуховые аппараты</li> <li>Лечение бесплодия</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Долгосрочный уход</li> <li>Медицинская помощь, не являющаяся неотложной, за пределами США</li> <li>Частная сиделка</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Стандартный уход за стопами</li> <li>Программы похудения</li> </ul> |
|---|--|--|

**Другие покрываемые услуги (могут применяться ограничения, список является неполным; см. документацию своего страхового плана)**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| • Иглоукалывание: 20 посещений за календарный год для лечения заболевания, травмы или хронической боли | • Мануальная терапия: 20 посещений за календарный год   | • Стандартное обследование глаз (для взрослых): 1 стандартное обследование глаз в 12 месяцев |
| • Бариатрическая хирургия: только <u>поставщики услуг, сотрудничающие с планом</u>                     | • Косметическая хирургия: ограниченное страховое покрытие, ознакомьтесь со страховым полисом или позвоните по номеру, указанному на вашей идентификационной карте участника плана |  |

**Ваши права на продление страхового покрытия.** Некоторые организации могут помочь вам продлить действие вашего страхового покрытия после его завершения. Их контактная информация приведена ниже.

- Если вы хотите подробнее узнать о своих правах на продление страхового покрытия, позвоните в наш план по телефону 1-800-370-4526.
- Если ваша групповая медицинская страховка подпадает под действие Закона о пенсионном обеспечении рабочих и служащих (ERISA), вы также можете связаться с Управлением по вопросам страхования и социального обеспечения наемных работников (Employee Benefits Security Administration) при Департаменте труда (Department of Labor) по телефону 1-866-444-EBSA (3272) или через сайт <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform>.
- В случае групповых планов медицинского страхования, предоставленных органами власти нефедерального уровня, вы также можете обратиться в Центр информации для потребителей и страхового надзора (Center for Consumer Information and Insurance Oversight) при Департаменте здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services) по телефону 1-877-267-2323, доп. 61565, или через сайт [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov).
- Если страховое покрытие вы получаете в рамках церковного плана страхования, на церковные планы не распространяются федеральные правила продления страхового покрытия согласно Консолидированному закону о комплексном урегулировании бюджета (COBRA). Если страховое покрытие обеспечено, физические лица должны обратиться в регулирующий орган по страховому надзору своего штата, чтобы узнать о своих возможных правах на продление страхового покрытия в рамках законодательства штата.

Вам также могут быть доступны другие варианты страхового покрытия, включая приобретение индивидуальной медицинской страховки через биржу медицинского страхования. Для получения более подробной информации о бирже медицинского страхования посетите веб-сайт [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) или позвоните по телефону 1-800-318-2596.

**Ваши права на подачу претензий и апелляций.** Некоторые организации могут помочь вам, если у вас есть жалоба на свой план в связи с отклонением вашего страхового требования. Такая жалоба называется претензией или апелляцией. Для получения дополнительной информации о своих правах обратитесь к разъяснению страховых выплат, которое вы получите в отношении этого страхового требования. В документации вашего плана также содержится полная информация о том, как подать страховое требование, апелляцию или претензию по любой причине в ваш план. Для получения дополнительной информации о ваших правах и этом уведомлении, а также за помощью обращайтесь в организации, указанные ниже.

- Если ваша групповая медицинская страховка подпадает под действие закона ERISA, вы можете обратиться непосредственно в компанию Aetna, позвонив по бесплатному номеру телефона, указанному на вашей медицинской идентификационной карте, или по нашему общему номеру телефона 1-800-370-4526. Вы также можете связаться с Управлением по вопросам страхования и социального обеспечения наемных работников при Департаменте труда по телефону 1-866-444-EBSA (3272) или через сайт <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform>.

- В случае групповых планов медицинского страхования, предоставленных органами власти нефедерального уровня, вы также можете обратиться в Центр информации для потребителей и страхового надзора при Департаменте здравоохранения и социальных служб по телефону 1-877-267-2323, доп. 61565, или через сайт [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov).
- Кроме того, подать апелляцию вам помогут в программе защиты прав получателей медицинского обслуживания. Контактная информация: <http://www.aetna.com/individuals-families-health-insurance/rights-resources/complaints-grievances-appeals/index.html>.

**Предоставляет ли этот план минимально необходимое страховое покрытие? Да**

Минимально необходимое страховое покрытие обычно включает страховые планы, медицинское страхование, приобретаемое через биржу, или другие индивидуальные коммерческие страховые полисы, программы Medicare, Medicaid, TRICARE, Программу медицинского страхования детей (CHIP) и некоторые другие виды страхового покрытия. Если вы имеете право на получение некоторых видов минимально необходимого страхового покрытия, у вас может не быть права на налоговый кредит на оплату страховых взносов.

**Соответствует ли этот план минимальным стандартам в отношении объема покрытия? Да**

Если ваш план не соответствует минимальным стандартам в отношении объема покрытия, вы можете иметь право на налоговый кредит на оплату страховых взносов, который поможет вам платить за страховой план, приобретенный через биржу медицинского страхования.

*Примеры того, как этот план может покрывать расходы на медицинские услуги в различных случаях, см. в следующем разделе.*



**Это не калькулятор расходов.** Это просто примеры страхового покрытия медицинского обслуживания в рамках данного плана. Реальные расходы будут отличаться в зависимости от фактически полученных медицинских услуг, цен, установленных вашими поставщиками услуг, и многих других факторов. Обратите внимание на суммы участия в оплате (франшизы, доплаты и доли стоимости), а также на услуги, исключенные из покрытия плана. Используйте эту информацию для сравнения доли расходов, которую вам требуется оплачивать в рамках разных планов медицинского страхования. Примите во внимание, что эти примеры страхового покрытия относятся к страхованию одного человека.

### Рег родила ребенка

(дородовое наблюдение в течение 9 месяцев в соответствующих медицинских учреждениях, сотрудничающих с планом, и роды в больнице)

■ Общая сумма предусмотренной <u>планом</u> <u>франшизы</u>	\$0
■ Услуги специалиста — <u>доплата</u>	\$15
■ Услуги больницы (медицинского учреждения) — <u>доплата</u>	\$100
■ Другое — <u>доплата</u>	\$0

Данный ПРИМЕР включает в себя указанные ниже услуги.

Посещения кабинета специалиста (ведение беременности)

Принятие родов: услуги специалистов

Принятие родов: услуги учреждения

Диагностические обследования (УЗИ и анализы крови)

Услуги специалиста (анестезия)

Общая стоимость лечения в примере \$12,700

В данном примере Рег должна будет заплатить:

#### Участие в оплате

<u>Франшизы</u>	\$0
<u>Доплаты</u>	\$200
<u>Доля стоимости</u>	\$0

#### Непокрываемые услуги

Ограничения или исключения	\$60
----------------------------	------

Общая сумма, которую заплатит Рег \$260

### Контроль диабета 2-го типа у Джо

(год стандартного обслуживания в медицинских учреждениях, сотрудничающих с планом, по поводу хорошо контролируемого заболевания)

■ Общая сумма предусмотренной <u>планом</u> <u>франшизы</u>	\$0
■ Услуги специалиста — <u>доплата</u>	\$15
■ Услуги больницы (медицинского учреждения) — <u>доплата</u>	\$100
■ Другое — <u>доплата</u>	\$0

Данный ПРИМЕР включает в себя указанные ниже услуги.

Посещения кабинета поставщика первичного медицинского обслуживания (в том числе просвещение о заболевании)

Диагностические обследования (анализы крови)

Рецептурные лекарства

Принадлежности для больных диабетом (глюкометр)

Общая стоимость лечения в примере \$5,600

В данном примере Джо должен будет заплатить:

#### Участие в оплате

<u>Франшизы</u>	\$0
<u>Доплаты</u>	\$600
<u>Доля стоимости</u>	\$0

#### Непокрываемые услуги

Ограничения или исключения	\$20
----------------------------	------

Общая сумма, которую заплатит Джо \$620

### Простой перелом у Миа

(прием в отделении неотложной помощи, сотрудничающем с планом, и дальнейшее лечение)

■ Общая сумма предусмотренной <u>планом</u> <u>франшизы</u>	\$0
■ Услуги специалиста — <u>доплата</u>	\$15
■ Услуги больницы (медицинского учреждения) — <u>доплата</u>	\$100
■ Другое — <u>доплата</u>	\$0

Данный ПРИМЕР включает в себя указанные ниже услуги.

Медицинская помощь в отделении неотложной помощи (включая медицинские принадлежности)

Диагностическое обследование (рентген)

Медицинское оборудование длительного пользования (костыли)

Услуги реабилитации (физиотерапия)

Общая стоимость лечения в примере \$2,800

В данном примере Миа должна будет заплатить:

#### Участие в оплате

<u>Франшизы</u>	\$0
<u>Доплаты</u>	\$500
<u>Доля стоимости</u>	\$0

#### Непокрываемые услуги

Ограничения или исключения	\$0
----------------------------	-----

Общая сумма, которую заплатит Миа \$500

Примечание. В этих примерах предполагается, что пациент не участвует в оздоровительной программе данного плана. Участвуя в оздоровительной программе плана, можно уменьшить свои расходы. За подробной информацией об оздоровительной программе обращайтесь по телефону 1-800-370-4526.

План возьмет на себя оплату всех остальных расходов на покрываемые страховкой услуги, перечисленные в данных ПРИМЕРАХ.



### Вспомогательные технологии

Лица, использующие вспомогательные технологические средства, могут не получить доступ к приведенным ниже сведениям в полном объеме. За помощью обращайтесь по телефону 1-800-370-4526.

### Смартфоны и планшеты

Чтобы просматривать наши материалы на смартфоне или планшете, необходимо бесплатное приложение WinZip. Его можно скачать из магазина приложений.

### Уведомление о недопущении дискриминации

Компания Aetna соблюдает применимые федеральные законы о гражданских правах и не допускает незаконной дискриминации, отказа в обслуживании либо различий в отношении к людям на основании расы, цвета кожи, страны происхождения, пола, возраста, инвалидности, гендерной самоидентификации или сексуальной ориентации.

Людям с инвалидностью и нуждающимся в помощи переводчика мы бесплатно оказываем необходимые им помощь и услуги.

Если вам нужен квалифицированный устный переводчик, печатные материалы в другом формате или в переводе на ваш язык либо другие услуги, позвоните по номеру, указанному на вашей идентификационной карте участника плана.

Если вы считаете, что мы не предоставили эти услуги или иным образом вас дискриминировали на основании защищенных законом характеристик, указанных выше, вы можете подать претензию координатору по вопросам гражданских прав. Контактные данные указаны ниже.

Civil Rights Coordinator

P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (для участников планов организации медицинского обеспечения в штате Калифорния (CA HMO): P.O. Box 24030, Fresno, CA 93779)

1-800-648-7817, TTY: 711

Факс: 859-425-3379 (для участников планов CA HMO: 860-262-7705), [CRCoordinator@aetna.com](mailto:CRCoordinator@aetna.com)

Вы также можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по вопросам гражданских прав (Office for Civil Rights) при Департаменте здравоохранения и социальных служб США через портал жалоб этой службы <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по адресу U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201 или по телефону 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

**Aetna — это торговая марка продуктов и услуг, предлагаемых одной или несколькими компаниями группы Aetna, в том числе компаний Aetna Life Insurance Company и ее аффилированными компаниями (Aetna).**

TTY: 711

## Услуги перевода

To access language services at no cost to you, call 1-800-370-4526.

Albanian -	Për shërbime përkthimi falas për ju, telefononi 1-800-370-4526.
Amharic -	የቋንቋ አገልግሎቶችን ያለክፍያ ለማግኘት፣ በ 1-800-370-4526 ይደውሉ።
Arabic -	للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم 1-800-370-4526
Armenian -	Անվճար լեզվական ծառայություններից օգտվելու համար զանգահարեք 1-800-370-4526 հեռախոսահամարով:
Bahasa Indonesia -	Untuk bantuan dalam bahasa Indonesia, silakan hubungi 1-800-370-4526 tanpa dikenakan biaya.
Bantu-Kirundi -	Kugira uronke serivisi z'indimi atakiguzi, hamagara 1-800-370-4526.
Bengali-Bangala -	আপনাকে বিনামূল্যে ভাষা পবিকষা পপকে হকয এই নম্বকি পেবযক ান েরুন: 1-800-370-4526।
Bisayan-Visayan -	Ngadto maakses ang mga serbisyo sa pinulongan alang libre, tawagan sa 1-800-370-4526.
Burmese -	သငို့အနုဖငို့ အခမဲ့ကုန်ဝင်ငြိ မေပရပဲ ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိလိုက်နာ 1-800-370-4526 သို့၌ ဖုန်းခံခံခံဆုတ်ပါ။
Catalan -	Per accedir a serveis lingüístics sense cap cost per vostè, telefoni al 1-800-370-4526.
Chamorro -	Para un hago' i setbision lengguåhi ni dibåtde para hågu, ågang 1-800-370-4526.
Cherokee -	ᏍᏏᏉᏗ ᏍᏘᏂᏃᏗ ᏃᏍᏍᏗᏍᏗ Ꮜ ᏌᏍᏗ ᏌᏍᏍᏗᏍᏗ ᏌᏍ, ᏍᏍᏂᏃᏗᏍᏗ 1-800-370-4526.
Chinese -	如欲使用免費語言服務，請致電 1-800-370-4526.
Choctaw -	Anumpa tohsholi l toksvli ya peh pilla ho ish l paya hinla, l paya 1-800-370-4526.
Cushite -	Tajaajiiloota afaanii garuu bilisaa ati argaachuuf,bilbili 1-800-370-4526.
Dutch -	Voor gratis toegang tot taaldiensten, bell 1-800-370-4526.
French -	Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, composez le 1-800-370-4526.
French Creole -	Pou jwenn sèvis lang gratis, rele 1-800-370-4526.
German -	Um auf für Sie kostenlose Sprachdienstleistungen zuzugreifen, rufen Sie 1-800-370-4526 an.
Greek -	Για να επικοινωνήσετε χωρίς χρέωση με το κέντρο υποστήριξης πελατών στη γλώσσα σας, τηλεφωνήστε στον αριθμό 1-800-370-4526.
Gujarati -	તમારેકોઇ જાતના ખર્ચવિના ભાષાની સેવાઓની પહોંર માટે, કોલ કરો1-800-370-4526.



Hawaiian -	No ka wala‘au ‘ana me ka lawelawe ‘ōlelo e kahea aku i kēia helu kelepona 1-800-370-4526. Kāki ‘ole ‘ia kēia kōkua nei.
Hindi -	आपकेलिए बिना ककसी कीमत केभाषा सेवाओंका उपयोग करनेकेलिए, 1-800-370-4526 पर कॉल करें।
Hmong -	Xav tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu 1-800-370-4526.
Igbo -	Iji nwetaòhèrè na ọrụ gasị asụsụ n'efu, kpọọ 1-800-370-4526
Ilocano -	Tapno maaksesyo dagiti serbisio maipapan iti pagsasao nga awan ti bayadanyo, tawagan ti 1-800-370-4526.
Indonesian -	Untuk mengakses layanan bahasa tanpa dikenakan biaya, hubungi 1-800-370-4526.
Italian -	Per accedere ai servizi linguistici, senza alcun costo per lei, chiami il numero 1-800-370-4526.
Japanese -	言語サービスを無料でご利用いただくには、1-800-370-4526 までお電話ください。
Karen -	လၢတၢ်ကမၤန့ၢ်ကျိၣ်အတၢ်မၤစၢအတၢ်ဖဲတၢ်မၤတဖၣ်လၢတအိၣ်ဒီးအပူၤလၢကဘၣ်ဟ့ၣ်အိၣ်အဂီၢ်ဘၣ်န့ၣ် ကိး 1-800-370-4526 တက့ၢ်.
Korean -	무료 언어 서비스를 이용하려면 1-800-370-4526 번으로 전화해 주십시오.
Kru-Bassa -	M̈ dyi wuḍu-dù kà kò dò bě dyi moú n̈ nì Pídyi ní, n̈í, d̈á nòbà nià kɛ: 1-800-370-4526
Kurdish -	بو دەسپێراگەشتن بە خزمەتگوزاری زمان بەبێ تێچوون بو تو، پەیوەندی بکە بە ژمارەی 1-800-370-4526
Laotian -	ເພື່ອເຂົ້າໃຊ້ການບໍລິການພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕໍ່ກັບທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາໄດ້ 1-800-370-4526
Marathi -	कोणत्याही शल्ुकालशवाय भाषा सेवा प्राप्त करण्यासाठी,, 1-800-370-4526 वर फोन करा.
Marshallese -	Nan etal nan jikin jiban ikijen Kajin ilo an ejelok onen nan kwe, kirlok 1-800-370-4526.
Micronesian-Pohnpeyan -	Pwehn alehdi sawas en lokaia kan ni sohte pweipwei, koahlih 1-800-370-4526.
Mon-Khmer, Cambodian -	ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-370-4526 ។
Navajo -	T'áá ni nizaad k'éhjí bee níká a'doowoł doo bą́ąh ílínígóó kojí' hólne' 1-800-370-4526.
Nepali -	निःशुल्क भाषा सेवा प्राप्त गर्न 1-800-370-4526 मा टेलिफोन गर्नुहोस् ।
Nilotic-Dinka -	Të koor yin weëř de thokic ke cîn wëu kor keek tēnɔŋ yin. Ke cɔl kɔc ye kɔc kuony ne nomba 1-800-370-4526.
Norwegian -	For tilgang til kostnadsfri språktjenester, ring 1-800-370-4526.
Pennsylvania Dutch -	Um Schprooch Services zu griege mitaus Koscht, ruff 1-800-370-4526.
Persian -	برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره 1-800-370-4526 تماس بگیرید .
Polish -	Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych proszę zadzwonoć 1-800-370-4526.
Portuguese -	Para acessar os serviços de idiomas sem custo para você, ligue para 1-800-370-4526.
Punjabi -	ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ, 1-800-370-4526 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

Romanian -	Pentru a accesa gratuit serviciile de limbă, apelați 1-800-370-4526.
Russian -	Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону 1-800-370-4526.
Samoan -	Mo le mauaina o auaunaga tau gagana e aunoa ma se totogi, vala'au le 1-800-370-4526.
Serbo-Croatian -	Za besplatne prevodilačke usluge pozovite 1-800-370-4526.
Spanish -	Para acceder a los servicios de idiomas sin costo, llame al 1-800-370-4526.
Sudanic-Fulfude -	Heeba a nasta jangirde djei wolde wola chede bo apelou lamba 1-800-370-4526.
Swahili -	Kupata huduma za lugha bila malipo kwako, piga 1-800-370-4526.
Syriac -	ܡܝܢ ܫܒܩܐ, ܕܠܐ ܝܠܝܬܝܢ ܠܥܝܢܝܢ ܕܠܥܝܢܝܢ ܕܠܥܝܢܝܢ ܕܠܥܝܢܝܢ 1-800-370-4526
Tagalog -	Para ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kayong babayaran, tumawag sa 1-800-370-4526.
Telugu -	మీరు భాష సేవలను ఉచితంగా అందుకునందుకు, 1-800-370-4526 కు కాల్ చేయండి.
Thai -	หากท่านต้องการเข้าถึงการบริการทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดโทร 1-800-370-4526.
Tongan -	Kapau 'oku ke fiema'u ta'etōtōngi 'a e ngaahi sēvesi kotoa pē he ngaahi lea kotoa, telefoni ki he 1-800-370-4526.
Trukese -	Ren omw kopwe angei aninisin eman chon awewei (ese kamo), kopwe kori 1-800-370-4526.
Turkish -	Sizin için ücretsiz dil hizmetlerine erişebilmek için, 1-800-370-4526 numarayı arayın.
Ukrainian -	Щоб отримати безкоштовний доступ до мовних послуг, задзвоніть за номером 1-800-370-4526.
Urdu -	بالقیمت زبان سے متعلقہ خدمات حاصل کرنے کے لیے ، 1-800-370-4526 پر بات کریں۔
Vietnamese -	Nếu quý vị muốn sử dụng miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi tới số 1-800-370-4526.
Yiddish -	1-800-370-4526 צו צוטריט שפראך באדינונגען אין קיין פרייז צו איר, רופן
Yoruba -	Lati wonú awon isẹ èdè l'ofẹ fun o, pe 1-800-370-4526.



Краткий обзор страховых выплат и страхового покрытия: что покрывает этот план и какие суммы вы оплачиваете за услуги, на которые распространяется страховка

Период страхового покрытия: **01.08.2025 г.–31.07.2026 г.**

Страхование: **SEIU Healthcare NW Health Benefit Trust – возмещение медицинских расходов компанией Progyny на лечение бесплодия, наблюдение в период беременности и после родов**

### Договор

Документ «Краткий обзор страховых выплат и страхового покрытия» (Summary of Benefits and Coverage, SBC) поможет вам выбрать план медицинского страхования. В SBC содержится информация о доле распределения затрат между вами и планом за покрываемые медицинские услуги. Данные материалы являются исключительно обзорными. Для получения дополнительной информации о вашем страховом покрытии обратитесь к своему персональному тренеру Progyny по беременности и послеродовому периоду (Pregnancy and Postpartum Coach, PPC) или к консультанту Progyny по лечению бесплодия у пациентов (Fertility Patient Care Advocate, PCA) по телефону (833) 233-0517.

Важные вопросы	Ответы	Почему это важно
Какова общая сумма страховой франшизы?	Индивидуальное страхование – 0\$  Семейное страхование – 0\$	В ваших планах Progyny нет страховой франшизы.
Есть ли у меня доплата?	Нет.	В ваших планах Progyny по лечению бесплодия и наблюдению в период беременности и после родов, нет доплаты.
Есть ли у меня совместное страхование?	Нет.	В ваших планах Progyny по лечению бесплодия и наблюдению в период беременности и после родов нет совместного страхования.
Есть ли какие-либо услуги, покрываемые страховкой до того, как вы достигнете своей страховой франшизы?	Нет.	Вы не будете платить из своего кармана за услуги Progyny по лечению бесплодия и наблюдению в период беременности и после родов. Все услуги, предоставляемые в рамках плана, являются профилактическими и не подлежат долевого участию в расходах.

Предусмотрены ли другие виды страховой франшизы по конкретным услугам?	Нет.	Страховая франшиза не требуется для планов HRA компании Progyny по лечению бесплодия и наблюдению в период беременности и после родов. Все услуги, предоставляемые в рамках плана, являются профилактическими и не подлежат долевному участию в расходах.
Каков лимит не покрываемых страховой компанией расходов по этому плану?	Индивидуальное страхование – 0\$/семейное страхование – 0\$	В ваших планах Progyny не установлен лимит расходов страхователя на оплату покрываемого обслуживания.
Уменьшится ли ваша сумма оплаты, если вы будете пользоваться услугами поставщика, входящего в сеть?	Неприменимо.	Все услуги тренеров Progyny по лечению бесплодия и наблюдению в период беременности и после родов и поставщиков медицинских услуг включены в этот план. При выборе услуги тренеров, не являющихся специалистами Progyny, страховые выплаты не предусмотрены.

### Исключенные услуги и другие покрываемые услуги

Исключениями являются наборы для прогнозирования овуляции в домашних условиях, услуги и принадлежности, предоставляемые поставщиками, не входящими в сеть, а также методы лечения, которые Американское общество репродуктивной медицины считает экспериментальными. Все расходы, связанные с услугами для суррогатной матери, включая, помимо прочего, плату за лабораторные анализы, не покрываются планом. Если ваш врач запрашивает услуги, не перечисленные в данном руководстве, обратитесь к своему консультанту РСА, чтобы подтвердить страховое покрытие. Некоторые услуги не попадают под страховое покрытие компании Progyny, однако они могут быть предоставлены в рамках вашего медицинского плана.

**Ваши права на продление страхового покрытия:** существуют агентства, которые могут помочь вам продлить ваше страховое покрытие после истечения его срока действия. Контактная информация этих агентств: Healthcare.gov – посетите веб-сайт [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) или позвоните по телефону 1-800-318-2596 или на биржу медицинского страхования штата или SHOP. Вам также могут быть доступны другие варианты покрытия, включая покупку индивидуального страхового покрытия через [биржу медицинского страхования](#). Для получения более подробной информации о [бирже](#) посетите веб-сайт [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) или позвоните по телефону 1-800-318- 2596.

**Ваши права на подачу жалоб и апелляций:** существуют агентства, которые могут помочь, если у вас есть жалоба на ваш [план](#) в связи с отказом в удовлетворении [иска](#). Такая жалоба называется [претензией](#) или [апелляцией](#). Для получения более подробной информации о ваших правах [ознакомьтесь с разъяснением](#) страховые выплаты, которые вы получите по данному медицинскому [иску](#). Документы вашего [плана](#) также содержат полную информацию о том, как подать [иск](#), [апелляцию](#), или [жалобу](#) по любой причине в ваш [план](#). Дополнительную информацию о ваших правах, настоящем уведомлении или помощи можно получить на сайтах [www.dol.gov/ebsa/healthreform](http://www.dol.gov/ebsa/healthreform) и <http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants>.

### Предоставляет ли этот план минимальное необходимое покрытие? Неприменимо.

[Минимальное необходимое покрытие](#) обычно включает в себя [планы](#), [медицинское страхование](#), доступное через [биржу](#), или другие индивидуальные рыночные полисы, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE и некоторые другие виды страхового покрытия. Если вы имеете право на определенные виды [минимального необходимого покрытия](#), вы можете не иметь права на [налоговый вычет по страховым взносам](#).

### Соответствует ли этот план нормам минимальной стоимости? Неприменимо.

Если ваш [план](#) не соответствует [нормам минимальной стоимости](#), возможно, вы можете иметь право на [налоговый кредит на страховые взносы](#), который поможет вам оплатить [план](#) на [бирже](#).

# Материалы по плану

## Отдел обслуживания клиентов по вопросам медицинских льгот

MAGNACARE™

Телефон	1-877-606-6705 (с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00)
Эл. почта	SEIU775BG-caregiver@magnacare.com
Учетная запись для управления медицинскими льготами	myseiu.be/magnacare

## Aetna

aetna®

Member Services (Отдел услуг по членству)	1-855-736-9469	aetna.com
Психиатрическая помощь	1-800-424-4047	aetna.com
Круглосуточная консультация медсестер	1-800-556-1555	aetna.com
Подбор подходящего РСР	1-888-982-3862	aetna.com
Языковая поддержка для членов	1-855-736-9469	myseiu.be/aetna-language

## Стоматологическое обслуживание

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

## Другие льготы

Услуги EPIC Hearing	1-877-363-5638	myseiu.be/epic
Лечение бесплодия и планирование семьи по программе Progyny	1-833-233-0517	myseiu.be/progyny

## Получайте поддержку на вашем родном языке

Обращайтесь в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-877-606-6705 или по адресу [SEIU775BG-caregiver@magnacare.com](mailto:SEIU775BG-caregiver@magnacare.com). Вас соединят с представителем, который говорит на вашем языке и может помочь с вопросами о подаче заявления и управлении льготами. Языковая поддержка будет доступна в рамках вашего плана медицинского страхования после регистрации в нем.