



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。  
ទទួលបានព័ត៌មានអំពីការនាងរៀបចំសុខភាពជាលាតរបស់អ្នក។

한국어로 된 의료 보험 정보를 확인하  
십시오.

અપટી ડાસ્ટ્રિક હૈલ્યક્સેઅર ક્રેરેઝ બારે  
જાણવારી પ્રાપ્ત કરો।

Получите информацию о медицинском  
страховом покрытии на вашем языке.

Ku hel macluumadaad 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](http://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](http://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](http://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](http://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.

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.

## 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](http://myseiu.be/cfk).

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

- На сайте [myseiu.be/hba](http://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](http://myseiu.be/magnacare).

## 4 Отправьте заявку

- Заполните заявку до истечения установленного срока на сайте [myseiu.be/magnacare](http://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](http://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.



John R.  
Помощник, Сиэтл

# 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.

### Правомочность

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 требованием 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).

### Правомочность

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 отрабатываете 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
- ✓ Рецептурные 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, Сиэтл

## 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 (PCA) 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).



|                                       |  <b>DELTA DENTAL</b> <sup>®</sup>   |  <b>Willamette Dental</b>  |
|---------------------------------------|--|---|
| <b>Ежегодный максимум льгот</b>       | <b>\$5 000</b>   | <b>Нет</b>  |
| <b>Вычитаемая франшиза</b>            | <b>\$0</b>   | <b>\$0</b>  |
| <b>Плановые осмотры</b>               | <b>Полное покрытие</b>   | <b>Полное покрытие</b>  |
| <b>Ортодонтические льготы</b>         | <b>Да</b>  | <b>Да</b>   |
| <b>Сеть поставщика услуг</b>          | 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. |
| <b>Найдите ближайшего стоматолога</b> | Посетите веб-сайт <a href="http://deltadentalwa.com/fad/search">deltadentalwa.com/fad/search</a> и для фильтрации результатов поиска выберите Delta Dental PPO.  | Посетите веб-сайт <a href="http://locations.willamettedental.com">locations.willamettedental.com</a> и введите в строку поиска свой почтовый индекс.              |
| <b>Вопросы и подробные сведения</b>   | <b>1-800-554-1907</b><br><b>DeltaDentalWA.com</b>  | <b>1-855-433-6825</b><br><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.



## 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.



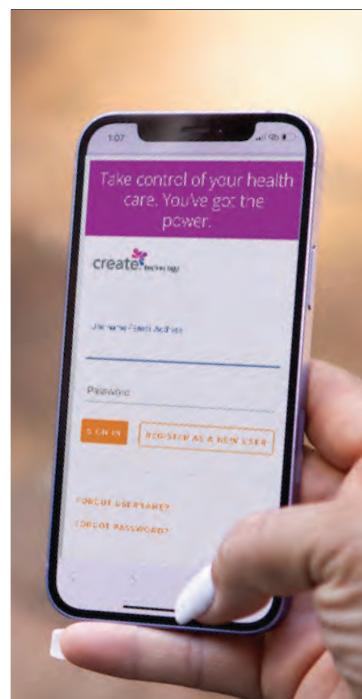
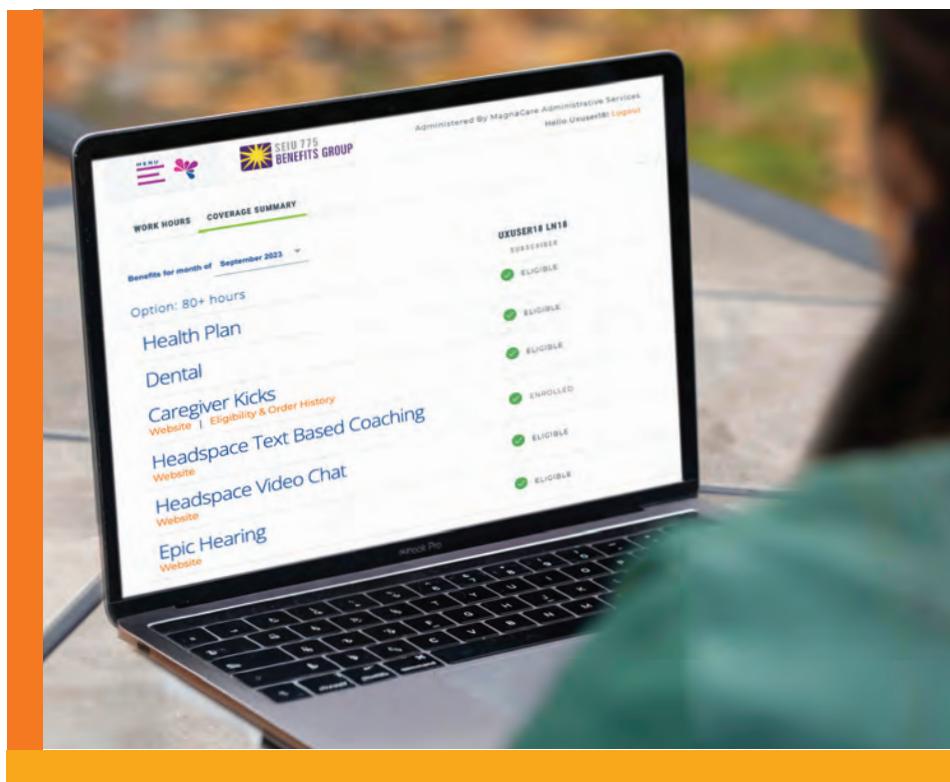
## Получите помощь в чате в режиме реального времени

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



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



# 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       | ОКТЯБРЬ        |
| СЕНТЯБРЬ     | НОЯБРЬ         |
| ОКТЯБРЬ      | 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](http://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. Дополнительные 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](http://myseiu.be/magnacare) для получения поддержки в чате.

**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](http://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](http://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](http://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 Kaiser Permanente Northwest. 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**



Maila C.  
Помощник, Сиэтл

# 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 отрабатываете 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 Progyny.**

**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).



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.

| <b>Покрытие в пределах сети</b>  |   |
|--|---|
| <b>Максимум собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания</b>                   |   |
| Для одного участника   | \$1 250   |
| Для всей семьи   | \$2 500   |
| Вычитаемая франшиза  | \$0   |
| <b>Посещения кабинета</b>  |   |
| Плановые профилактические физикальные осмотры  | \$0   |
| Первичная медицинская помощь   | \$0   |
| Специализированная помощь  | \$15  |
| Экстренная помощь  | \$30  |
| <b>Тестирование</b>  |   |
| Профилактические обследования  | \$0   |
| Услуги лаборатории   | \$0   |
| Рентгеновское исследование, визуализация и специальные диагностические методики            | \$0   |
| КТ, МРТ и ПЭТ-сканирования   | \$50 за посещение каждого отделения. Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение.  |
| <b>Лекарства (амбулаторные)</b>  |   |
| Рецептурные препараты (макс. количество – на 30 дней)                                      | Непатентованный препарат – \$5 / предпочтительный оригинальный препарат – \$25 / непредпочтительный – \$50<br>Инсулин: Непатентованный препарат – \$0 / предпочтительный оригинальный препарат – \$0 / непредпочтительный – \$0<br>Ингаляторы и шприц-ручки: Непатентованный препарат – \$5 / предпочтительный оригинальный препарат – \$25 |
| Заказ рецептурных лекарственных препаратов по почте (макс. количество – на 90 дней)        | Непатентованный препарат – \$10 / предпочтительный оригинальный препарат – \$50 / непредпочтительный – \$100  |
| Введенные лекарства, включая инъекции (все амбулаторные условия)                           | \$0   |
| Посещение процедурного кабинета для инъекций   | \$5   |
| <b>Ведение беременности</b>  |   |
| Услуги по плановому ведению беременности и первый послеродовой визит                       | \$0   |
| Услуги лаборатории   | \$0   |
| Рентгеновское исследование, визуализация и специальные диагностические методики            | \$0   |
| Стационарное больничное обслуживание   | \$100 на каждую госпитализацию  |
| <b>Лечение бесплодия</b>   |   |
| Медико-хирургические услуги по лечению стерильности и бесплодия и все сопутствующие услуги | 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="http://myseiu.be/progyny">myseiu.be/progyny</a>   |
| <b>Больничное обслуживание</b>   |   |
| Служба скорой медицинской помощи (за одну перевозку)                                       | \$75  |
| Посещение отделения скорой помощи  | \$200 (при госпитализации не оплачивается)  |
| Стационарное больничное обслуживание   | \$100 на каждую госпитализацию  |
| Посещения для прохождения химиотерапии / лучевой терапии                                   | \$15  |

|   |  |
|---|--|
| Медицинские изделия длительного пользования, наружные протезы и ортопедические изделия            | Совместное страхование 0 %   |
| Физиотерапия, речевая терапия и трудотерапия (до 20 посещений на курс лечения за календарный год) | \$15   |
| <b>Услуги учреждения с квалифицированным сестринским уходом</b>                                   |  |
| Услуги профессиональной медицинской сестры в стационаре (до 100 дней за календарный год)          | \$0  |
| <b>Лечение химической зависимости</b>   |  |
| Амбулаторное обслуживание   | \$0  |
| Стационарное больничное обслуживание и обслуживание по месту проживания                           | \$100 на каждую госпитализацию   |
| <b>Психиатрическая помощь</b>   |  |
| Амбулаторное обслуживание (групповые посещения – доплата в половину суммы)                        | \$0  |
| Стационарное больничное обслуживание и обслуживание по месту проживания                           | \$100 на каждую госпитализацию   |
| <b>Альтернативная медицина</b>  |  |
| Иглоукалывание  | Доплата – \$0, до 20 самостоятельных обращений в год   |
| Дополнительные положения об услугах мануальной терапии  | Доплата – \$0, до 20 самостоятельных обращений в год   |
| Лечебный массаж   | Доплата – \$25, до 12 самостоятельных обращений в год  |
| Натуропатия   | Доплата – \$0, неограниченное количество посещений   |
| <b>Услуги, связанные со зрением</b>   |  |
| Обычное обследование глаз (до первого месяца после наступления 19 лет)                            | \$0  |
| Оптические средства и оптические услуги (до первого месяца после наступления 19 лет)              | Линзы очков, оправы или контактные линзы предоставляются бесплатно раз в 12 месяцев  |
| Обычное обследование глаз (с 19 лет)  | \$0  |
| Оптические средства и оптические услуги (с 19 лет)*   | Первоначальная скидка до \$600 на очки или контактные линзы, не чаще одного раза в год.  |
| <b>Услуги, связанные со слухом</b>  |  |
| 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="http://myseiu.be/epic">myseiu.be/epic</a> |

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

**Особенности**

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 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 доплачиваете \$250  |
| <b>Зубопротезирование</b>  |  |
| Полный верхне- или нижнечелюстной зубной протез  | Вы доплачиваете \$400  |
| Мост (за 1 зуб)  | Вы доплачиваете \$250  |
| <b>Эндодонтия и периодонтия</b>  |  |
| Лечение корневого канала – передний зуб  | Вы доплачиваете \$85   |
| Лечение корневого канала – малый коренной зуб  | Вы доплачиваете \$105  |
| Лечение корневого канала – большой коренной зуб  | Вы доплачиваете \$130  |
| Частичное (по квадрантам) хирургическое удаление кости   | Вы доплачиваете \$150  |
| Выравнивание поверхности корней (по квадрантам)  | Вы доплачиваете \$75   |
| <b>Челюстно-лицевая хирургия</b>   |  |
| Обычное удаление (один зуб)  | Покрываются доплатой за посещение кабинета                               |
| Хирургическое удаление   | Вы доплачиваете \$100  |
| <b>Ортодонтическое лечение</b>   |  |
| Предортодонтическая подготовка   | Вы доплачиваете \$150**  |
| Комплексная ортодонтическая помощь   | Вы доплачиваете \$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 доплачиваете \$40   |
| Визит к специалисту  | Вы доплачиваете \$30 за посещение  |
| Страховое возмещение за услуги экстренной медицинской помощи вне обслуживаемой территории  | Вы оплачиваете стоимость услуг за вычетом \$250                          |

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

Резюме по льготам и покрытию (SBC) поможет вам выбрать план медицинского страхования. В SBC указано, как вы и план будете делять 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.



KAISER  
PERMANENTE®

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.



**Сводный перечень льгот и страхового покрытия:** что покрывает этот план и какую часть из покрываемых услуг Вам придется оплачивать за свой счет

**Период действия страхового покрытия:**  
1 августа 2025 г.-31 июля 2026 г.

 **KAISER PERMANENTE.** : SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust – Core Plan APs & IPs

Все страховые [планы](#) предлагаются и обеспечиваются организацией  
Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest

**Страховое покрытие: индивидуальное / семейное |**  
**Тип плана: EPO**

 Сводный перечень льгот и страхового покрытия (Summary of Benefits and Coverage, SBC) — это документ, который поможет Вам выбрать [план медицинского страхования](#). В SBC описан порядок распределения оплаты за покрываемое страховкой медицинское обслуживание между вами и [планом](#). **ПРИМЕЧАНИЕ. Информация о стоимости этого плана** (называемой [страховой премией](#)) будет предоставлена отдельно. Это лишь краткое описание. Чтобы получить более подробную информацию о страховом покрытии или копию полных условий предоставления страхового покрытия, посетите наш сайт [www.kp.org/plandocuments](http://www.kp.org/plandocuments) или позвоните по телефону 1-800-813-2000 (TTY:711). Определения распространенных терминов, таких как [разрешенная сумма](#), [остаточный платеж](#), [доля стоимости](#), [доплата](#), [франшиза](#), [поставщик медицинских услуг](#), а также других [подчеркнутых](#) терминов можно найти в Глоссари. Вы можете ознакомиться с Глоссарием на сайте <http://www.healthcare.gov/sbc-glossary> или заказать его экземпляр по телефону 1-800-813-2000 (TTY: 711).

| Важные вопросы   | Ответы   | Почему это важно   |
|--|--|--|
| <a href="#">Какова сумма общей франшизы?</a>   | \$0  | Стоимость услуг, покрываемых этим <a href="#">планом</a> , приведена в таблице распространенных медицинских явлений ниже.  |
| <a href="#">Покрываются ли какие-либо услуги до полной выплаты франшизы?</a>   | Неприменимо.   | Этот <a href="#">план</a> покрывает стоимость некоторых товаров и услуг, даже если вы еще не оплатили свою <a href="#">франшизу</a> . Но в этом случае могут применяться <a href="#">доплаты</a> или оплата доли стоимости. Например, этот <a href="#">план</a> покрывает определенные <a href="#">профилактические услуги</a> без Вашего <a href="#">участия в оплате</a> и до выплаты Вами <a href="#">франшизы</a> . Список покрываемых <a href="#">профилактических услуг</a> см. на веб-сайте <a href="https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/">https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/</a> . |
| <a href="#">Применяются ли другие франшизы для каких-либо услуг?</a>   | Нет.   | Чтобы получить определенные услуги, выплата <a href="#">франшизы</a> не требуется.   |
| <a href="#">Каков размер <a href="#">максимальной оплаты за счет собственных средств</a> в рамках данного плана?</a> | \$1 250 для одного человека или \$2 500 для семьи  | Максимальная сумма <a href="#">личных расходов</a> — это максимальная сумма, которую вы можете заплатить в год за услуги, покрываемые планом. Если другие члены вашей семьи также являются участниками этого <a href="#">плана</a> , их расходы учитываются в их собственной <a href="#">максимальной сумме личных расходов</a> , пока не будет выплачена общая максимальная сумма <a href="#">личных расходов</a> на семью.   |
| <a href="#">Что не включено в максимальную сумму личных расходов?</a>  | <a href="#">Страховые взносы</a> , медицинское обслуживание, не покрываемое этим <a href="#">планом</a> , и услуги, приведенные в таблице, которая начинается на странице 2. | Хотя Вы оплачиваете эти расходы, они не учитываются при расчете <a href="#">максимальной суммы личных расходов</a> .   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>Будете ли Вы платить меньше при обращении к <u>сетевому поставщику</u>?</b></p> | <p>Да. Посетите наш сайт <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a> или позвоните по телефону 1-800-813-2000 (TTY: 711), чтобы получить список сотрудничающих с планом <u>поставщиков медицинских услуг</u>.</p> | <p>У этого <u>плана</u> есть <u>сеть</u> сотрудничающих с ним <u>поставщиков</u> медицинских услуг. Вы будете платить меньше, если будете пользоваться услугами <u>поставщика</u>, входящего в <u>сеть плана</u>. Вы заплатите больше, если обратитесь к <u>поставщику услуг, не входящему в сеть</u> нашего плана. Кроме того, Вы можете получить счет от <u>поставщика</u> услуг на разницу между оплатой, взимаемой таким <u>поставщиком</u>, и суммой, оплачиваемой Вашим <u>планом (остаточный платеж)</u>. Примите во внимание, что Ваш сетевой <u>поставщик услуг</u> может обратиться к <u>поставщику, не входящему в нашу сеть</u>, за определенными услугами (например, для проведения лабораторных анализов). Уточните это у своего <u>поставщика</u> перед получением услуг.</p> |
| <p><b>Нужно ли <u>направление</u> для посещения <u>специалиста</u>?</b></p>           | <p>Да, но к некоторым <u>специалистам</u> можно обратиться без направления.</p>  | <p>Этот <u>план</u> страховки покрывает часть или все расходы по обращению к <u>специалисту</u> для покрываемых услуг, но только при наличии <u>направление</u> до обращения к <u>специалисту</u>.</p>   |



Все доплаты и оплата определенной доли стоимости, указанные в данной таблице, вступают в силу после выплаты Вами франшизы в тех случаях, когда франшиза применима.

| Типичное медицинское обслуживание                                  | Услуги, которые могут Вам потребоваться                                 | Сколько Вы платите                                    |   | Ограничения, исключения и другая важная информация   |
|--|---|---|---|--|
|  |   | Сетевой поставщик услуг<br>(Вы заплатите меньше)      | Поставщик вне сети<br>(Вы заплатите больше) |  |
| Посещение кабинета или клиники <u>поставщика медицинских услуг</u> | Первичное медицинское обслуживание для лечения травмы или заболевания   | Бесплатно   | Не покрывается страховкой                   | Нет  |
|  | Посещение <u>специалиста</u>  | \$15 за прием   | Не покрывается страховкой                   | Нет  |
|  | <u>Профилактические услуги/профилактическое обследование/вакцинация</u> | Бесплатно   | Не покрывается страховкой                   | Возможно, Вам придется оплатить услуги, которые не являются профилактическими. Уточните у своего <u>поставщика медицинских услуг</u> , являются ли требуемые услуги профилактическими. Затем проверьте, какие услуги оплачивает Ваш <u>план</u> страхования. |
| Проведение обследований  | <u>Диагностическое обследование</u> (рентген, анализ крови)             | Рентген: Бесплатно<br>Лабораторные анализы: Бесплатно | Не покрывается страховкой                   | Нет  |
|  | Диагностическая визуализация (КТ/ПЭТ, МРТ)                              | \$50 за прием   | Не покрывается страховкой                   | Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение.  |

| Типичное медицинское обслуживание  | Услуги, которые могут Вам потребоваться                             | Сколько Вы платите  |   | Ограничения, исключения и другая важная информация  |
|--|---|---|---|---|
|  |   | Сетевой поставщик услуг<br>(Вы заплатите меньше)  | Поставщик вне сети<br>(Вы заплатите больше) |   |
| Если Вам нужны лекарства для лечения заболевания<br>Более подробную информацию о <a href="#">страховом покрытии рецептурных препаратов</a> можно найти на сайте <a href="http://www.kp.org/formulary">www.kp.org/formulary</a> . | Непатентованные лекарства   | \$5 (розничная аптека),<br>\$10 (заказ по почте) за рецепт  | Не покрывается страховкой                   | Запас лекарства на срок до 30 дней при покупке в аптеке или на срок до 90 дней при заказе по почте. Согласно условиям <a href="#">перечня покрываемых лекарств</a> .  |
|  | Предпочтительные патентованные лекарства                            | \$25 (розничная аптека),<br>\$50 (заказ по почте) за рецепт   | Не покрывается страховкой                   | Запас лекарства на срок до 30 дней при покупке в аптеке или на срок до 90 дней при заказе по почте. Согласно условиям <a href="#">перечня покрываемых лекарств</a> .  |
|  | Непредпочтительные патентованные лекарства                          | \$50 (розничная аптека),<br>\$100 (заказ по почте) за рецепт  | Не покрывается страховкой                   | Запас лекарства на срок до 30 дней при покупке в аптеке или на срок до 90 дней при заказе по почте. Применяются правила <a href="#">перечня покрываемых лекарств</a> , если покрытие одобрено в рамках процедуры запроса на исключение. |
|  | <a href="#">Препараторы особой категории</a>                        | Соответствующая сумма участия в оплате непатентованных, предпочтительных и непредпочтительных патентованных лекарств. | Не покрывается страховкой                   | Запас лекарства на срок до 30 дней при покупке в аптеке. Применяются правила <a href="#">перечня покрываемых лекарств</a> , если покрытие одобрено в рамках процедуры запроса на исключение.  |
| Амбулаторная хирургическая процедура   | Стоимость услуг учреждения (например, центра амбулаторной хирургии) | \$50 за прием   | Не покрывается страховкой                   | Необходимо предварительное разрешение.  |
|  | Плата за услуги терапевта или хирурга                               | Бесплатно   | Не покрывается страховкой                   | Стоимость услуг терапевта/хирурга включается в стоимость услуг медицинского учреждения.   |
| Неотложная медицинская помощь  | <a href="#">Прием в отделении скорой помощи</a>                     | \$200 за прием  | \$200 за прием                              | <a href="#">Доплата</a> не взимается при госпитализации непосредственно в стационар для лечения.  |
|  | <a href="#">Медицинский транспорт в рамках экстренной помощи</a>    | \$75 за поездку   | \$75 за поездку                             | Отсутствуют   |
|  | <a href="#">Неотложная медицинская помощь</a>                       | \$30 за прием   | Не покрывается страховкой                   | Услуги несетевых поставщиков покрываются при временном пребывании за пределами зоны обслуживания: \$30 за прием   |

| Типичное медицинское обслуживание   | Услуги, которые могут Вам потребоваться                   | Сколько Вы платите   |   | Ограничения, исключения и другая важная информация   |
|---|---|--|---|--|
|   |   | Сетевой поставщик услуг<br>(Вы заплатите меньше)                 | Поставщик вне сети<br>(Вы заплатите больше) |  |
| Госпитализация  | Плата за услуги больницы (например, за больничную палату) | \$100 за госпитализацию  | Не покрывается страховкой                   | Необходимо предварительное разрешение.   |
|   | Плата за услуги терапевта или хирурга                     | Бесплатно  | Не покрывается страховкой                   | Стоимость услуг терапевта/хирурга включается в стоимость услуг медицинского учреждения.  |
| Психиатрическая помощь, лечение поведенческих отклонений или наркотической зависимости                      | Амбулаторные услуги                                       | Бесплатно  | Не покрывается страховкой                   | Нет  |
|   | Услуги в условиях стационара                              | \$100 за госпитализацию  | Не покрывается страховкой                   | Необходимо предварительное разрешение.   |
| Беременность  | Посещение врача   | Бесплатно  | Не покрывается страховкой                   | В зависимости от вида услуг, могут применяться <a href="#">доплата</a> , оплата доли стоимости или <a href="#">франшиза</a> . Ведение беременности может включать обследования и услуги, описанные в SBC отдельно (например, УЗИ). |
|   | Принятие родов: услуги специалистов                       | Бесплатно  | Не покрывается страховкой                   | Профессиональные услуги включаются в стоимость услуг медицинского учреждения.  |
|   | Принятие родов: услуги учреждения                         | \$100 за госпитализацию  | Не покрывается страховкой                   | Нет  |
| Медицинское обслуживание для восстановления здоровья или при наличии других особых медицинских потребностей | <a href="#">Медицинское обслуживание на дому</a>          | Бесплатно  | Не покрывается страховкой                   | Не больше 130 посещений в год.<br>Необходимо предварительное разрешение.   |
|   | <a href="#">Услуги реабилитации</a>                       | Амбулаторно: \$15 за прием<br>Стационар: \$100 за госпитализацию | Не покрывается страховкой                   | Амбулаторно: не более 20 приемов / сеансов терапии в год. Необходимо предварительное разрешение.<br>Стационарно: необходимо предварительное разрешение.  |
|   | <a href="#">Услуги по развитию навыков</a>                | \$15 за прием  | Не покрывается страховкой                   | Не больше 20 посещений на курс терапии в год. Необходимо предварительное разрешение.   |

| Типичное медицинское обслуживание                        | Услуги, которые могут Вам потребоваться                          | Сколько Вы платите                               |   | Ограничения, исключения и другая важная информация  |
|--|--|--|---|---|
|  |  | Сетевой поставщик услуг<br>(Вы заплатите меньше) | Поставщик вне сети<br>(Вы заплатите больше) |   |
|  | <a href="#">Квалифицированный сестринский уход</a>               | Бесплатно  | Не покрывается страховкой                   | Не больше 100 дней в год. Необходимо предварительное одобрение.   |
|  | <a href="#">Медицинское оборудование длительного пользования</a> | Бесплатно  | Не покрывается страховкой                   | Согласно условиям <a href="#">перечня покрываемых лекарств</a> . Необходимо предварительное разрешение. |
|  | <a href="#">Услуги хосписа</a>                                   | Бесплатно  | Не покрывается страховкой                   | Необходимо предварительное разрешение.  |
| Стоматологическое или офтальмологическое лечение ребенка | Офтальмологический осмотр ребенка                                | Рефракционная диагностика - бесплатно            | Не покрывается страховкой                   | Нет   |
|  | Очки для ребенка   | Бесплатно  | Не покрывается страховкой                   | Не больше одной оправы и пары линз или контактных линз на 12 месяцев.                                   |
|  | Осмотр полости рта ребенка                                       | Не покрывается страховкой                        | Не покрывается страховкой                   | Нет   |

#### Исключенные услуги и другие покрываемые услуги

Услуги, которые обычно НЕ покрываются Вашим [планом](#) (более подробную информацию и список других [исключенных услуг](#) можно найти в страховом полисе или документации [плана](#).)

- Косметическая хирургия
- Стоматологические услуги (взрослые и дети)
- Лечение бесплодия
- Долгосрочный уход
- Неэкстренная медицинская помощь во время поездок за пределы США
- Частная сиделка
- Стандартный уход за ногами
- Программы по снижению веса

#### Другие покрываемые услуги (могут применяться ограничения; список является неполным; см. Ваши документы по [плану страхования](#))

- Иглоукалывание (не более 20 приемов в год)
- Бariatрическая хирургия
- Услуги мануального терапевта (не более 20 приемов в год)
- Слуховые аппараты (не более \$3 000 на каждое ухо на 36 месяцев)
- Стандартное офтальмологическое обслуживание (для взрослых)

**Ваши права на продление страховки:** далее приведены агентства, которые могут Вам помочь при необходимости продлить страховку после ее окончания. Контактная информация этих организаций приведена в таблице ниже. Вам также могут быть доступны другие варианты страхового покрытия, включая приобретение индивидуальной страховки через [биржу медицинского страхования](#). Для получения более подробной информации об этой [бирже](#) 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:** Существуют организации, которые могут помочь Вам подать жалобу на Ваш [план](#) в связи с отклонением Вашего [страхового иска](#). Такая жалоба называется [претензией](#) или [апелляцией](#). Для получения дополнительной информации о Ваших правах обратитесь к разъяснению льгот, которое Вы получите с этим [страховым иском](#). В документации Вашего [плана](#) также содержится полная информация о том, как подать в Ваш [план страховой иска, апелляцию](#) или [претензию](#) по любому поводу. Для получения более подробной информации о Ваших правах, этом уведомлении или для получения помощи обращайтесь в организации, указанные в таблице ниже.

#### Контактная информация для использования права на продление страховки и права на подачу жалобы и апелляции:

|  |  |
|--|--|
| Отдел обслуживания участников программы Kaiser Permanente  | 1-800-813-2000 (TTY: 711) или <a href="http://www.kp.org/memberservices">www.kp.org/memberservices</a> |
| Управление по обеспечению пенсионных и социальных льгот для работающих по найму (Employee Benefits Security Administration) при Министерстве труда (Department of Labor)                                       | 1-866-444-3272 или <a href="http://www.dol.gov/ebsa/healthreform">www.dol.gov/ebsa/healthreform</a>    |
| Департамент здравоохранения и социальных услуг (Department of Health & Human Services), Центр по информированию потребителей и надзору за страхованием (Center for Consumer Information & Insurance Oversight) | 1-877-267-2323 (доб. 61565) или <a href="http://www.cciio.cms.gov">www.cciio.cms.gov</a>               |
| Отдел финансового регулирования штата Орегон (Oregon Division of Financial Regulation)   | 1-888-877-4894 или <a href="http://www.dfr.oregon.gov">www.dfr.oregon.gov</a>                          |
| Департамент страхования штата Вашингтон (Washington Department of Insurance)   | 1-800-562-6900 или <a href="http://www.insurance.wa.gov">www.insurance.wa.gov</a>                      |

#### Предоставляет ли этот [план](#) минимально необходимое страховое покрытие? Да

[Минимально необходимое страховое покрытие](#) обычно включает [страховые планы](#), [медицинские страховки](#), приобретаемые через [Биржу медицинского страхования \(Marketplace\)](#) или другие индивидуальные страховые полисы, доступные на рынке, программы Medicare, Medicaid, Программу медицинского страхования для детей (Children's Health Insurance Program, CHIP), TRICARE и некоторые иные виды страхового покрытия. Если Вы имеете право на определенные типы [минимально необходимого страхового покрытия](#), возможно, у Вас не будет права на [налоговый вычет по страховым взносам](#).

#### Соответствует ли этот [план](#) стандартам на минимальной стоимости? Да

Если Ваш [план](#) не соответствует [стандартам по минимальной стоимости](#), то Вы можете иметь право на [налоговый вычет по страховым взносам](#), который поможет Вам оплатить [подходящий план](#) на Бирже медицинского страхования ([Marketplace](#)).

## Услуги перевода

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Traditional Chinese (中文): 如果需要中文的幫助, 請撥打這個號碼 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Pennsylvania Dutch (Deitsch): Fer Hilf griege in Deitsch, ruf 1-800-813-2000 (TTY: 711) uff.

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Samoan (Gagana Samoa): Mo se fesoasoani i le Gagana Samoa, vala'au mai i le numera telefoni 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Carolinian (Kapasal Falawasch): ngere aukke ghut alillis reel kapasal Falawasch au fafaingi tilifon ye 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Chamorro (Chamoru): Para un ma ayuda gi finu Chamoru, å'gang 1-800-813-2000 (TTY: 711).

*Примеры того, как этот страховой план может покрывать расходы в конкретных медицинских ситуациях, приведены в следующем разделе.*

## О примерах страховки:



**Это не инструмент для оценки расходов.** Представленные примеры показывают, как в рамках этого страхового [плана](#) могут оплачиваться медицинские услуги. Фактические расходы могут отличаться в зависимости от полученных Вами услуг, расценок Вашего [поставщика](#) и многих других факторов. Учитывайте суммы [долового участия в расходах](#) ([франшизу](#), [доплаты](#) и [доля стоимости](#)), а также [исключенные услуги](#) в рамках Вашего [плана](#). Используйте эту информацию для сравнения доли Ваших расходов в рамках разных [планов](#) медицинского страхования. Примите во внимание, что эти примеры покрытия относятся к страхованию одного человека.

### У Пег родился ребенок (дородовое наблюдение в течение 9 месяцев в соответствующих сетевых медицинских учреждениях и роды в больнице)

|   |       |
|---|-------|
| ■ Общая сумма предусмотренной <a href="#">планом франшизы</a>         | \$0   |
| ■ <a href="#">Услуги специалиста — доплата</a>                        | \$15  |
| ■ Услуги больницы (медицинского учреждения) — <a href="#">доплата</a> | \$100 |
| ■ Прочие услуги (анализ крови) — <a href="#">доплата</a>              | \$0   |

Данный ПРИМЕР включает следующие услуги:

[Посещения кабинета специалиста](#)

(ведение беременности)

Принятие родов: услуги специалистов

Принятие родов: услуги учреждения

[Диагностические обследования](#)

(ультразвуковые исследования и анализы крови)

[Прием специалиста \(анестезия\)](#)

**Общая стоимость в данном примере** **\$12 700**

В данном примере Пег должна будет оплатить:

| Доловое участие в расходах                                  |              |
|---|--------------|
| <a href="#">Франшиза</a>                                    | \$0          |
| <a href="#">Доплаты</a>                                     | \$100        |
| <a href="#">Доля стоимости</a>                              | \$0          |
| Непокрываемые услуги  |              |
| Ограничения или исключения                                  | \$60         |
| <b>Общая сумма, которую должна оплатить Пег, составляет</b> | <b>\$160</b> |

### Мониторинг диабета 2 типа у Джо (год стандартного обслуживания в медицинских учреждениях, входящих в сеть, по поводу хорошо контролируемого заболевания)

|   |       |
|---|-------|
| ■ Общая сумма предусмотренной <a href="#">планом франшизы</a>         | \$0   |
| ■ <a href="#">Услуги специалиста — доплата</a>                        | \$15  |
| ■ Услуги больницы (медицинского учреждения) — <a href="#">доплата</a> | \$100 |
| ■ Прочие услуги (анализ крови) — <a href="#">доплата</a>              | \$0   |

Данный ПРИМЕР включает следующие услуги:

[Посещения поставщика первичного](#)

[медицинского обслуживания](#) (в том числе предоставление информации о заболевании)

[Диагностические обследования](#) (анализы крови)

[Рецептурные препараты](#)

[Медицинское оборудование длительного](#)

[пользования](#) (глюкометр)

**Общая стоимость в данном примере** **\$5 600**

В этом примере Джо заплатит:

| Доловое участие в расходах                                  |              |
|---|--------------|
| <a href="#">Франшиза</a>                                    | \$0          |
| <a href="#">Доплаты</a>                                     | \$500        |
| <a href="#">Доля стоимости</a>                              | \$0          |
| Непокрываемые услуги  |              |
| Ограничения или исключения                                  | \$0          |
| <b>Общая сумма, которую должен оплатить Джо, составляет</b> | <b>\$500</b> |

### Неосложненный перелом у Мии (прием в отделении скорой помощи, входящем в сеть, и дальнейшее лечение)

|   |       |
|---|-------|
| ■ Общая сумма предусмотренной <a href="#">планом франшизы</a>         | \$0   |
| ■ <a href="#">Услуги специалиста — доплата</a>                        | \$15  |
| ■ Услуги больницы (медицинского учреждения) — <a href="#">доплата</a> | \$100 |
| ■ Прочие услуги (рентген) — <a href="#">доплата</a>                   | \$0   |

Данный ПРИМЕР включает следующие услуги:

[Прием в отделении скорой помощи](#)

(включая медицинские принадлежности)

[Диагностическое обследование](#) (рентген)

[Медицинское оборудование длительного](#)

[пользования](#) (кости/или)

[Услуги реабилитации](#) (физиотерапия)

**Общая стоимость в данном примере** **\$2 800**

В этом примере Мия заплатит:

| Доловое участие в расходах               |              |
|--|--------------|
| <a href="#">Франшиза</a>                 | \$0          |
| <a href="#">Доплаты</a>                  | \$400        |
| <a href="#">Доля стоимости</a>           | \$0          |
| Непокрываемые услуги                     |              |
| Ограничения или исключения               | \$0          |
| <b>Общая сумма, которую заплатит Мия</b> | <b>\$400</b> |

## **Уведомление о недопущении дискриминации**

План Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (Kaiser Health Plan) соответствует требованиям действующих федеральных законов о гражданских правах и не допускает дискриминации на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности, пола, гендерной принадлежности и сексуальной ориентации. Kaiser Health Plan не исключает людей и не изменяет своего отношения к ним на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности, пола, гендерной принадлежности и сексуальной ориентации. Мы также предоставляем указанные далее услуги.

- Предоставляем бесплатную помощь и услуги лицам с инвалидностью для обеспечения эффективной коммуникации с нами, например :
  - услуги квалифицированных сурдопереводчиков
  - печатную информацию в других форматах, например, крупный шрифт, аудиозапись, специальные электронные форматы.
- Предоставляем бесплатные услуги перевода людям, не владеющим английским языком, например :
  - услуги квалифицированных устных переводчиков;
  - информация в письменном виде на других языках.

Если Вам нужны эти услуги, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-313-2000** (TTY: 711).

Если Вы считаете, что компания Kaiser Health Plan не предоставила Вам указанные услуги или иным образом дискриминировала Вас по признаку расы, цвета кожи, страны происхождения, возраста, инвалидности, пола, гендерной принадлежности или сексуальной ориентации, Вы можете подать жалобу нашему координатору по гражданским правам по почте, телефону или факсу. Если Вам потребуется помочь при подаче жалобы, координатор по гражданским правам готов помочь Вам. Вы можете обратиться к координатору по гражданским правам по адресу: Member Relations Department, Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator, 500 NE Multnomah St. Ste 100, Portland, OR 97232-2099, телефон: **1-800-813-2000** (TTY 711), факс: **1-855-347-7239**.

Жалобу на нарушение гражданских прав Вы также можете подать в Управление по вопросам гражданских прав (Office for Civil Rights) Министерства здравоохранения и социального обеспечения (Department of Health and Human Services), через портал для жалоб Управления по вопросам гражданских прав. U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, тел. 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (линияTDD). Бланки жалоб доступны по адресу [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

### **Для участников, проживающих в штате Вашингтон**

Вы также можете подать жалобу в Офис уполномоченного по страхованию штата Вашингтон (Washington State Office of the Insurance Commissioner) в электронном виде через портал жалоб Офиса уполномоченного по страхованию по адресу <https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>, а также по телефону 1-800-562-6900 или 360-586-0241 (TDD). Бланки жалоб доступны по адресу <https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx>.

## HELP IN YOUR LANGUAGE

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-813-2000** (TTY: 711).

**አማርኛ (Amharic)** ማስታወሻ: የሚኖሩት ቅዱች አማርኛ ከሆነ የተጠየም እርዳታ የሚፈጸምት: በእኔ ለማግኘት ተዘግቷዋል: ወደ ማረከተለው ቅጥር ይደውሉ **1-800-813-2000** (TTY: 711).

**العربية (Arabic)** ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفّرة لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-813-2000** (TTY: 711).

**中文 (Chinese)** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-813-2000** (TTY: 711)。

**فارسی (Farsi)** توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **711 : TTY: 1-800-813-2000** تماس بگیرید.

**Français (French)** **ATTENTION:** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: 711).

**Deutsch (German)** **ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-813-2000** (TTY: 711).

**日本語 (Japanese)** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-800-813-2000** (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

**ខ្មែរ (Khmer)** ប្រយោជន៍: បើសិនជាមួយកិច្ចយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយ ផ្សេងៗភាសា ដោយមិនគូនបូប គិតអាជាសាស្តរបៀបនៅមីន្តៅ។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-800-813-2000** (TTY: 711)។

**한국어 (Korean)** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-813-2000** (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

**ລາວ (Laotian)** ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ຽນວ່າພາສາ ລາວ, ກໍານົມ ບໍລິການຂອບໃຈດໍານາພາສາ, ໄດ້ລັບເສັງຄ່າ, ດ້ວຍນີ້ແລ້ມໃຫ້ກ່າວ. ຂໍເທ 1-800-813-2000 (TTY: 711).

**Afaan Oromoo (Oromo)** **XIYYEFFANNAA:** Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-813-2000** (TTY: 711).

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-800-813-2000** (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Română (Romanian)** **ATENȚIE:** Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: 711).

**Русский (Russian)** **ВНИМАНИЕ:** если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-813-2000** (TTY: 711).

**Español (Spanish)** **ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: 711).

**Tagalog (Tagalog)** **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: 711).

**ไทย (Thai)** ເຮັດວຽກ: ຕ້າຄວາມພູດກາປ່າໄທ ອຸນາສາມາຮາດໃຫ້ບໍລິການ ຜ່າຍແລ້ວທາງກາປ່າໄທ ໂທ 1-800-813-2000 (TTY: 711).

**Українська (Ukrainian)** **УВАГА!** Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: 711).

**Tiếng Việt (Vietnamese)** **CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-813-2000** (TTY: 711).

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\$<br><br>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 долевому 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 долевому 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 Progupu, 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 выплат, 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 помочи 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>.

## Представляет 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<sup>SM</sup>

|   |  |
|---|--|
| 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  |

## Kaiser Permanente of Washington



|   |                |                         |
|---|----------------|-------------------------|
| Услуги для новых членов                   | 1-888-491-1124 | myseiu.be/kp-new-member |
| Member Services (Отдел услуг по членству) | 1-800-813-2000 | myseiu.be/kp-member     |
| Психиатрическая помощь                    | 1-800-813-2000 | myseiu.be/kpnw-bh       |
| Консультации медсестер                    | 1-800-324-8010 | myseiu.be/kp-nurse      |
| Языковая поддержка для членов             | 1-800-813-2000 | myseiu.be/kp-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.