



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。

ទទួលបានព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាតាមភាសារបស់អ្នក។

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

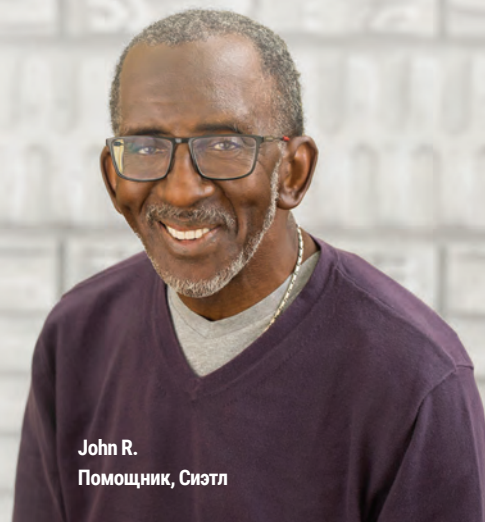
- Заполните заявку до истечения установленного срока на сайте [myseiu.be/magnacare](https://myseiu.be/magnacare). Узнайте больше о сроках и отправке по почте на странице 8.
- **Coverage for Kids (Страхование для детей):** подайте документы для подтверждения связи с иждивенцем при подаче заявки. Узнайте,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



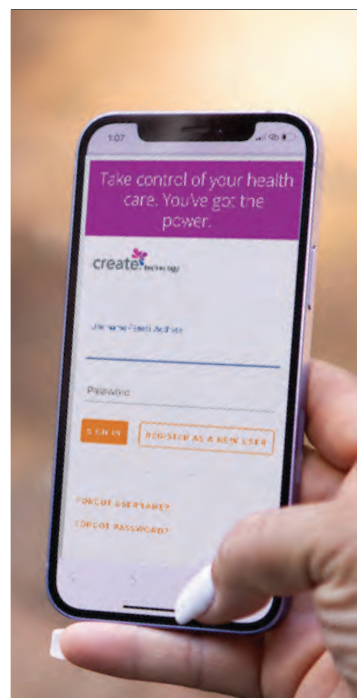
## Подайте заявку или обновите покрытие

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	→ 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](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. 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](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 Kaiser Permanente of Washington POS. 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, Сизтл



# 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).



**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	Внутри сети	Вне сети
<b>Вычитаемая франшиза плана</b>	Нет ежегодной вычитаемой франшизы	Индивидуальная вычитаемая франшиза: \$500 за календарный год
<b>Перенос индивидуальной вычитаемой франшизы</b>	Не применимо	Применяется перенос за 4-й квартал
<b>План страхования с участием страхователя в оплате</b>	Не применимо	По плану оплачивается 80 %, вы платите 20 % одобренной суммы.
<b>Предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания</b>	<b>Индивидуальный предел расходов страхователя на оплату покрываемого обслуживания:</b> \$1 200 Собственные издержки на оплату следующих покрываемых услуг включены в предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания. Все совместные покрытия затрат на покрываемые услуги	Предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания совместно оплачивается в пределах сети Собственные издержки на оплату следующих покрываемых услуг включены в предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания. Все совместные покрытия затрат на покрываемые услуги
<b>Период ожидания при изначально имеющемся состоянии (PEC)</b>	Нет	Как и в пределах сети
<b>Максимум за весь срок обслуживания</b>	Нет	Как и в пределах сети
<b>Амбулаторное обслуживание (посещения кабинета)</b>	Нет доплаты за первичную медпомощь / доплата — \$15 за специализированную медпомощь	Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
<b>Экстренная помощь</b>	Сетевой центр оказания экстренной помощи: Нет доплаты за первичную медпомощь / доплата — \$15 за специализированную медпомощь	Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
<b>Больничное обслуживание</b>	<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.
<b>Рецептурные препараты*</b> (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 за количество на 30 дней Инсулин: Предпочтительный непатентованный препарат (уровень 1) / предпочтительный оригинальный препарат (уровень 2) / неpreferred препарат (уровень 3) 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 за количество на 30 дней Инсулин: Предпочтительный непатентованный препарат (уровень 1) / предпочтительный оригинальный препарат (уровень 2) / неpreferred препарат (уровень 3) 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
<b>Заказ рецептурных препаратов по почте</b>	Скидка \$5 за количество на 30 дней	Не покрывается
<b>Иглоукалывание</b>	Покрытие до 20 посещений на один медицинский диагноз за календарный год без предварительного разрешения; дополнительные посещения, если одобрены планом, — с доплатой \$0	Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
<b>Служба скорой медицинской помощи</b>	По плану оплачивается 80 %, вы платите 20 %	Как и в пределах сети

\* Если вы работаете на религиозную организацию, ваш план медицинского страхования не покрывает использование противозачаточных лекарственных препаратов, что разрешено исключением по религиозным соображениям из Закона о доступном медицинском обслуживании. Но если вы зарегистрированы в плане медицинского страхования, вы получите их бесплатно (и без каких-либо дополнительных действий) от Kaiser Permanente. \*\* Недорогие непатентованные лекарственные препараты используются для лечения различных заболеваний.

Льготы	Внутри сети	Вне сети
<b>Химическая зависимость</b>	<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Изделия, оборудование и расходные материалы</li> <li>• Медицинские изделия длительного пользования</li> <li>• Ортопедические приспособления</li> <li>• Бюстгалтеры для использования после удаления молочной железы ограничены двумя (2) каждые шесть (6) месяцев</li> <li>• Материалы для ухода за стомой</li> <li>• Протезные приспособления</li> </ul>	Покрытие в размере 100 %. Требуется предварительное разрешение; в противном случае покрытие не предоставляется.	Покрытие в размере 50 %, применяется вычитаемая франшиза
<b>Материалы для диабетиков</b>	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.
<b>Диагностическая лаборатория и рентгеновские исследования</b>	<b>Стационарные:</b> Покрытие по статье «Больничное обслуживание» <b>Амбулаторные:</b> Полное покрытие Услуги высококачественной лучевой диагностики — КТ, МРТ, ПЭТ — должны быть признаны медицинской потребностью и требуют предварительного разрешения, кроме оказания скорой помощи и услуг, оказываемых в стационаре.	<b>Стационарные:</b> Покрытие по статье «Больничное обслуживание» <b>Амбулаторные:</b> Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Услуги высококачественной лучевой диагностики — КТ, МРТ, ПЭТ — должны быть признаны медицинской потребностью и требуют предварительного разрешения, кроме оказания скорой помощи и услуг, оказываемых в стационаре.
<b>Экстренные службы</b> (при госпитализации доплата не требуется)	Доплата — \$200	Доплата — \$200
<b>Обследование слуха</b> (плановое)	Доплата — \$0	Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
<b>Аппаратные компоненты слуховых аппаратов</b>	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>
<b>Услуги медицинской помощи на дому</b>	Полное покрытие. Количество посещений не ограничено.	Количество посещений не ограничено Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
<b>Услуги хосписа</b>	Полное покрытие	Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
<b>Услуги по лечению бесплодия</b>	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
<b>Мануальная терапия</b>	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.
<b>Услуги массажа</b>	См. «Услуги по реабилитации»	См. «Услуги по реабилитации»
<b>Услуги по ведению беременности</b>	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$0 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 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	Внутри сети	Вне сети
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 без предварительного одобрения. Полное покрытие.	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.
Услуги, связанные с наличием ожирения	Покрывается с совместным покрытием затрат при выполнении медицинских критериев	Покрывается с совместным покрытием затрат при выполнении медицинских критериев
Трансплантация органов	Не ограничено, нет периода ожидания <b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Доплата — \$0	Входит в общую льготу в пределах сети <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.
Профилактика 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.	Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование 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
Услуги по реабилитации 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. Нет доплаты за первичную медпомощь / доплата — \$15 за специализированную медпомощь	<b>Стационарные:</b> Предельное число дней входит в общую льготу в пределах сети Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование <b>Амбулаторные:</b> Предельное число посещений входит в общую льготу в пределах сети 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 в пределах сети, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Стерилизация (Вазэктомия, перевязка маточных труб)	Полное покрытие.	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование 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 — \$0	<b>Стационарные:</b> Доплата — \$100 в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование 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 — \$0	Доплата — \$15, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Линзы для оптических изделий Линзы, включая контактные линзы и оправы	<b>Участники младше 19 лет:</b> 1 пара оправ и линз в год или контактные линзы с покрытием совместного страхования в размере 50 % <b>Участники старше 19 лет:</b> \$600 за каждые 12 месяцев	Входит в общую льготу в пределах сети

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.

 **KAISER PERMANENTE**: SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust - Core Plan APs & IPs POS  
Все планы предлагаются и предоставляются компанией Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc.

Страховое покрытие для: одного человека / семьи | Тип плана: POS



Краткое описание страхового покрытия и объема покрываемых услуг (Summary of Benefits and Coverage, SBC) — это документ, который поможет вам выбрать план медицинского страхования. В SBC указано, как между вами и планом будет распределена плата за покрываемые медицинские услуги. **ПРИМЕЧАНИЕ.** Информация о стоимости этого плана (размере страхового взноса) будет предоставлена отдельно. В настоящем документе приводится только краткое описание. Чтобы узнать больше о своем страховом покрытии или получить полную версию условий покрытия, перейдите на страницу [www.kp.org/plandocuments](http://www.kp.org/plandocuments) или позвоните по номеру 1-888-901-4636 (TTY: 711). Определения общих терминов, таких как допустимая сумма, выставление счета за разницу стоимости, сострахование, доплата, франшиза, поставщик услуг, а также других подчеркнутых терминов см. в глоссарии. Чтобы ознакомиться с глоссарием, перейдите на страницу [www.healthcare.gov/sbc-glossary](http://www.healthcare.gov/sbc-glossary) или позвоните по номеру 1-888-901-4636 (TTY: 711) и запросите его экземпляр.

Важные вопросы	Ответы	Почему это важно
Какова общая сумма <u>франшизы</u> ?	Обслуживание у поставщика, входящего в систему: \$0 Обслуживание у поставщика, не входящего в систему: \$500 на человека / \$1000 на семью	Как правило, вы обязаны оплачивать все расходы на услуги поставщиков, пока их сумма не достигнет суммы <u>франшизы</u> , и только после этого услуги начинает оплачивать <u>план</u> . Если в <u>план</u> включены члены вашей семьи, для каждого из них установлена отдельная <u>франшиза</u> , которую они обязаны выплачивать, пока общие расходы всех членов семьи в рамках <u>франшизы</u> не достигнут суммы общей <u>франшизы</u> для семьи.
Покрывает ли план какие-либо услуги до выплаты <u>франшизы</u> ?	Да. <u>Профилактическое обслуживание</u> и услуги, для которых это указано в таблице, начинающейся на стр. 2.	Данный <u>план</u> покрывает определенные товары и услуги, даже если вы еще не выплатили сумму <u>франшизы</u> . Но при этом может применяться <u>доплата</u> или <u>сострахование</u> . Например, <u>план</u> покрывает определенные профилактические услуги без вашего участия в оплате и до выплаты <u>франшизы</u> . Список покрываемых <u>профилактических услуг</u> см. на странице <a href="http://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits">www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits</a> .
Применяются ли другие франшизы для конкретных услуг?	Нет.	Выплачивать <u>франшизы</u> для конкретных услуг не требуется.
Каков <u>максимальный размер выплат из собственных средств</u> участника этого <u>плана</u> ?	<u>Поставщик услуг</u> , входящий в систему обслуживания: \$1200 на человека / \$2400 на семью В общем для входящих и не входящих в систему поставщиков	<u>Максимальная сумма собственных расходов</u> — это максимум, который вы можете заплатить за покрываемые услуги в течение года. Если другие члены вашей семьи также являются участниками этого <u>плана</u> , их расходы учитываются в их отдельном максимальном размере выплат из собственных средств, пока не будет выплачен общий <u>максимальный размер выплат из собственных средств</u> на семью.
Какие платежи не учитываются в <u>максимальной сумме собственных расходов</u> ?	<u>Страховые взносы</u> , оплата <u>счетов за разницу в стоимости</u> и за услуги, которые не покрываются этим <u>планом</u> , а также услуги, указанные в таблице, начиная со стр. 2.	Несмотря на то что вы оплачиваете эти расходы, они не учитываются при расчете <u>максимальной суммы собственных расходов</u> .
Будете ли вы платить меньше при обращении к <u>поставщику услуг, входящему в систему обслуживания</u> ?	Да. Перейдите на сайт <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a> или позвоните по номеру 1-888-901-4636 (TTY: 711), чтобы ознакомиться со списком <u>входящих в систему обслуживания поставщиков услуг</u> .	В <u>плане</u> существует своя <u>система поставщиков услуг</u> . Вы заплатите меньше, если обратитесь к <u>поставщику услуг, входящему в эту систему обслуживания плана</u> . Вам придется платить больше, если вы воспользуетесь услугами <u>поставщика, не входящего в систему обслуживания</u> . В таком случае вы также можете получить от <u>поставщика услуг</u> счет на оплату разницы между стоимостью его услуг и суммой, которую за них платит ваш <u>план</u> ( <u>выставление счета за разницу в стоимости</u> ). Обратите внимание, что ваш <u>поставщик услуг, входящий в систему обслуживания</u> , при предоставлении определенных услуг (например, для проведения лабораторных анализов) может пользоваться услугами поставщиков, не входящих в систему. Уточняйте такие детали у своего <u>поставщика услуг</u> до предоставления обслуживания.
Требуется ли направление для посещения <u>специалиста</u> ?	Да, но к определенным <u>специалистам</u> вы можете обращаться самостоятельно.	Данный <u>план</u> полностью или частично оплачивает расходы на посещение <u>специалиста</u> для получения покрываемых услуг, но только если у вас есть <u>направление</u> до визита к <u>специалисту</u> .





Все суммы доплат и сострахования, указанные в этой таблице, применяются после достижения полной суммы франшизы, если франшиза предусмотрена планом.

Типичное медицинское обслуживание	Услуги, которые вам могут потребоваться	Сколько вы заплатите		Ограничения, исключения и другая важная информация
		Поставщик услуг, входящий в систему обслуживания (вы будете платить меньше всего)	Поставщик услуг, не входящий в систему обслуживания (вы будете платить больше всего)	
<b>Посещение кабинета или клиники поставщика медицинских услуг</b>	Первичная медицинская помощь при травме или заболевании	Плата не взимается.	\$15 за посещение, затем сострахование в размере 20 %.	Нет
	Посещение <a href="#">специалиста</a>	\$15 за посещение	\$15 за посещение, затем сострахование в размере 20 %.	Нет
	<a href="#">Профилактическое обслуживание / обследования / вакцинация</a>	Плата не взимается	Сострахование: 20 %, <u>франшиза</u> не применяется.	Возможно, вам придется оплатить услуги, которые не являются профилактическими. Спросите у поставщика <u>услуг</u> , считаются ли необходимые вам услуги профилактическими. Затем проверьте, что оплачивает ваш <u>план</u> .
<b>Анализы и обследования</b>	<a href="#">Диагностическое исследование</a> (рентген, анализ крови)	Плата не взимается.	Сострахование: 20 %.	Нет
	Медицинская визуализация (КТ / ПЭТ, МРТ)	Плата не взимается.	Сострахование 20 %	Требуется <u>предварительное разрешение</u> .
<b>Получение лекарств для лечения заболевания или состояния</b> Дополнительную информацию о <a href="#">покрытии лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту</a> , можно найти на веб-странице <a href="http://www.kp.org/formulary">www.kp.org/formulary</a> .	Препараты, отобранные на основании их эффективности	\$4 (при покупке в розничной аптеке);  \$8 (при покупке в розничной аптеке); скидка \$5 на сумму <u>долевого участия в оплате</u> от розничной цены (заказ по почте) на рецепт	\$13 (при покупке в розничной аптеке) на рецепт, <u>франшиза</u> не применяется.	Запас на период до 30 дней (при покупке в розничной аптеке); запас на период до 90 дней (при заказе по почте). За средства контрацепции плата не взимается. Согласно правилам <u>фармакологического справочника</u> .
	Рекомендованные непатентованные препараты			
	Рекомендованные патентованные препараты	\$25 (при покупке в розничной аптеке); скидка \$5 на сумму <u>долевого участия в оплате</u> от розничной цены (заказ по почте) на рецепт	\$30 (при покупке в розничной аптеке) на рецепт, <u>франшиза</u> не применяется.	Запас на период до 30 дней (при покупке в розничной аптеке); запас на период до 90 дней (при заказе по почте). Согласно правилам <u>фармакологического справочника</u> .
	Нерекомендованные препараты	\$50 (при покупке в розничной аптеке); скидка \$5 на сумму <u>долевого участия в оплате</u> от розничной цены (заказ по почте) на рецепт	\$55 (при покупке в розничной аптеке) на рецепт, <u>франшиза</u> не применяется.	Запас на период до 30 дней (при покупке в розничной аптеке); запас на период до 90 дней (при заказе по почте). Согласно рекомендациям <u>фармакологического справочника</u> .
	<a href="#">Специализированные препараты</a>	Применяются соответствующие схемы <u>долевого участия в оплате</u> для рекомендованных непатентованных либо рекомендованных патентованных препаратов.	Применяются соответствующие схемы <u>долевого участия в оплате</u> для рекомендованных непатентованных либо рекомендованных патентованных препаратов.	Запас на период до 30 дней (при покупке в розничной аптеке). Согласно правилам <u>фармакологического справочника</u> , если одобрено в рамках процесса предоставления исключения.
<b>Амбулаторные хирургические услуги</b>	Плата за услуги учреждения (например, центра амбулаторной хирургии)	\$50 за посещение	\$50 за посещение, затем сострахование в размере 20 %.	Нет
	Плата за услуги врача/хирурга	Плата не взимается.	Сострахование: 20 %.	Нет
<b>Неотложная медицинская помощь</b>	<a href="#">Уход в отделении экстренной помощи</a>	\$200 за посещение	\$200 за посещение, <u>франшиза</u> не применяется.	Если вам оказал услуги <u>поставщик, не входящий в систему обслуживания</u> , вы обязаны уведомить об этом компанию Kaiser Permanente в течение 24 часов. Касается только первоначальной экстренной помощи. <u>Доплата</u> не взимается при госпитализации

Типичное медицинское обслуживание	Услуги, которые вам могут потребоваться	Сколько вы заплатите		Ограничения, исключения и другая важная информация
		Поставщик услуг, входящий в систему обслуживания (вы будете платить меньше всего)	Поставщик услуг, не входящий в систему обслуживания (вы будете платить больше всего)	
				непосредственно в стационар.
	<a href="#">Услуги транспорта скорой помощи</a>	Сотрахование: 20 %.	Сотрахование: 20 %, <u>франшиза</u> не применяется.	Нет
	<a href="#">Неотложная помощь</a>	Плата не взимается.	\$15 за посещение, затем <u>сотрахование</u> в размере 20 %.	Нет
Пребывание в больнице	Плата за услуги учреждения (например, за больничную палату)	\$100 в день, до \$500 за госпитализацию	\$100 в день, до \$500 за госпитализацию	Требуется <u>предварительное разрешение</u> .
	Плата за услуги врача/хирурга	Плата не взимается.	Сотрахование 20 %	Требуется <u>предварительное разрешение</u> .
Психиатрическая, психологическая и наркологическая помощь	Услуги в амбулаторных условиях	Плата не взимается.	\$15 за посещение, затем <u>сотрахование</u> в размере 20 %.	Нет
	Стационарные услуги	\$100 в день, до \$500 за госпитализацию	\$100 в день, до \$500 за госпитализацию	Требуется <u>предварительное разрешение</u> .
Обслуживание при беременности	Посещение кабинета врача	Плата не взимается.	\$15 за посещение, затем <u>сотрахование</u> в размере 20 %.	В зависимости от типа услуг может взиматься <u>доплата</u> , применяться <u>сотрахование</u> или <u>франшиза</u> . Ведение беременности может включать обследования и услуги, описанные в SBC отдельно (например, УЗИ).
	Услуги специалистов при родах	Плата не взимается.	Сотрахование: 20 %.	Вы обязаны уведомить компанию Kaiser Permanente в течение 24 часов с момента поступления к специалисту или сразу же, как это станет возможно с медицинской точки зрения. <u>Участие в оплате</u> услуг для новорожденного рассчитывается отдельно от участия в оплате услуг для матери.
	Услуги учреждения при родах	\$100 в день, до \$500 на госпитализацию	\$100 в день, до \$500 на госпитализацию, затем <u>сотрахование</u> в размере 20 %.	Вы обязаны уведомить компанию Kaiser Permanente в течение 24 часов с момента поступления к специалисту или сразу же, как это станет возможно с медицинской точки зрения. <u>Участие в оплате</u> услуг для новорожденного рассчитывается отдельно от участия в оплате услуг для матери.
Медицинское обслуживание для восстановления здоровья или при наличии других особых медицинских потребностей	<a href="#">Медицинское обслуживание на дому</a>	Плата не взимается.	Сотрахование 20 %	Требуется <u>предварительное разрешение</u> .
	<a href="#">Реабилитационные услуги</a>	В амбулаторных условиях: плата не взимается В стационаре: \$100 в день, до \$500 на госпитализацию.	В амбулаторных условиях: \$15 за посещение, затем <u>сотрахование</u> в размере 20 %. В стационаре: \$100 в день, до \$500 на госпитализацию.	Учитывается вместе со вспомогательными услугами. В амбулаторных условиях: максимум 60 посещений в год. В стационаре: максимум 60 дней в год; требуется <u>предварительное разрешение</u> . Ограничения по количеству посещений учитывают обслуживание у <u>поставщиков</u> медицинских услуг, как входящих, так и <u>не входящих</u> в систему.
	<a href="#">Вспомогательные услуги</a>	В амбулаторных условиях: плата не взимается В стационаре: \$100 в день, до \$500 на госпитализацию.	В амбулаторных условиях: \$15 за посещение, затем <u>сотрахование</u> в размере 20 %. В стационаре: \$100 в день, до \$500 за госпитализацию	Учитывается вместе с реабилитационными услугами. В амбулаторных условиях: максимум 60 посещений в год. В стационаре: максимум 60 дней в год; требуется <u>предварительное разрешение</u> . Ограничения по количеству посещений учитывают обслуживание у <u>поставщиков</u> медицинских услуг, как входящих, так и <u>не входящих</u> в систему.
	<a href="#">Уход квалифицированных медсестер</a>	Плата не взимается.	Сотрахование 20 %	Максимум 60 дней в год. Ограничения по количеству посещений учитывают обслуживание у <u>поставщиков</u> медицинских услуг, как входящих, так и <u>не входящих</u> в систему. Требуется <u>предварительное разрешение</u> .

Типичное медицинское обслуживание	Услуги, которые вам могут потребоваться	Сколько вы заплатите		Ограничения, исключения и другая важная информация
		Поставщик услуг, входящий в систему обслуживания (вы будете платить меньше всего)	Поставщик услуг, не входящий в систему обслуживания (вы будете платить больше всего)	
	<a href="#">Медицинское оборудование длительного пользования</a>	Плата не взимается.	Сотрахование: 50 %.	Согласно правилам <a href="#">фармакологического справочника</a> . Требуется <a href="#">предварительное разрешение</a> .
	<a href="#">Услуги хосписа</a>	Плата не взимается.	Сотрахование 20 %	Требуется <a href="#">предварительное разрешение</a> .
Стоматологические и офтальмологические услуги для детей	Офтальмологическое обследование для детей	Плата не взимается за рефракционное обследование	\$15 за посещение, затем сотрахование в размере 20 %.	Не более 1 обследования в течение 12 месяцев.
	Очки для детей	Плата не взимается.	Исходя из общего расчета для обслуживания у поставщика, входящего в систему.	Ограничения для участников в возрасте 19 лет и старше: \$600 в течение 12 месяцев. Ограничения для участников в возрасте до 19 лет: 1 оправа и пара линз в год или контактные линзы с сотрахованием 50 %.
	Стоматологический осмотр для детей	Не покрывается	Не покрывается	Нет

#### Услуги, не включенные в страховое покрытие, а также иные покрываемые услуги

Услуги, которые ваш <a href="#">план</a> обычно НЕ покрывает (дополнительную информацию и список других <a href="#">не включенных в страховое покрытие услуг</a> можно найти в страховом полисе или документации <a href="#">плана</a> )			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Слуховые аппараты</li> <li>Косметическая хирургия</li> <li>Стоматологические услуги (для взрослых и детей)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Лечение бесплодия</li> <li>Долгосрочный уход</li> <li>Неэкстренная медицинская помощь за пределами США</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Услуги частной медицинской сестры</li> <li>Стандартный уход за стопами</li> <li>Программы похудения</li> </ul>	
Другие покрываемые услуги (могут применяться ограничения, список не является полным; См. документацию своего <a href="#">страхового плана</a> .)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Иглоукалывание (максимум 20 посещений в год)</li> <li>Бариатрическая хирургия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Очки для детей</li> <li>Мануальная терапия (максимум 20 посещений в год)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Стандартное офтальмологическое обслуживание (для взрослых)</li> </ul>	

**Ваши права на продление страхового покрытия.** Существуют организации, которые могут помочь вам продлить действие вашего страхового покрытия после его завершения. 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](#). Более подробную информацию о бирже медицинского страхования вы можете получить, перейдя на сайт [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) или позвонив по номеру 1-800-318-2596.

**Ваши права на подачу претензий и апелляций.** Существуют организации, которые могут помочь вам, если у вас есть жалоба на свой план в связи с отклонением вашего страхового требования. Такую жалобу называют претензией или апелляцией. Для получения дополнительной информации о ваших 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 более подробной информации о ваших правах и этом уведомлении или помощи обращайтесь в организации, указанные в таблице ниже.

**Контактные данные для получения информации о ваших правах на продление страхового покрытия и правах на подачу претензий и апелляций**

Отдел обслуживания участников страховых планов Kaiser Permanente	1-888-901-4636 (TTY: 711) или <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a>
Управление по обеспечению страхового покрытия работников при Департаменте труда США (Department of Labor's Employee Benefits Security Administration)	1-866-444-EBSA (3272) или <a href="http://www.dol.gov/ebsa/healthreform">www.dol.gov/ebsa/healthreform</a>
Департамент здравоохранения и социальных услуг США (Department of Health & Human Services), Центр информации для потребителей и страхового надзора (Center for Consumer Information & Insurance Oversight)	1-877-267-2323 x61565 или <a href="http://www.cciio.cms.gov">www.cciio.cms.gov</a>
Департамент страхования штата Washington (Washington Department of Insurance)	1-800-562-6900 или <a href="http://www.insurance.wa.gov">www.insurance.wa.gov</a>

**Этот план предоставляет минимально необходимое покрытие? Да**

Минимально необходимое страховое покрытие, как правило, включает [страховые планы](#), [медицинское страхование](#), приобретаемое через [биржу](#), или другие индивидуальные доступные на рынке страховые полисы, программы Medicare и Medicaid, Программу медицинского страхования детей (Children's Health Insurance Program, CHIP), программу TRICARE, а также некоторые другие виды покрытия. Если вы имеете право на определенные типы минимально необходимого страхового покрытия, вы можете не иметь права на [налоговый кредит для оплаты страховых взносов](#).

**Этот план соответствует стандартам в отношении минимального объема покрытия? Да**

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

**Услуги перевода**

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Chinese (中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Pennsylvania Dutch (Deutsch): Fer Hilf griege in Deutsch, ruf 1-888-901-4636 (TTY: 711) uff.

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Samoa (Gagana Samoa): Mo se fesoasoani i le Gagana Samoa, vala'au mai i le numera telefoni 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Carolinian (Kapasal Falawasch): ngere aukke ghut alillis reel kapasal Falawasch au fafaingi tilifon ye 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Chamorro (Chamoru): Para un ma ayuda gi finu Chamoru, a'gang 1-888-901-4636 (TTY: 711).

***Примеры того, как данный [план](#) может покрывать расходы в различных случаях необходимости в медицинском***





**Не является инструментом для расчета расходов.** Указанные лечебные меры приводятся исключительно в качестве примеров того, как данный [план](#) может покрывать медицинское обслуживание. Ваши фактические расходы будут отличаться в зависимости от реально предоставляемого вам обслуживания, цен, установленных вашими [поставщиками услуг](#), и многих других факторов. Сосредоточьтесь на суммах [доли участия в оплате](#) (франшизы, доплаты и [сострахование](#)), а также на [не включенных в покрытие услугах](#) в рамках [плана](#). Используйте эту информацию для сравнения части расходов, которые вам, возможно, придется оплачивать в рамках разных [планов](#) медицинского страхования. Примите во внимание, что эти примеры покрытия относятся к страхованию одного человека.

## Рег родила ребенка

(9 месяцев дородового наблюдения у поставщиков услуг, входящих в систему)

■ Общая сумма <a href="#">франшизы</a> по <a href="#">плану</a>	\$0
■ <a href="#">Доплата</a> за посещения <a href="#">специалиста</a>	\$15
■ <a href="#">Доплата</a> за услуги больницы (учреждения)	\$100
■ Другие услуги (анализы крови) — <a href="#">доплата</a>	\$0

Этот ПРИМЕР эпизода включает следующие услуги.  
Посещения кабинета специалиста (*дородовое наблюдение*)  
Услуги специалистов при родах  
Услуги учреждения при родах  
Диагностические исследования (*УЗИ и анализы крови*)  
Услуги специалиста (*анестезия*)

Общая стоимость услуг в примере	\$12,700
---------------------------------	----------

В этом случае Рег заплатит:

Участие в оплате	
<a href="#">Франшизы</a>	\$0
<a href="#">Доплаты</a>	\$100
<a href="#">Сострахование</a>	\$0
Непокрываемые услуги	
Ограничения или исключения	\$20
<b>Всего Рег заплатит:</b>	<b>\$120</b>

## Контроль диабета 2-го типа у Джо

(ведение заболевания на стадии компенсации у поставщиков услуг)

■ Общая <a href="#">франшиза</a> по <a href="#">плану</a>	\$0
■ <a href="#">Доплата</a> за посещения <a href="#">специалиста</a>	\$15
■ <a href="#">Доплата</a> за услуги больницы (учреждения)	\$100
■ Другие услуги (анализы крови) — <a href="#">доплата</a>	\$0

Этот ПРИМЕР эпизода включает следующие услуги.  
Посещения кабинета врача первичного медицинского обслуживания (*включая просвещение о заболевании*)  
Диагностические исследования (*анализы крови*)  
Лекарства по рецепту  
Медицинское оборудование длительного пользования (*глюкометр*)

Общая стоимость услуг в примере	\$5,600
---------------------------------	---------

В этом случае Джо заплатит:

Участие в оплате	
<a href="#">Франшизы</a>	\$0
<a href="#">Доплаты</a>	\$600
<a href="#">Сострахование</a>	\$0
Непокрываемые услуги	
Ограничения или исключения	\$0
<b>Всего Джо заплатит:</b>	<b>\$600</b>

## У Миа простой перелом

(обращение в отделение экстренной помощи, входящее в систему)

■ Общая <a href="#">франшиза</a> по <a href="#">плану</a>	\$0
■ <a href="#">Доплата</a> за посещения <a href="#">специалиста</a>	\$15
■ <a href="#">Доплата</a> за услуги больницы (учреждения)	\$100
■ Другие услуги (рентген) — <a href="#">доплата</a>	\$0

Этот ПРИМЕР эпизода включает следующие услуги.  
Уход в отделении экстренной помощи (*включая материалы медицинского назначения*)  
Диагностические исследования (*рентген*)  
Медицинское оборудование длительного пользования (*костыли*)  
Реабилитационные услуги (*физиотерапия*)

Общая стоимость услуг в примере	\$2,800
---------------------------------	---------

В этом случае Миа заплатит:

Участие в оплате	
<a href="#">Франшизы</a>	\$0
<a href="#">Доплаты</a>	\$300
<a href="#">Сострахование</a>	\$200
Непокрываемые услуги	
Ограничения или исключения	\$0
<b>Всего Миа заплатит:</b>	<b>\$500</b>

Все остальные расходы на покрываемые услуги в этих ПРИМЕРАХ возьмет на себя [план](#).

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

## Kaiser Permanente of Washington



Услуги для новых членов	1-888-844-4607	myseiu.be/kp-new-member
Member Services (Отдел услуг по членству)	1-888-901-4636	myseiu.be/kp-member
Психиатрическая помощь	1-888-287-2680	myseiu.be/kaiser-bh
Консультации медсестер	1-800-297-6877	myseiu.be/kp-nurse
Языковая поддержка для членов	1-888-901-4636	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.