



Essential Worker

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership



Руководство по льготам медицинского страхования

2026



Ваши медицинские льготы в 2026 году

Доступное и качественное обслуживание для работников, оказывающих долгосрочную помощь в штате Орегон

SEIU 503 и ответственные работодатели в сфере долгосрочной помощи объединили усилия, чтобы предоставить вам и членам вашей семьи высококачественное медицинское страхование по доступной цене через фонд Essential Worker Healthcare Trust (EWHT).

Ваш план медицинского страхования разработан с помощью работников, оказывающих долгосрочную помощь, и для работников, оказывающих долгосрочную помощь. Наша цель — обеспечить обслуживание, необходимое вам и вашей семье, включающее:

- бесплатные профилактические услуги;
- бесплатные непатентованные лекарственные препараты;
- низкую сумму вычитаемой франшизы и лимита самостоятельно оплаченных расходов.

У вас есть вопросы? Мы вам поможем!

Если у вас есть вопросы о вашем статусе регистрации, статусе члена вашей семьи или о необходимых документах для Dependent Verification (Подтверждения связи с иждивенцем), обращайтесь по адресу EssentialWorker@RISEpartnership.com или позвоните в офис EWHT по номеру (833) 389-0027.

Если вам нужно получить информацию о процессе регистрации, ежемесячных страховых платежах или о вашей правомочности, пожалуйста, обратитесь к своему работодателю.

Если вы уже зарегистрированы и ищете дополнительные сведения о вашем страховом покрытии, обращайтесь к вашему страховщику.

Kaiser Permanente
1-(800)-813-2000
kp.org

Regence
1-(866)-240-9580
regence.com

OptumRx
1-(844)-368-0083
optumrx.com



Что содержится в этом буклете?

Выберите один из двух планов
медицинского страхования.

Краткий обзор планов

4-5

Выберите один из двух планов
медицинского страхования.

Сравнение вариантов

6-7

Выберите один из двух планов
медицинского страхования.

Сводка льгот, касающихся
рецептурных препаратов

8-9

У кого есть право на
страховое покрытие?

10

Когда нужно регистрироваться?

11

Полезные советы. Переход на новый
план медицинского страхования

12-13

Эффективное использование
страхового покрытия

14-15



Выберите один из двух планов медицинского страхования

Краткий обзор планов

Вы можете выбрать один из двух планов медицинского страхования:

- Kaiser Permanente — объединение эксклюзивных поставщиков услуг (Exclusive Provider Organization, EPO), работающих в сети Kaiser Permanente. Если вы выбрали Kaiser Permanente EPO, в большинстве случаев вам необходимо обращаться к поставщикам медицинских услуг сети Kaiser, чтобы оказанные услуги покрывались страховкой.
- Regence — объединение предпочтительных поставщиков услуг (Preferred Provider Organization, PPO), работающих в сети Regence. Если вы выбрали Regence PPO, вы сможете обращаться как к сетевым поставщикам услуг, так и к поставщикам, работающим вне сети, хотя выбор сетевого поставщика услуг обойдется вам дешевле.

Оба плана покрывают одни и те же виды услуг с одинаковыми расценками для вас, когда вы обратитесь за помощью. Но работают они по-разному. В таблицах на следующих страницах содержится информация об уровнях льгот по наиболее распространенным услугам.

Год действия плана

Страховой план действителен в течение календарного года. Ваша годовая вычитаемая франшиза и лимит самостоятельно оплаченных расходов будут обновлены 1 января.

	Regence PPO Сетевые поставщики услуг	Kaiser Permanente EPO Сетевые поставщики услуг
Годовая вычитаемая франшиза	\$800 индивидуально / \$1 600 на семью	\$800 индивидуально / \$1 600 на семью
Годовой лимит самостоятельно оплаченных расходов	\$2 000 индивидуально / \$4 000 на семью	\$2 000 индивидуально / \$4 000 на семью

Подсказка!

Если в ваш план медицинского страхования включены члены семьи, у каждого из вас будет своя индивидуальная вычитаемая франшиза. Каждый раз, когда член семьи оплачивает услуги в пределах своей индивидуальной вычитаемой франшизы, эта сумма также учитывается в общей семейной вычитаемой франшизе. Как только будет достигнута сумма семейной вычитаемой франшизы, ваш план медицинского страхования начнет покрывать расходы на медицинские услуги для всех членов семьи, включенных в план. Вычитаемая франшиза не применяется к рецептурным лекарственным препаратам из сетевых аптек, посещению сетевых врачей (не в режиме онлайн) и к профилактическим услугам, оказанным в сети.

	Regence PPO Сетевые поставщики услуг *	Kaiser Permanente EPO Сетевые поставщики услуг *
Профилактические услуги	Вы платите \$0	Вы платите \$0
Посещение врача первичной медицинской помощи и психиатра	Вы платите \$20 за прием	Вы платите \$5 за первые 3 (три) амбулаторных приема (в любом сочетании). Каждый дополнительный прием врача стоит \$20.
Специалист по физиотерапии	Вы платите \$40 за прием	Вы платите \$40 за прием. Физиотерапия ограничена 40 приемами в год.
Неотложная помощь	Вы платите \$60 за прием	Вы платите \$60 за прием
Отделение экстренной помощи	Вы платите \$160 (оплата отменяется в случае госпитализации), а затем 20 % после достижения суммы вычитаемой франшизы	Вы платите 20 % после достижения суммы вычитаемой франшизы
Лабораторные анализы и рентген	Вы платите 20 %	Вы платите 20 %

Дополнительные льготы

	Regence PPO Сетевые поставщики услуг *	Kaiser Permanente EPO Сетевые поставщики услуг *
Мануальная терапия, лечение позвоночника	Вы платите \$40 за прием **	Вы платите \$40 за прием; количество приемов не более 20 в год
Иглоукалывание, массаж	Вы платите \$40 за прием **	Вы платите \$40 за прием; количество приемов не более 12 в год
Большинство прочих услуг (визуализация, хирургия, пребывание в стационаре и т. д.)	Вы платите 20 % после достижения суммы вычитаемой франшизы	Вы платите 20 % после достижения суммы вычитаемой франшизы

* Более подробную информацию о планах см. на нашем веб-сайте, где размещен Summary of Benefits and Coverage (Краткий обзор льгот и покрытий, SBC) для обеих сетей — Regence и Kaiser. В кратком обзоре для сети Regence указана стоимость посещения поставщиков услуг вне сети. Чтобы запросить бумажный вариант, позвоните в офис EWHT по номеру (833) 389-0027.

** В сети Regence услуги иглоукалывания, мануальной терапии и массажа ограничены 36 общими посещениями в год.



Сравнение вариантов

Regence PPO

PPO — объединение предпочтительных поставщиков услуг

Разновидность плана медицинского страхования, когда с поставщиками медицинских услуг, такими как медицинские учреждения и врачи, заключаются контракты для создания сети участников. Вы платите меньше при обращении к поставщикам услуг, входящим в сеть. При этом вы можете обращаться к врачам, в медицинские учреждения и к поставщикам услуг вне сети за дополнительную плату.

Если вы зарегистрированы в плане Regence PPO, то каждый раз при получении услуг вы можете делать выбор между сетевым поставщиком и поставщиком услуг вне сети. Этот план дает вам доступ к комплексной сети поставщиков услуг в Орегоне и по всей стране.

Под поставщиками услуг вне сети в этом руководстве подразумеваются поставщики услуг и медицинские учреждения, не заключившие с вашим страховщиком контракт об оказании услуг. Поставщики услуг вне сети могут выставить вам счет на разницу между суммой, которую покрывает ваш страховщик, и полной стоимостью услуги. Полная стоимость, скорее всего, окажется больше, чем цена этой же услуги внутри сети, и она будет учитываться в вычитаемой франшизе по вашему плану вне сети и в годовом лимите самостоятельно оплаченных расходов вне сети. При этом она НЕ будет учитываться в вычитаемой франшизе внутри сети и в годовом лимите самостоятельно оплаченных расходов внутри сети.

Помимо полного покрытия медицинских услуг и стоимости рецептурных препаратов, участник плана Regence PPO получит доступ к следующим льготам:

- **MDLIVE.** Позволяет круглосуточно обращаться к сертифицированным врачам по телефону, в приложении или по видеосвязи. Поставщики услуг MDLIVE могут помочь в лечении заболеваний, не требующих экстренной помощи, у взрослых и детей. Они даже могут выписывать рецепты и отправлять их при необходимости в ближайшую аптеку. Услуги MDLIVE оказываются бесплатно. В случае выписанных лекарственных препаратов применяется стандартное совместное покрытие затрат.
- **Consejeros.** Двухязычные и принадлежащие к обеим культурам представители предлагают обслуживание и поддержку клиентов, если при обсуждении медицинских услуг и страхового покрытия вы предпочитаете говорить по-испански.



Kaiser Permanente EPO

ЕРО — объединение эксклюзивных поставщиков услуг

У ЕРО есть собственная сеть врачей, медицинских учреждений и прочих поставщиков медицинских услуг, которые согласились принимать определенный уровень оплаты за оказываемые услуги. Обычно ЕРО оказывают согласованное обслуживание и особое внимание уделяют профилактике и оздоровлению.

Если вы зарегистрированы в плане Kaiser Permanente EPO, ваше обслуживание обычно начинается с обращения к врачу первичной медицинской помощи (РСП), который координирует усилия других врачей, специалистов и медсестер, чтобы эффективно управлять вашим лечением. Для удобства у большинства учреждений Kaiser Permanente есть единый центр для посещения врача, рентгенографии, лабораторных анализов, выписки рецептов и т. д.

Если вы выбрали Kaiser Permanente EPO, в большинстве случаев вам необходимо обращаться к поставщикам медицинских услуг сети Kaiser, чтобы оказанные услуги покрывались страховкой. Зона обслуживания Kaiser состоит из нескольких географических регионов на северо-западе, которые можно отличить по почтовому индексу. Границы зоны обслуживания Kaiser могут изменяться. Полный список почтовых индексов в зоне обслуживания см. на сайте [EssentialWorkerHealth.org/KaiserServiceArea](https://www.essentialworkerhealth.org/KaiserServiceArea). Если представитель сети Kaiser направляет вас к поставщикам услуг или

в медицинские учреждения вне сети, обратитесь в Kaiser, чтобы узнать о разрешенных исключениях. Например, покрываются услуги экстренной помощи, оказанные в учреждениях, не входящих в сеть.

Оперативный доступ к медицинскому обслуживанию

Kaiser Permanente предлагает вам удобные варианты получения медицинской помощи в нужном месте и в нужное время.

- **По телефону:** если состояние вашего здоровья таково, что вам не обязательно идти к врачу, сэкономьте время на дорогу и запланируйте телефонный разговор с врачом сети Kaiser Permanente.
- **По видеосвязи:** пообщайтесь с врачом в режиме онлайн. Это удобно и позволяет сохранить конфиденциальность.
- **По электронной почте:** напишите своему врачу сообщение с несрочными вопросами о здоровье в любое удобное время. Обычно ответ можно получить в течение двух рабочих дней.
- **На сайте:** записывайтесь на прием или отменяйте запись, читайте результаты лабораторных анализов, пополняйте запасы рецептурных лекарств, распечатывайте справки о вакцинации, пользуйтесь руководствами по медицинским услугам и прочими полезными материалами и так далее — все это можно сделать в режиме онлайн.
- **На мобильном устройстве:** скачайте приложение Kaiser Permanente, чтобы мгновенно получить доступ к своей учетной записи.
- **В пути:** когда вы выезжаете за пределы зоны обслуживания Kaiser Permanente, услуги неотложной и экстренной помощи будут покрываться для вас в любой части мира.



Сводка льгот, касающихся рецептурных препаратов

Оба плана — Regence PPO и Kaiser Permanente EPO — предлагают одни и те же расценки, когда вам выписывают рецепты на лекарственные препараты. Однако списки лекарств (какие из них считаются «предпочтительными», какие — «непредпочтительными», а какие не покрываются страховкой) могут отличаться.

Чтобы проверить, который из планов предлагает покрытие для назначенных вам рецептурных препаратов, обратитесь в отдел услуг по членству Kaiser Permanente (1-800-813-2000 или kp.org). Участники плана Regence могут обратиться в OptumRx (1-844-368-0083 или optumrx.com).

Уровень	Сетевая розничная аптека (количество на срок до 30 дней)	Сетевая аптека с заказом по почте (количество на 90 дней)
Непатентованный препарат (уровень 1)	Вы платите \$0	Вы платите \$0
Предпочтительный оригинальный препарат (уровень 2)	Вы платите \$30	Вы платите \$60
Непредпочтительный оригинальный препарат (уровень 3)	Вы платите \$80	Вы платите \$160
Специальный препарат	Вы платите \$100	Не покрывается

Подсказка!

Экономьте, заказывая препараты по почте. Если вы из месяца в месяц принимаете одно и то же лекарство, сэкономьте деньги и время на походы в аптеку. Заплатите за количество, рассчитанное на 60 дней, и получите количество на 90 дней.



Заказ рецептурных лекарственных препаратов по почте через OptumRX для участников плана Regence PPO

- Делая заказ по почте, вы будете платить следующие суммы за количество на 90 дней:
- непатентованный препарат — \$0;
- предпочтительный оригинальный препарат — \$60;
- непредпочтительный оригинальный препарат — \$160.

Вы не оплачиваете почтовый сбор, если только не заказали ночную доставку. Вот как нужно действовать:

1. Попросите своего врача выписать вам лекарство на 90 дней. Вам может понадобиться два рецепта — на 90 дней, чтобы отправить этот рецепт в OptumRx, и на срок 2–3 недели, чтобы приобрести лекарство в розничной аптеке и принимать, пока вы дожидаетесь доставку.
2. Зарегистрируйте учетную запись на сайте optumrx.com, если не сделали этого раньше. Вы можете заполнить и отправить заказ рецептурного препарата на сайте или позвонить в отдел обслуживания клиентов по номеру телефона, указанному на обратной стороне карточки с идентификатором участника.
3. Подождите две или три недели, в течение которых ваш рецепт будет обработан, а лекарство доставят по почте.
4. Пополнять запас рецептурных препаратов можно на сайте, с помощью приложения OptumRx или по телефону.

Заказ рецептурных лекарственных препаратов по почте для участников плана Kaiser Permanente EPO

Если вы из месяца в месяц принимаете одно и то же лекарство, можете пополнять его количество, делая заказы по почте. Ваша доплата за количество на 90 дней составит:

- непатентованный препарат — \$0;
- предпочтительный оригинальный препарат — \$60;
- непредпочтительный оригинальный препарат — \$160.

Обычно заказы обрабатываются в течение 24 часов, а доставка до вашего дома занимает до 10 рабочих дней. Лекарства доставляются бесплатно, если только вы не затребуете срочную доставку.

Первым делом войдите в учетную запись Kaiser и откройте вкладку Pharmacy (Аптека). Пополнять запас можно на сайте, по телефону или по почте.

У кого есть право на страховое покрытие?

Обычно правомочными считаются работники, которые отработывают не менее 30 часов в неделю и которых работодатель-участник EWHT считает работниками с полной занятостью. Чтобы проверить правомочность, обратитесь к своему работодателю. Полный список работодателей-участников приведен на нашем сайте: [EssentialWorkerHealth.org/eligibility](https://www.essentialworkerhealth.org/eligibility).

Супруги и иждивенцы

В число правомочных иждивенцев входят:

- законный супруг/супруга;
- правомочный сожитель/сожительница согласно определению EWHT;
- ребенок-иждивенец в возрасте до 26 лет;
- взрослый ребенок с инвалидностью согласно определению EWHT;
- иждивенец, для которого имеется Qualified Medical Child Support Order (Судебный приказ о медицинской поддержке ребенка) или National Medical Support Order (Судебный приказ о государственной медицинской поддержке);
- иждивенец, для которого вы являетесь законным опекуном.

Как только вы зарегистрируете своих иждивенцев, вам по почте будет отправлено письмо с инструкциями по подаче документов, подтверждающих вашу связь с иждивенцем. Кроме того, вы можете получить инструкции на сайте [EssentialWorkerHealth.org/dependentdocs](https://www.essentialworkerhealth.org/dependentdocs) в любое удобное время. Подтверждение родства должно быть предоставлено в течение 90 дней. В число принимаемых документов входят заверенное свидетельство о браке или аффидевит о сожительстве, выданный EWHT, для вашего супруга/супруги или сожителя/сожительницы; свидетельство о рождении или судебные документы для детей-иждивенцев. Если вы не предоставите необходимые документы в течение 90 дней, медицинские расходы ваших иждивенцев не будут покрываться страховкой.

Когда нужно регистрироваться?

Открытый набор

Открытый набор позволяет раз в году внести изменения в выбранное страховое покрытие по любой причине. Обратитесь к своему работодателю или посетите сайт [EssentialWorkerHealth.org](https://www.essentialworkerhealth.org), чтобы получить новейшую информацию об открытом наборе.

Внесение изменений в течение года

Обычно у вас нет возможности внести изменения в вашу медицинскую страховку вне периода открытого набора, если только в вашей жизни не произошло удовлетворяющее требованиям событие:

- Изменение семейного положения в течение года, включающее в себя
 - заключение брака, развод, раздельное проживание супругов по решению суда, начало или прекращение сожительства;
 - рождение или усыновление ребенка;
 - смерть иждивенца.
- Потеря страхового покрытия по плану вашего супруга/супруги или сожителя/сожительницы либо потеря страхового покрытия иждивенцем или сожителем/сожительницей (не зарегистрированным в данный момент).
- Переход от частичной к полной занятости.

Внесенные изменения вступят в силу в первый день месяца, следующего за месяцем изменения статуса (за исключением рождения ребенка, когда покрытие начинает действовать со дня его рождения).

Если у вас произошло удовлетворяющее требованиям событие, ваш работодатель должен уведомить фонд Essential Worker Healthcare Trust в течение 60 дней с даты события. Пожалуйста, уведомите работодателя заранее, чтобы у него было время сообщить об изменении до окончания 60-дневного срока.

Чтобы внести изменения в страховое покрытие, обратитесь к своему работодателю.

Проверьте свою регистрацию!

EWHT Member Portal — это онлайн-инструмент, где вы можете проверить свою регистрацию, загрузить или исправить документы для Dependent Verification (Подтверждения связи с иждивенцем) и получить доступ к другим важным документам о льготах.

Первым делом посетите сайт [EssentialWorkerHealth.org/memberportal](https://www.essentialworkerhealth.org/memberportal)!



Полезные советы. Переход на новый план медицинского страхования

Вот несколько вещей, которые следует знать для упрощения перехода.

Ваш врач

Если вы хотите сохранить своего текущего поставщика медицинских услуг, убедитесь, что он работает в сети по выбранному вами плану. Вы сможете сэкономить, обращаясь за помощью к поставщикам услуг внутри сети. Найти сетевых поставщиков медицинских услуг можно на сайте плана медицинского страхования.

- Чтобы найти врача в сети Kaiser, см. сайт kp.org/locations. Ищите врачей, работающих в плане Kaiser Classic.
- Чтобы найти врача в сети Regence, см. сайт regence.com/provider/finding-doctors. Ищите врачей, работающих в предпочтительной сети.

Дополнительную информацию о планах медицинского страхования и Summary of Benefits and Coverage (Краткий обзор льгот и покрытий, SBC) для каждого плана можно найти на сайте EssentialWorkerHealth.org. Чтобы запросить бумажный вариант, позвоните в офис EWHT по номеру (833) 389-0027.

Новая идентификационная карта участника

- Все зарегистрировавшиеся в страховом плане EWHT получают новую идентификационную карту участника. Пожалуйста, держите эту карту при себе и показывайте ее поставщикам медицинских услуг и фармацевтам в аптеке.
- Если вам понадобится медицинское обслуживание до получения новой идентификационной карты участника, позвоните в отдел обслуживания вашего плана медицинского страхования.

Kaiser Permanente
1-(800)-813-2000
kp.org

Regence
1-(866)-240-9580
regence.com

OptumRx
1-(844)-368-0083
optumrx.com

Предыдущие расходы

Любые услуги, которые вы получаете до даты начала действия страхового покрытия от EWHT, будут покрываться предыдущим планом страхования, даже если выставленный счет будет получен после вступления в силу нового плана. В случае таких запросов обращайтесь к вашему предыдущему страховщику.

Рецептурные лекарства

Ваши сведения о рецептурных лекарствах не будут переданы новому страховщику. Это значит, что вам нужно:

- **Убедиться, что у вас достаточно лекарств.** Убедитесь, что вы пополнили запас принимаемых медикаментов, чтобы вам хватило на период, пока вы получите новые рецепты и/или закажете по почте лекарственные препараты, покрываемые новой медицинской страховкой.
- **Не забыть о новой карте.** Вы получите новую идентификационную карту участника с медицинской информацией и информацией о покрытии расходов на рецептурные препараты. Когда вы заполняете данные о рецепте, используйте вашу новую идентификационную карту участника.
- **Проверить новый список предпочтительных препаратов.** Проверьте новый формуляр лекарств, то есть список препаратов, стоимость которых покрывается новой страховкой, чтобы знать, какие из рецептурных препаратов включены в страховое покрытие.
- **Получить предварительное одобрение (при необходимости).** Для некоторых рецептурных препаратов требуется предварительное разрешение, то есть, прежде чем вы сможете получить этот рецептурный препарат, он должен быть заранее одобрен вашим страховщиком. Ваш поставщик услуг будет сотрудничать со страховщиком, и это может привести к задержке получения рецептурного препарата.





Эффективное использование страхового покрытия

Профилактика для вас бесплатна

Покрываемые страховкой профилактические услуги, оказываемые сетевыми поставщиками, полностью оплачиваются страховщиком независимо от выбранного вами плана. Нет ни вычитаемой франшизы, ни доплат. Заранее выясните, какие профилактические услуги покрывает ваш план страхования. Найдите на сайте плана медицинского страхования список покрываемых профилактических услуг и прививок, а также указания по возрасту.

Kaiser Permanente: kp.org

Regence: regence.com

Совет о льготах

Имейте в виду: если вы собирались получить профилактическое обслуживание, но затем обсудили с врачом и другие проблемы, то ваш визит к врачу из покрываемого страховкой на 100 % профилактического приема превращается в обычный прием с доплатой. Врачи обязаны указывать для страховщика коды каждой оказанной услуги. Если будет указан код любой услуги, не связанной с профилактикой, вам будет выставлен счет.

Вот пример. Джон пришел к врачу первичной медицинской помощи на ежегодный профилактический осмотр. Такая услуга на 100 % покрывается страховкой. Однако во время приема Джон пожаловался на боль в колене. Врач отправил его на рентген. Теперь Джон должен заплатить \$20 за прием и еще 20 % от стоимости рентгенографии.

Преимущества выбора врача первичной медицинской помощи (РСП)

Врач первичной медицинской помощи (РСП) осматривает пациентов с обычными жалобами на простуду или грипп, головную боль, боль в спине и т. д. Кроме того, этот врач занимается лечением хронических состояний, таких как высокое кровяное давление, диабет, тревожность и депрессия. Если ваша проблема со здоровьем выходит за рамки этого круга заболеваний, врач может направить вас к специалисту. Подобная система с обращением к РСП – отличный способ организовать медицинское обслуживание. Такие врачи помогают пациентам следить за состоянием здоровья на протяжении многих лет, чтобы избежать дорогих обращений в отделение экстренной помощи.



Два способа экономии с помощью сетевых поставщиков услуг

KAISER

Если вы зарегистрированы в плане Kaiser Permanente EPO, вам нужно обращаться к поставщикам услуг в сети Kaiser Permanente, если только речь не идет об экстренной помощи.

REGENCE

Если вы зарегистрированы в плане Regence PPO, у вас каждый раз появляется выбор — обратиться за медицинской помощью к сетевому поставщику услуг или к поставщику услуг вне сети. Обращение к сетевым поставщикам услуг помогает вам экономить двумя способами:

1. Когда вы получаете услуги сетевого поставщика, ваш страховщик оплачивает большую часть стоимости услуг, чем если бы вы получили обслуживание вне сети. То есть в целом вы самостоятельно оплачиваете меньшую сумму.
2. Сетевой поставщик услуг не выставит вам счет на сумму, превышающую «допустимую оплату». Допустимая оплата — это ставка оплаты со скидкой, о размере которой сеть Regence договорилась со своими предпочтительными сетевыми поставщиками услуг. Вы экономите, обращаясь за помощью к поставщикам услуг внутри сети.

Когда вы обращаетесь к поставщику услуг вне сети, вы можете заплатить больше по трем причинам:

1. Обычно страховщик оплачивает меньшую долю допустимой оплаты за большинство услуг, полученных вне сети. То есть в целом вы самостоятельно оплачиваете более крупную сумму. Ваш страховщик оплачивает услуги на основе своей обычной, общепринятой и разумной ставки (UCR), и не факт, что она совпадает со ставкой, взимаемой поставщиком услуг.
2. Кроме того, вам придется оплатить 100 % суммы превышения над ставкой UCR, если поставщик услуг вне сети выставит вам счет на сумму, превышающую ставку UCR.
3. К приемам врача вне сети применяется более высокая сумма вычитаемой франшизы и лимита самостоятельно оплаченных расходов. Поэтому во многих случаях вам придется больше заплатить из собственного кармана, прежде чем начнут действовать льготы.



Essential Worker

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership

Мы вам поможем!

Посетите сайт EssentialWorkerHealth.org,

пишите по адресу EssentialWorker@RISEpartnership.com

или звоните (833)-389-0027 по рабочим дням с 8:00 до 17:00.

Мы позаботимся о вас!