



**Essential
Worker**

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership



Варианты медицинского страхования

2027

Ваши медицинские льготы в 2027 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;
- непатентованные лекарственные препараты по доступным ценам;
- 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 1-(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

Optum Rx

1-(844)-368-0083

optumrx.com

Что содержится в этом буклете?

Выберите один из 2 планов
медицинского страхования.

Краткий обзор планов

4-5

Выберите один из 2 планов
медицинского страхования.

Сравнение вариантов

6-7

Выберите один из 2 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 2 планов медицинского страхования

Краткий обзор планов

Вы можете выбрать один из 2 планов медицинского страхования:

- **Kaiser Permanente** — Kaiser Permanente предлагает план типа EPO (объединение эксклюзивных поставщиков услуг). Для получения медицинских услуг, покрываемых страховым планом EPO, вы должны обращаться к врачам, в больницы и клиники сети Kaiser Permanente. Если вы получите медицинские услуги (не в экстренном порядке) за пределами сети Kaiser Permanente, их стоимость не будет входить в страховое покрытие.
- **Regence** — Regence предлагает план типа PPO (объединение предпочтительных поставщиков услуг). Вы можете обращаться как к специалистам внутри сети («предпочтительным поставщикам услуг»), так и к специалистам вне сети. Как правило, обращение к специалистам внутри сети стоит 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	\$1 000 индивидуально / \$2 000 на семью	\$1 000 индивидуально / \$2 000 на семью
Годовой лимит самостоятельно оплаченных расходов	\$2 800 индивидуально / \$5 600 на семью	\$2 800 индивидуально / \$5 600 на семью

Совет!

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), лабораторным анализам, рентгенологическим исследованиям и к профилактическим услугам, оказанным в сети.

Regence PPO		Kaiser Permanente EPO
Сетевые поставщики услуг *		Сетевые поставщики услуг *
Профилактические услуги	Вы платите \$0.	Вы платите \$0.
Посещение врача первичной медицинской помощи и психиатра	Вы платите \$5 за первые 3 (три) амбулаторных приема (в любом сочетании). Каждый дополнительный прием врача стоит \$30.	Вы платите \$5 за первые 3 (три) амбулаторных приема (в любом сочетании). Каждый дополнительный прием врача стоит \$30.
Специалист по физиотерапии	Вы платите \$50 за прием.	Вы платите \$50 за прием. Физиотерапия ограничена 40 приемами в год.
Неотложная помощь	Вы платите \$70 за прием.	Вы платите \$70 за прием.
Отделение экстренной помощи	Вы платите \$250 (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	Kaiser Permanente EPO
	Сетевые поставщики услуг *	Сетевые поставщики услуг *
Мануальная терапия, лечение позвоночника	Вы платите \$50 за прием.**	Вы платите \$50 за прием; количество приемов не более 20 в год.
Иглоукалывание, массаж	Вы платите \$50 за прием. **	Вы платите \$50 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 1-(833)-389-0027.

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



Сравнение вариантов

Regence BlueCross BlueShield of Oregon

РРО — ОБЪЕДИНЕНИЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫХ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ

Организации РРО заключают контракты с поставщиками медицинских услуг, такими как медицинские учреждения и врачи, для создания сети участников. Вы платите меньше при обращении к поставщикам услуг, входящим в сеть (предпочтительным поставщикам услуг). При этом вы можете обращаться к врачам, в медицинские учреждения и к поставщикам услуг вне сети за дополнительную плату.

Этот план подходит тем, кто ценит свободу выбора и гибкий подход. Вы можете обращаться к любому врачу или специалисту без направления. Вам доступна обширная общенациональная сеть специалистов; максимальная экономия достигается при обращении к предпочтительным поставщикам услуг. При необходимости вы также можете обращаться к специалистам вне сети, что дает вам возможность самостоятельно управлять процессом получения медицинской помощи.

Записывайтесь на плановые приемы напрямую к врачу — предварительное согласование не требуется. Нужен профильный специалист? Вы можете записаться к нему самостоятельно, без направления от лечащего врача. У вас есть возможность обращаться к специалистам вне сети, хотя услуги предпочтительных поставщиков обойдутся дешевле.

Получить медицинскую помощь очень просто. Воспользуйтесь инструментом поиска врачей на сайте [regence.com](https://www.regence.com), чтобы найти врачей первичной медицинской помощи, профильных специалистов, больницы или сервисы виртуальной медицинской помощи. Вы также можете обратиться в службу поддержки клиентов Regence, чтобы записаться на прием. Выбирать врача первичной медицинской помощи необязательно, однако мы рекомендуем это сделать для согласованного оказания медицинских услуг.

- **Согласованность медицинских услуг и поддержка.** Получайте индивидуальную поддержку от опытных координаторов, которые помогут вам разобраться в сложных медицинских ситуациях и системе здравоохранения.
- **Языковая поддержка и доступность.** Материалы доступны на английском и испанском языках. Доступ к услугам устного перевода на 410 языках.
- **Цифровые и виртуальные медицинские услуги.** Круглосуточный доступ к виртуальным консультациям через сервис MDLIVE без доплаты — получайте качественную медицинскую помощь, не выходя из дома.

Если у вас возникли вопросы по этому плану, позвоните в компанию Regence BlueCross BlueShield of Oregon по телефону 1-(866)-240-9580.

Kaiser Permanente Northwest

ЕРО — ОБЪЕДИНЕНИЕ ЭКСКЛЮЗИВНЫХ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ

В план ЕРО входит сеть врачей, профильных специалистов и больниц, принимающих оплату за услуги по согласованным тарифам. Они обеспечивают согласованное оказание медицинских услуг, уделяют особое внимание профилактике и поддержанию здоровья, а также организуют направление к профильным специалистам.

Этот план отлично подойдет участникам, предпочитающим согласованное обслуживание в рамках определенной сети поставщиков услуг. Вы получите комплексное обслуживание (как при личном посещении, так и в виртуальном формате), интегрированное с вашей электронной медицинской картой, в которой будут представлены исчерпывающие сведения об истории болезни, пройденном лечении и принимаемых препаратах.

Вы можете выбрать врача первичной медицинской помощи (PCP) или сменить его в любой момент. Ваш PCP координирует направления к профильным специалистам. Для получения помощи в выборе PCP обратитесь в службу поддержки участников. Информацию о врачах — включая сведения о языках общения, поле, культурной принадлежности, специализации, образовании и личные обращения специалистов — можно найти на сайте kp.org/locations; это поможет вам подобрать подходящего врача.

- **Согласованность медицинских услуг и поддержка.** Очный прием доступен во многих медицинских центрах; возможна запись на прием в день обращения, на следующий день, а также в нерабочие часы и в выходные дни. Ваш PCP координирует плановое медицинское обслуживание и вопросы поддержки психического здоровья, а также направляет вас к профильным специалистам и в программы ведения пациентов с хроническими заболеваниями.
- **Языковая поддержка и доступность.** Мы предоставляем бесплатные языковые услуги, включая помощь квалифицированных переводчиков и информационные материалы на большинстве языков. Мы также обеспечиваем необходимые адаптационные меры и предоставляем бесплатные вспомогательные средства и услуги для людей с ограниченными возможностями.
- **Цифровые и виртуальные медицинские услуги.** Круглосуточные виртуальные консультации по телефону; телефонные и видеоконсультации для получения первичной и специализированной медицинской помощи; электронные консультации, индивидуальные рекомендации и защищенный обмен сообщениями с вашей группой по обеспечению ухода; а также бесплатный доступ к ресурсам по самопомощи, охране психического здоровья и поддержанию хорошего самочувствия на сайте kp.org.

Если у вас возникли вопросы по этому плану, позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по телефону 1-(800)-813-2000.

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, какой 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 Optum Rx (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 \$5	Вы платите \$10
Предпочтительный оригинальный препарат (уровень 2)	Вы платите \$50	Вы платите \$100
Непредпочтительный оригинальный препарат (уровень 3)	Вы платите \$100	Вы платите \$200
Специальный препарат	Вы платите \$150	Не покрывается

Совет!

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 Optum Rx для участников плана Regence PPO

Делая заказ по почте, вы будете платить следующие суммы за количество на 90 дней:

- непатентованный препарат — \$10
- предпочтительный оригинальный препарат — \$100
- непредпочтительный оригинальный препарат — \$200

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 2 рецепта — на 90 дней, чтобы отправить этот рецепт в Optum Rx, 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 1–2 недели, в течение которых ваш рецепт будет обработан, а лекарство доставят по почте.
4. Пополнять запас рецептурных препаратов можно на сайте, с помощью приложения Optum Rx 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 — \$10
- предпочтительный оригинальный препарат — \$100
- непредпочтительный оригинальный препарат — \$200

Обычно заказы обрабатываются в течение 24 часов, а доставка до вашего дома занимает 3–5 дней. Лекарства доставляются бесплатно, если только вы не затребуете срочную доставку. Данная услуга может распространяться только на определенные рецептурные препараты, аптеки и адреса доставки.

Чтобы начать, войдите в свою 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 Notice (Уведомление 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. EWHT требует подтверждения права иждивенца на участие в страховом покрытии в течение 90 дней с момента уведомления вашим работодателем EWHT о регистрации этого лица. В число принимаемых документов входят заверенное свидетельство о браке для вашего супруга/супруги или affidavit о сожительстве, выданный EWHT, для сожителя/сожительницы; свидетельство о рождении или судебные документы для детей-иждивенцев. Если вы не предоставите необходимые документы в срок, указанный в письме, ваш иждивенец лишится страхового покрытия.



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, 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.
- Переезд за пределы зоны обслуживания компании Kaiser и необходимость перейти к Regence.

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!

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/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 1-(833)-389-0027.

Новые идентификационные карты участников

- 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

Optum Rx

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

Если вы обращаетесь к врачу с целью профилактического осмотра, но затем обсудили с врачом и другие проблемы, то ваш визит к врачу из покрываемого страховым планом 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. Карла пришла к врачу первичной медицинской помощи на ежегодный профилактический осмотр — бесплатный визит в целях профилактики. Однако во время приема она пожаловалась на боль в колене. Теперь Карле придется заплатить \$30 за прием, а если врач направит ее на рентген, ей также нужно будет оплатить 20 % стоимости этой процедуры.

Преимущества выбора врача первичной медицинской помощи (PCP)

Врач первичной медицинской помощи (PCP) 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 PCP — 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.

Экономия при обращении к сетевым поставщикам услуг

Kaiser Permanente

Если вы зарегистрированы в плане Kaiser Permanente EPO, вам необходимо получать медицинскую помощь в учреждениях Kaiser Permanente и у поставщиков услуг, одобренных данным планом. Медицинские услуги, полученные вне сети, оплачиваются только в случаях неотложных состояний, представляющих реальную угрозу здоровью. В отличие от сети предпочтительных поставщиков услуг PPO, план EPO не предусматривает частичного покрытия расходов, если вы самостоятельно решите обратиться к врачу, не входящему в сеть.

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 (предпочтительным) помогает вам экономить 2 способами:

1. Когда вы получаете услуги сетевого поставщика, ваш страховщик оплачивает большую часть стоимости услуг, чем если бы вы получили обслуживание вне сети. Это означает, что 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 3 причинам:

1. **Вам придется оплачивать большую часть счета.** Вместо фиксированного платежа (доплаты) при обращении к специалисту, не входящему в сеть обслуживания, вы будете оплачивать 40 % от общей стоимости услуг.
2. **Страховой план покрывает меньшую часть расходов, и разницу, скорее всего, придется оплачивать вам.** Компания Regence оплачивает счета за услуги вне сети, исходя из тарифа UCR («обычная, принятая и обоснованная» стоимость) — то есть суммы, которую страховщик считает справедливой, а не фактической цены, установленной поставщиком услуг. Если поставщик услуг выставит счет на сумму, превышающую тариф UCR, вам придется оплатить 100 % этой разницы сверх вашей доли в 40 %.
3. **Вам придется потратить больше средств, прежде чем страховое покрытие вступит в силу.** Для услуг, полученных вне сети, установлены более высокие пороги франшизы и максимального лимита собственных расходов; таким образом, вы будете платить больше из собственных средств, прежде чем план начнет покрывать расходы так же, как это происходит при обращении к специалистам внутри сети.



Essential Worker

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership

Мы вам поможем!

Сайт: EssentialWorkerHealth.org

Адрес электронной почты: EssentialWorker@RISEpartnership.com

Телефон: 1-(833)-389-0027 (по будним дням, 8:00–17:00)

Мы позаботимся о вас!