Help at Home®
Care to Live Your Life.

Руководство по льготам для специалистов по уходу 2025 г.

МЫ ЗАБОТИМСЯ О ТОМ, ЧТОБЫ ВАША ЖИЗНЬ БЫЛА ЛУЧШЕ

ОКТЯБРЬ 2024 Г.

МИШЕЛЬ БОНФИЛИО
ДИРЕКТОР ПО ПЕРСОНАЛУ

Мы все в агентстве Help at Home стремимся поддерживать ваше благополучие и благополучие вашей семьи. Пришло время выбирать льготы, которые наилучшим образом соответствуют вашим потребностям, и мы рады предложить вам варианты, обеспечивающие безопасность и спокойствие.

Также мы предоставили целый ряд инструментов, которые помогут вам в процессе принятия решений:

- **Калькуляторы затрат:** Быстро рассчитывайте и сравнивайте свои личные расходы.
- **Инструменты для сравнения планов:** Выясните, какой план отвечает вашим потребностям.
- **Рекомендованные льготы:** Воспользуйтесь услугами виртуального медицинского обслуживания, предложениями по защите зрения и предоставлению линз, а также другими полезными опциями.

Мы рекомендуем вам внимательно изучить имеющиеся варианты и выбрать тот вид страхового покрытия, который наилучшим образом соответствует вашим приоритетам по медицинскому обслуживанию и финансам в следующем году. Наша платформа онлайн-регистрации и данное руководство помогут вам почувствовать уверенность и поддержку в процессе принятия этих важных решений.

Благодарим вас за ценный вклад в наше общее дело. Надеемся, что эти ресурсы обеспечат необходимую вам поддержку в следующем году.

Желаю вам всего наилучшего,

Мишель

Содержание документа

Забота о наших специалистах по уходу

1 Открытая регистрация: основные сведения

2 Забота о наших специалистах по уходу

3 **Кто имеет право на получение льгот по медицинскому обслуживанию и социальной помощи**

4 **Регистрация для участия в программе предоставления льгот**

Льготы по медицинскому обслуживанию

6 Планы медицинского страхования от Pan-American

9 Дополнительные возможности страхования

10 Стоматологическое страхование

11 Страхование офтальмологической помощи

Финансовая защита

12 Финансовое благополучие

13 Финансовая защита

14 Страхование на случай кратковременной потери трудоспособности

Важная информация

15 Примеры ситуаций: подбор подходящих льгот

16 Не забывайте об этих дополнительных видах помощи

18 Стоимость страхового покрытия

20 Контактная информация

21 Как зарегистрироваться

22 Ежегодные уведомления

В данном обзоре льгот представлены некоторые из основных моментов программы льгот для сотрудников агентства Help at Home. Этот обзор не является юридическим документом и не должен рассматриваться как гарантия предоставления льгот или постоянного трудоустройства в Компании. Все планы льгот регулируются общими полисами, договорами и документацией планов. Любые несоответствия между информацией, представленной в данном обзоре, и фактическими условиями полисов, договоров и документации планов регулируются условиями таких полисов, договоров и документации планов. Агентство Help at Home оставляет за собой право в любое время изменять любой план льгот и приостанавливать или прекращать его действие в полном объеме или частично. Вносить такие изменения имеет право Администратор плана. Наши планы предусматривают соответствие требованиям законодательства с учетом вносимых в него изменений, даже если они носят временный характер. Участие в плане льгот не дает перспектив или гарантий трудоустройства в будущем. Получение документов о предоставлении льгот не дает права на их получение.

Открытая регистрация: основные сведения

13–27 ноября

Открытая регистрация — это ежегодный период, в течение которого у вас есть возможность выбрать страховое покрытие, которое вступит в силу 1 января. Ваши льготы от агентства Help at Home обеспечивают вам гибкость в выборе того покрытия, которое подходит именно вам и вашей семье.

Что необходимо знать

- **Открытая регистрация проходит с 13 по 27 ноября 2024 г**.
- Выбранные вами варианты вступят в силу 1 января 2025 г.
- Если вы не предпримете никаких действий, большинство ваших текущих льгот будет перенесено на 2025 год по ставкам, установленным на следующий год.
- Для регистрации все сотрудники заходят в приложение Aptia365 (ранее — Mercer Marketplace365) по ссылке https://aptia365.com/helpathome.
- Те, у кого возникли вопросы, могут обратиться к консультанту Aptia365 по льготам по номеру телефона **855-746-3198** с понедельника по пятницу с 6:00 до 20:00 по центральному времени и в субботу с 9:00 до 13:00 по центральному времени.

Подготовиться — проще простого

1. **Просмотрите свои нынешние льготы.**
   Изменились ли ваши потребности на следующий год? Чтобы просмотреть свое текущее страховое покрытие, просто отсканируйте представленный здесь QR-код или перейдите по ссылке https://aptia365.com/helpathome.
2. **Ознакомьтесь с имеющимися вариантами на 2025 год.**
   Внимательно изучите данное руководство, чтобы понять, какие льготы доступны вам и вашей семье.
3. **Зарегистрируйтесь!**
   Войдите в приложение Aptia365 в период с 13 по 27 ноября. Система проведет вас по всем решениям, которые вам необходимо принять. Вы также можете позвонить по номеру **855-746-3198** и поговорить с консультантом по пособиям.

Забота о наших сотрудниках, осуществляющих уход

БЕСПЛАТНО ДЛЯ ВСЕХ СОТРУДНИКОВ АГЕНТСТВА HELP AT HOME — НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛЬГОТ ИЛИ КОЛИЧЕСТВА ОТРАБОТАННЫХ ЧАСОВ

Агентство Help at Home стремится предоставить вам льготы, позволяющие вести здоровый, сбалансированный образ жизни, а также предложить программы, которые помогут вам нацелиться на достижение полного благополучия.

Представляем SupportLinc — приложение для бесплатной поддержки психического здоровья

Когда дело касается решения жизненных проблем, вы не одиноки. С 2025 года все сотрудники агентства Help at Home и члены их семей могут бесплатно и конфиденциально воспользоваться нашей программой помощи сотрудникам (Employee Assistance Program, EAP), которая реализуется путем привлечения компании **SupportLinc**. Эта компания заменит компанию Health Advocate в роли нашего партнера по реализации EAP в 2025 году.

Их лицензированные консультанты по медицинскому обслуживанию могут оказать помощь в решении целого ряда личных проблем и проблем, связанных с психическим здоровьем:

- Стресс и тревожность
- Депрессия или горе
- Проблемы в воспитании детей и помощь в поиске специалистов по уходу за детьми
- Направление в учреждения долгосрочного ухода
- Тренинги личностного роста и многое другое

Хотите связаться — это легко

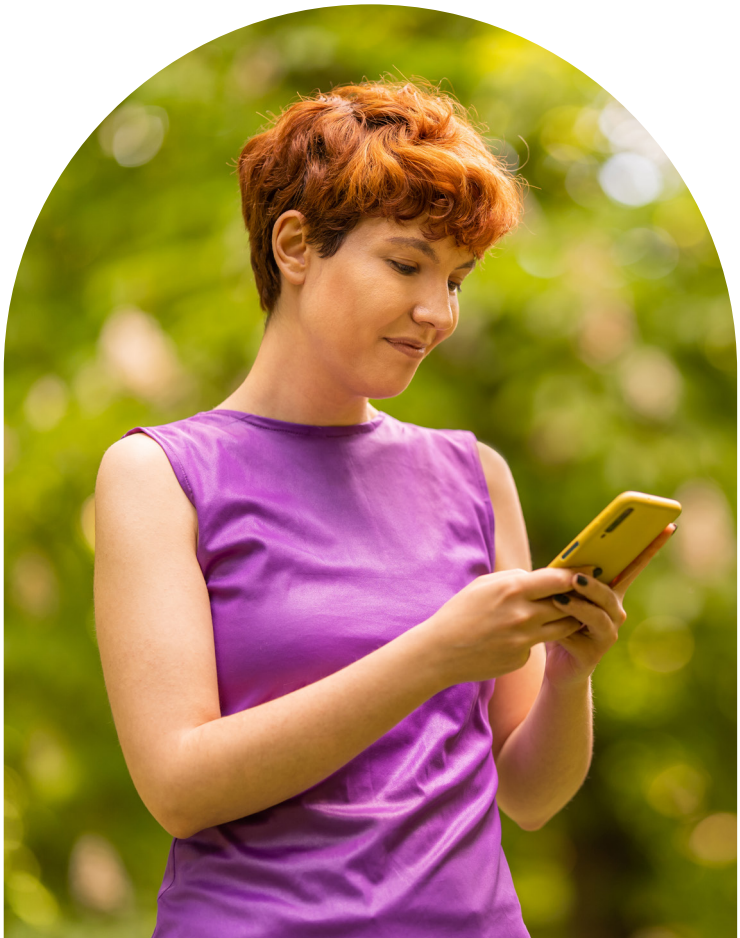
Воспользуйтесь любым из этих вариантов, чтобы связаться с лицензированным консультантом по медицинскому обслуживанию компании SupportLinc в любое время и в любой день:

- Позвоните по номеру 888-881-5462
- Отправьте текстовое сообщение со словом «SUPPORT» на номер 51230
- Пообщайтесь в чате, загрузив мобильное приложение SupportLinc
- Обратитесь в онлайн-режиме на веб-сайте **supportlinc.com**

С компанией HealthiestYou виртуальная помощь — это просто

Компания HealthiestYou предлагает планы медицинского страхования PanaMed или PanaBridge — на **стр. 8** изложены подробные сведения о планах. Вы можете связаться с врачом, пройти лечение и получить рецепт на лекарственные препараты по телефону в любое время и в любой день.

Загрузите приложение HealthiestYou, зарегистрируйтесь на веб-сайте **healthiestyou.com** или позвоните по номеру 855-894-9627 для консультации с врачом.



Кто имеет право на получение льгот по медицинскому обслуживанию и социальной помощи

Сотрудники

Специалисты по уходу обычно имеют право на получение льгот с первого числа следующего месяца после 30 дней трудоустройства. Льготы, предлагаемые для Открытой регистрации на следующий год, определяются ежегодно в октябре по истечении календарного года оказания услуг исходя из количества отработанных часов. Варианты льгот, представленные в приложении Aptia365, отражают наличие права на их получение, определенное на основании количества отработанных часов за период с октября 2023 года, если применимо. Воспользуйтесь этой краткой справочной таблицей, чтобы понять, имеете ли вы право на получение льгот:

ВАРИАНТ ПЛАНА ЛЬГОТ	ВСЕ СОТРУДНИКИ	НЕДАВНО ПРИНЯТЫЕ НА РАБОТУ И СОТРУДНИКИ, РАБОТАЮЩИЕ В СРЕДНЕМ БОЛЕЕ 20 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ
Программа помощи сотрудникам (Employee Assistance Program, EAP) **(БЕСПЛАТНЫЕ ЛЬГОТЫ, ОПЛАЧЕННЫЕ КОМПАНИЕЙ)**	✓	✓
План страхования 401(k) (специалисты по уходу, которые не состоят в профсоюзе)[1, 2]	✓	✓
Дисконтная программа Help at Home Advantage	✓	✓
Планы медицинского страхования PanaMed 1 и PanaMed 2		✓
План медицинского страхования Preventive Care[1] **Планы медицинского страхования PanaBridge 1 и PanaBridge 2**		Доступно недавно принятым на работу и сотрудникам, работающим в среднем более 30 часов в неделю
Стоматологическая помощь		✓
Офтальмологическая помощь		✓
Страхование на случай тяжелых заболеваний		✓
Страхование от несчастных случаев		✓
Страхование по возмещению расходов на лечение в больнице		✓
Добровольное страхование жизни и страхование на случай смерти и увечья в результате несчастного случая		✓
Страхование на случай потери трудоспособности		✓

1 Сотрудники, состоящие в профсоюзах штата Иллинойс, не имеют права на участие в плане медицинского страхования Preventive Care и плане страхования 401(k).

2 Сотрудники, состоящие в профсоюзах штата Иллинойс, не имеют права на участие в Плане 401(k).

Специалистам по уходу из компаний Preferred и Edison (Нью-Йорк) не предоставляются льготы по медицинскому обслуживанию и социальному обеспечению или пособия по кратковременной потере трудоспособности, но они имеют доступ к плану пенсионных накоплений 401(k).

Временные сотрудники, стажеры, работники с посуточной оплатой и нанятые по договору не имеют права на получение льгот.

Лица на иждивении

Право на получение страхового покрытия по нашим программам предоставления льгот имеют следующие лица, находящиеся на иждивении:

- Ваш(-а) супруг(а) или гражданский партнер
- Ваши биологические дети, пасынки (падчерицы), приемные дети или дети вашего гражданского партнера до конца месяца, в котором им исполняется 26 лет
- Находящиеся на иждивении взрослые дети старше 26 лет, которые являются полностью нетрудоспособными, что подтверждено страховым администратором
- Любые дети, законным опекуном которых вы являетесь или в отношении которых вы осуществляете постоянную опеку на основании решения суда

У лиц, находящихся на вашем иждивении, право на страховое покрытие возникает в тот же день, что и у вас. Лица на иждивении также получают право на льготы в тот же день, когда они у вас появились, например при рождении, усыновлении или вступлении в брак. **Обращаем ваше внимание, что лицо не может получить страховое покрытие одновременно и в статусе сотрудника, и в статусе лица на иждивении.** Например, если и вы, и ваш(-а) супруг(-а) работаете в агентстве Help at Home, вы не можете оформить медицинское страхование друг для друга.

Регистрация для участия в программе предоставления льгот

Регистрация новых сотрудников

Сотрудники, недавно получившие право на льготы, смогут зарегистрироваться в течение одной–двух недель с момента приема на работу, при этом они должны пройти регистрацию **в течение 30 дней** с момента получения права на льготы. Как правило, льготы вступают в силу с первого числа следующего месяца после первых 30 дней трудоустройства. Некоторые льготы, требующие наличия справки о состоянии здоровья и (или) «фактического присутствия на рабочем месте», такие как страхование на случай кратковременной потери трудоспособности или страхование жизни, могут вступать в силу после того, как будет подтверждено выполнение этих требований. Если вы не зарегистрируетесь в течение отведенных 30 дней, в следующий раз вы сможете сделать это в течение следующего периода Открытой регистрации или в случае, если у вас произойдет Квалифицирующее жизненное событие, например вступление в брак или рождение ребенка. Обращаем ваше внимание, что вам, возможно, придется предоставить подтверждение страховой приемлемости (справку о надлежащем состоянии здоровья), чтобы зарегистрироваться для получения некоторых льгот после первоначального подтверждения права на их получение.

На стр. 22 данного руководства приводятся пошаговые инструкции по регистрации.

Регистрация или внесение изменений для текущих сотрудников

Текущие сотрудники, имеющие право на получение льгот, могут пересматривать свое страховое покрытие и вносить в него изменения ежегодно в течение периода Открытой регистрации или в случае Квалифицирующего жизненного события. **Для планов на 2025 год период Открытой регистрации продлится с 13 по 27 ноября 2024 г.** Варианты, выбранные в течение периода Открытой регистрации, вступят в силу 1 января следующего года. Если вы остаетесь сотрудником, имеющим право на получение льгот, и не выбираете никаких вариантов в течение периода Открытой регистрации, продолжают действовать ваши текущие варианты льгот по ставкам, установленным на следующий год.

Помните: Вы можете зарегистрироваться только на те планы, которые вам нужны. Если вы решите, что вам не нужна медицинская страховка от агентства Help at Home, у вас остается возможность зарегистрироваться на получение других льгот, например стоматологической или офтальмологической помощи.

Квалифицирующие жизненные события

У сотрудников могут происходить события, связанные с личной жизнью или работой, которые влияют на получение пособий. Вы можете иметь право вносить некоторые изменения в план страхования, если происходят такие Квалифицирующие жизненные события. Такие события включают:

- Рождение или законное усыновление ребенка
- Вступление в брак или начало совместного проживания с новым гражданским партнером
- Развод или раздельное жительство супругов по решению суда
- Смерть супруга(-и)/гражданского партнера/ребенка
- Утрату или получение других льгот
- Изменение обычного графика работы
- Оформление отпуска за свой счет

Вы должны начать действовать в течение 30 дней после Квалифицирующего жизненного события, при этом изменения должны соответствовать вашему Квалифицирующему жизненному событию. Например, если вы вступили в брак, можете внести своего(-ю) супруга(у) (и детей на иждивении, имеющих право на получение льгот) в свой план медицинского страхования или аннулировать свою медицинскую страховку, чтобы вас внесли в план медицинского страхования вашего(-й) супруга(-и).

Если вы или лица, находящиеся на вашем иждивении, получили или утратили право на участие в действующей в штате **Программе медицинского страхования детей (Children's Health Insurance Program, CHIP)** или программе Medicaid, любые изменения в медицинской страховке от агентства Help at Home должны быть внесены в течение **60 дней** с момента предоставления или утраты страхового покрытия или принятия решения о наличии права на получение льгот. Чтобы внести изменения, зайдите в приложение нашего администратора льгот Aptia365.

Внесение дополнительных изменений в течение года действия плана

Сотрудники могут вносить изменения в выбранные варианты льгот за вычетом налогов в любое время в течение года (за исключением страхования на случай потери трудоспособности), войдя в приложение Aptia365 и выбрав опцию «*Зарегистрироваться для получения льгот или изменить льготы за вычетом налогов*». Любые другие изменения в выбранных вариантах льгот в течение года требуют Квалифицирующего жизненного события, как указано выше.

СОКРАЩЕНИЕ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ИЛИ ОФОРМЛЕНИЕ ОТПУСКА ЗА СВОЙ СЧЕТ

На протяжении всего года ваше рабочее время может сокращаться по различным причинам. В некоторых случаях ваш заработок может снизиться или прекратиться. При желании вы можете отказаться от страхового покрытия. В ситуациях сокращения рабочего времени вы можете сохранить соответствующее страховое покрытие, если продолжите за него платить (медицинская, стоматологическая и офтальмологическая помощь), и перейдете на обслуживание с прямым выставлением счетов / оплатой по программе COBRA (как фактически работающий сотрудник), если у вас не будет отчислений из заработной платы.

Переход на альтернативный план оплаты позволяет вам продлить действие страхового покрытия, осуществляя платежи непосредственно администратору льгот агентства Help at Home. ***Обращаем ваше внимание:*** В случае отсутствия оплаты вы утратите страховое покрытие от агентства Help at Home.

После окончания действия страхового покрытия

Действие льгот прекращается в одну из следующих дат, наступившую первой:

- Последний день месяца, в котором вы прекратили работать или перестали соответствовать критериям, дающим право на получение льгот, за исключением страхования на случай потери трудоспособности, действие которого оканчивается в день прекращения работы сотрудника.
- Последний день месяца, за который вы уплатили обязательный взнос.
- День поступления на действительную военную службу.
- День вашей смерти.
- Действие страхового покрытия вашего(-ей) супруга (-и) и других лиц, находящихся на вашем иждивении, прекращается одновременно с прекращением действия вашего страхового покрытия, или когда они утрачивают право на получение льгот.
- Вы, ваш(-а) супруг(-а) и (или) ваши дети на иждивении можете иметь право на дальнейшее получение льгот по программе COBRA, посредством конверсии полиса страхования жизни и т.д. Дополнительная информация размещена на веб-сайте нашего администратора льгот.

Планы медицинского страхования от Pan-American

Агентство Help at Home предлагает планы медицинского страхования от страховой группы Pan-American, которые предусматривают уплату фиксированных сумм за определенные виды медицинской помощи. **Перечисленные ниже планы не являются традиционным медицинским страхованием.** Сравните эти планы с доступными вариантами от Medicaid и (или) федеральной страховой биржи или страховой биржи штата и выберите тот план, который отвечает вашим потребностям.

Планы медицинского страхования для специалистов по уходу:

- **План Preventive Care**
- **План PanaMed 1**
- **План PanaMed 2**
- **План PanaBridge 1** (объединяет планы Preventive Care и PanaMed 1 со скидкой по каждому)
- **План PanaBridge 2** (объединяет планы Preventive Care и PanaMed 2 со скидкой по каждому)

В этой таблице представлен краткий обзор того, что предусматривает каждый план. Более подробное описание каждого плана приводится на последующих страницах. Учтите, что эти планы могут предусматривать ограничения по объему страхового покрытия и не покрывать значительную часть медицинских расходов.

ТИП МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	План Preventive Care	План PanaMed 1	План PanaMed 2	План PanaBridge 1	План PanaBridge 2
Оценка общего состояния здоровья Профилактические обследования Плановая иммунизация Одобренные профилактические препараты	✓			✓	✓
Некоторые случаи пребывания в стационаре		✓	✓		✓
Некоторые лабораторные анализы, рентгенологические исследования, МРТ и КТ		✓	✓	✓	✓
Некоторые амбулаторные хирургические операции			✓		✓
Некоторые рецептурные лекарственные препараты		✓	✓	✓	✓
Страхование от несчастных случаев, смерти и увечий		✓	✓	✓	✓
Затраты на зарплату	Самая низкая сумма →				Самая высокая сумма

Как действуют эти планы

1. Вы получаете медицинскую помощь от поставщика, входящего в сеть, и предоставляете ему информацию о своем плане страхования PanaMed.
2. Поставщик направляет страховое требование в PanaMed.
3. PanaMed выплачивает поставщику сумму возмещения, на которую вы имеете право в соответствии со своим планом страхования.
4. Если ваш план не покрывает всей стоимости медицинского обслуживания, разница оплачивается за ваш счет.

План Preventive Care

План Preventive Care предусматривает 100%-ное покрытие стоимости всех профилактических обследований и процедур, обязательных по Закону о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act, ACA), которые выполняются поставщиками сети. Сюда входят профилактические осмотры, тестирование на COVID-19, некоторые прививки, консультирование и многое другое. Полный список покрываемых страховкой услуг для всех категорий **взрослых**, **женщин** и **детей** представлен на веб-сайте **Healthcare.gov**.

План Preventive Care НЕ предусматривает страховое покрытие стоимости профилактической помощи или лечения травм, полученных в результате несчастных случаев, болезней и хронических заболеваний. Если лицо зарегистрируется для участия в плане Preventive Care, у него не может быть права на получение федеральной субсидии через федеральную страховую биржу или страховую биржу штата в течение периода участия в плане.

Планы медицинского страхования PanaMed 1 и PanaMed 2

Эти планы предусматривают уплату фиксированных сумм для покрытия стоимости общих медицинских услуг, таких как прием у врача. Каждый план также предусматривает фиксированную сумму на приобретение рецептурных препаратов. Планы не предусматривают доплату, нестрахуемый минимум или совместное страхование. Для поиска поставщика, входящего в сеть, зайдите на веб-сайт **www.providerlocator.com/palicfh** или позвоните по номеру 888-561-5759.

ОСНОВНЫЕ ЛЬГОТЫ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ	ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПО ПЛАНУ PANAMED 1	ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПО ПЛАНУ PANAMED 2
Прием у врача	$80 в день, 6 дней в течение календарного года	$100 в день, 6 дней в течение календарного года
Амбулаторные диагностические лабораторные анализы	$25 в день, 3 дня в течение календарного года	$25 в день, 3 дня в течение календарного года
Амбулаторное диагностическое рентгенологическое исследование	$70 в день, 2 дня в течение календарного года	70$ в день, 2 дня в течение календарного года
Амбулаторная КТ, МРТ и углубленные исследования	$300 в день, 2 дня в течение календарного года	$300 в день, 2 дня в течение календарного года
Хирургическое лечение в условиях стационара	Не входит в объем страхового покрытия	$500 в день, 1 день в течение календарного года
Анестезия в условиях стационара	Не входит в объем страхового покрытия	$125 в день, 1 день в течение календарного года
Хирургическое лечение в амбулаторных условиях	Не входит в объем страхового покрытия	$250 в день, 1 день в течение календарного года
Анестезия в условиях стационара	Не входит в объем страхового покрытия	$62,50 в день, 1 день в течение календарного года
Возмещение расходов на лечение в больнице*	$100 в день,** максимум 180 дней за весь календарный год	600$ в день,** максимум 180 дней за весь календарный год
Госпитализация	Не входит в объем страхового покрытия	$1,000 за первый день при поступлении в стационар
Льгота на приобретение рецептурных препаратов†	$10 в день на непатентованные препараты (дженерики), максимум 2 дня в месяц, 24 дня за календарный год Скидка на патентованные препараты	$10 в день на непатентованные препараты (дженерики), максимум 2 дня в месяц, 24 дня за календарный год $50 в день на патентованные препараты, максимум 2 дня в месяц, 24 дня за календарный год
Сеть	First Health Network	First Health Network

** Применяются другие дополнительные ограничения для стационарного лечения.*

*** Общая сумма за любое пребывание в стационаре.*

† Если начисленная аптекой сумма меньше ежедневной льготы, на разницу вы получите чек по почте.

С компанией HealthiestYou виртуальная помощь — это просто

Услуги компании HealthiestYou входят в любой план PanaMed или PanaBridge. По телефону вы можете в любое время суток и в любой день:

- Связаться с врачом
- Пройти лечение
- Сравнить цены
- Получить рецепт на лекарственные препараты
- И многое другое!

Загрузите приложение HealthiestYou, зарегистрируйтесь на веб-сайте **healthiestyou.com** или позвоните по номеру 855-894-9627 для консультации с врачом.

Планы медицинского страхования PanaMed 1 и PanaMed 2 (продолжение)

Скидки и возмещение расходов в аптеках

В дополнение к ежедневной единовременной выплате на приобретение рецептурных препаратов вы можете воспользоваться дисконтной картой PanaMed на рецептурные препараты для дополнительной экономии. Аптечная сеть RxEDO обеспечивает вам доступ к более чем 68 000 розничных аптек по всей стране, включая все основные сети и более 20 000 независимых аптек. Если в вашей аптеке возникли вопросы, попросите их позвонить в справочную службу RxEDO Pharmacy по номеру 800-522-7487.

Внимание! Всем получателям медицинской помощи по программе Medicare

Если у вас (и (или) лиц, находящихся на вашем иждивении) есть страховка от Medicare или появится право на ее оформление в течение следующих 12 месяцев, федеральное законодательство предусматривает для вас дополнительные варианты страхового покрытия расходов на рецептурные препараты. Более подробная информация изложена в уведомлении о надежном страховом покрытии расходов на рецептурные препараты по программе Medicare в разделе юридических уведомлений в конце данной брошюры.

Максимально эффективное использование страхового покрытия по плану PanaMed

Вот несколько основных способов, позволяющих максимально эффективно использовать свою медицинскую страховку для экономии средств в течение всего года:

- **Обращайтесь к поставщикам услуг, входящим в сеть.** Ваш план предусматривает доступ к сети First Health Network, которая является одной из крупнейших в стране. Для поиска входящих в сеть врачей и больниц посетите веб-сайт **providerlocator.com/palicfh** или позвоните по номеру 888-561-5759.
- **Получайте профилактическую медицинскую помощь.** План Preventive Care покрывает стоимость ежегодных медицинских осмотров, определенных прививок и других общих услуг на 100%, если вы обращаетесь к сетевым поставщикам услуг.
- **Знайте, куда обратиться.** Понимание того, в каких случаях следует обращаться к своему врачу первичной медицинской помощи или в учреждение неотложной помощи, а не в отделение экстренной помощи, может сэкономить вам время и деньги.

Ставки, предусмотренные планом медицинского страхования

	Только сотрудник	Сотрудник + Супруг(-а)	Сотрудник + Ребенок (Дети)	Семья
ПЛАН МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	Еженедельно	Еженедельно	Еженедельно	Еженедельно
План Preventive Care	$8.33	$9.95	$12.91	$14.53
План PanaMed 1	$10.63	$20.87	$16.19	$27.09
План PanaMed 2	$20.10	$41.22	$32.26	$54.92
План PanaBridge 1 (План Preventive + PanaMed 1)	$17.59	$29.45	$27.72	$40.24
План PanaBridge 2 (План Preventive + PanaMed 2)	$27.06	$49.80	$43.80	$68.07

План Preventive Care обеспечивает Минимально необходимое страховое покрытие в соответствии с положениями о федеральном подоходном налоге. Лица, не зарегистрировавшиеся для участия в данном плане, могут иметь право на получение федеральной субсидии, которая снижает сумму их ежемесячной страховой премии, или на уменьшение доли участия в определенных расходах, если они зарегистрируются в плане медицинского страхования через федеральную страховую биржу или страховую биржу штата. Лица, зарегистрировавшиеся для участия в этом плане, не могут иметь права на получение федеральной субсидии через федеральную страховую биржу или страховую биржу штата в течение периода участия в плане. Если вы проживаете в штате Массачусетс, этот план медицинского страхования не соответствует критериям Минимального надежного страхового покрытия и, следовательно, не позволит выполнить законодательно предусмотренное требование об обязательном медицинском страховании для жителей штата Массачусетс.

Эти планы не являются комплексным медицинским страхованием; они не предназначены и не рекомендуются для замены комплексного медицинского страхования, которое у вас имеется в настоящее время. Эти планы предусматривают фиксированное возмещение и могут включать нестраховые льготы, например скидки на рецептурные препараты. Сертификат страхового покрытия выдается при регистрации. Эти планы не заменяют Минимально необходимое страховое покрытие в соответствии с Законом о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act, ACA) и не отвечает критериям Минимально необходимого страхового покрытия в соответствии с ACA.

Примечание. Если вы зарегистрируете гражданского партнера, часть вашей ставки будет рассчитываться с учетом уплаты налогов.

Дополнительные возможности страхования

Сотрудники, имеющие на это право, могут воспользоваться предложениями компании MetLife и оформить страхование на случай тяжелых заболеваний, страхование от несчастного случая и страхование, предусматривающее возмещение расходов на лечение в больнице. Информация о критериях участия приводится в таблице на стр. 5 данного руководства. Эти планы предусматривают выплату денежных средств для компенсации расходов на медицинскую помощь в связи со страховым событием. Выплаты по этим планам осуществляются в дополнение к существующим льготам по медицинскому страхованию. Суммы выплат и условия страхования зависят от штата. Дополнительную информацию можно получить на веб-сайте регистрации для получения льгот.

Страхование на случай тяжелых заболеваний

Страхование на случай тяжелых заболеваний может покрыть расходы на лечение и дополняет ваш план медицинского страхования, помогая оплачивать личные расходы.

- Если у вас диагностировано тяжелое заболевание, входящее в объем страхового покрытия, непосредственно вам выплачивается единовременная денежная сумма.
- Вы можете претендовать на страховое покрытие без необходимости отвечать на вопросы о состоянии здоровья
- Примеры заболеваний, входящих в объем страхового покрытия, включают рак, сердечный приступ, инсульт, трансплантацию жизненно важных органов и почечную недостаточность в терминальной стадии.

Страхование от несчастных случаев

Если с вами в нерабочее время произойдет несчастный случай, входящий в объем страхового покрытия, страхование от несчастных случаев обеспечит вам денежные выплаты и поможет быстрее восстановиться.

- Данный вид страхования включает посещение отделения неотложной помощи, госпитализацию, визиты к врачу и физиотерапию.
- В случае определенных травм, таких как вывихи, переломы, ожоги и рваные раны, предоставляются дополнительные льготы.
- Вы получаете выплаты за каждый застрахованный случай.

Возмещение расходов на лечение в больнице

Пребывание в больнице может привести к серьезным финансовым проблемам из-за расходов на медицинскую помощь или потери дохода. Страхование по возмещению расходов на лечение в больнице предусматривает льготы, помогающие оплатить больничные и другие счета в связи с заболеваниями или травмами, входящими в объем страхового покрытия.

- Льготы предоставляются в случае госпитализации и пребывания в дневном стационаре.
- Вы получаете единовременную выплату за каждый день пребывания в больнице. Могут применяться ограничения.
- План не предусматривает совместного страхования, доплат, периодов ожидания или нестрахуемого минимума.

ВАЖНО: Страхование по возмещению расходов на лечение в больнице — это страховой полис с фиксированной суммой возмещения, а НЕ медицинская страховка. Дополнительная информация будет предоставлена в приложении Aptia365 во время процесса регистрации.

Зайдите в приложение Aptia365 или позвоните по номеру 855-746-3198, чтобы получить более подробные сведения об этих планах. На стр. 20 приводятся предусмотренные планами ставки.

Стоматологическое страхование

Регулярные осмотры у стоматолога и надлежащая гигиена полости рта — важная составляющая вашего здоровья и благополучия. Агентство Help at Home предлагает два варианта планов стоматологического страхования от компании Delta Dental: базовый план и расширенный план.

Краткий обзор планов стоматологического страхования

Ваши варианты страхового покрытия включают представленные ниже льготы. Если не указано иное, льготы предоставляются на одно застрахованное лицо и за вычетом нестрахуемого минимума.

	БАЗОВЫЙ ПЛАН (ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ В СЕТИ И ВНЕ СЕТИ)	РАСШИРЕННЫЙ ПЛАН (ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ В СЕТИ И ВНЕ СЕТИ)
Нестрахуемый минимум за календарный год *(участник/семья)*	Вы платите $50/$150	Вы платите $50/$150
Максимальная сумма за календарный год* *(на застрахованного участника)*	$1,500	$2,500
Максимальная сумма за ортодонтическое лечение в течение всей жизни *(на застрахованного участника)*	Не относится	$1,500
Профилактическое лечение и диагностика	Покрывается на 100%	Покрывается на 100%
Услуги по реставрации зубов *(пломбирование зубов и лечение гингивита)*	Вы платите 20%	Вы платите 20%
Лечение корневого канала	Вы платите 20%	Вы платите 20%
Услуги хирургической стоматологии *(удаление зуба)*	**Прорезавшийся зуб:** Вы платите 20% **Ретенированный зуб, мягкие ткани:** Вы платите 20% **Ретенированный зуб, частично костная ткань / полностью костная ткань:** Вы платите 50%	**Прорезавшийся зуб:** Вы платите 20% **Ретенированный зуб, мягкие ткани:** Вы платите 20% **Ретенированный зуб, частично костная ткань / полностью костная ткань:** Вы платите 50%
Услуги по установке коронок и вкладок/ накладок	Вы платите 50%	Вы платите 50%
Услуги протезирования зубов	Вы платите 50%	Вы платите 50%
Ортодонтические услуги	Не входит в объем страхового покрытия	Вы платите 50%

Ставки, предусмотренные планом стоматологического страхования

УРОВЕНЬ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	Еженедельно	Еженедельно
Только сотрудник	$4.58	$5.86
Сотрудник + Супруг(-а) или Гражданский партнер	$9.15	$11.72
Сотрудник + Ребенок (Дети)	$10.18	$15.81
Семья	$14.91	$19.07

**Максимальные суммы за календарный год не учитывают расходы на профилактическое лечение.*

Примечание. Если вы зарегистрируете гражданского партнера, часть вашей ставки будет рассчитываться с учетом уплаты налогов.

Полное описание страхового покрытия по планам приводится в кратком обзоре льгот, с которым можно ознакомиться на веб-сайте администратора льгот в разделе «Ознакомиться с документами».

Страхование офтальмологической помощи

Регулярные офтальмологические обследования помогут поддерживать здоровье глаз и выявлять потенциальные проблемы на ранней стадии. Страховое покрытие включает комплексную проверку зрения. У вас есть возможность обратиться к любому поставщику офтальмологических услуг. Однако вы сможете сэкономить больше, если воспользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть.

Посетите веб-сайт **www.vsp.com** или позвоните по номеру 800-877-7195, чтобы найти входящих в сеть поставщиков услуг в вашем районе или получить дополнительную информацию. Обращаем ваше внимание, что вы НЕ получите идентификационную карту участника плана страхования офтальмологической помощи.

Краткий обзор плана страхования офтальмологической помощи

Ваши варианты страхового покрытия включают представленные ниже льготы. Если не указано иное, льготы предоставляются на одно застрахованное лицо.

	ВНУТРИ СЕТИ	ВНЕ СЕТИ
Офтальмологическое обследование *(каждый календарный год)*	Покрывается на 100% после внесения доплаты в размере $10	Покрывается на сумму до $45
Оправа *(каждый календарный год)*	Покрывается на 100% после внесения доплаты в размере $25, компенсация в размере до $150, 20%-ная скидка после выплаты компенсации	Покрывается на сумму до $50
Линзы *(каждый календарный год)*	Покрывается на 100% после внесения доплаты в размере $25	
Монофокальные линзы		До $30
Бифокальные линзы		До $50
Трифокальные линзы		До $60
Лентикулярные линзы		До $75
Контактные линзы (вместо обычных линз) *(один раз за календарный год)*		
По желанию	До $150	До $100
По медицинским показаниям	Покрывается на 100% после внесения доплаты в размере $25	Покрывается на сумму до $210

Ставки, предусмотренные планом страхования офтальмологической помощи

УРОВЕНЬ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	Еженедельно
Только сотрудник	$1.10
Сотрудник + Супруг(-а) или Гражданский партнер	$2.19
Сотрудник + Ребенок (Дети)	$2.34
Семья	$3.75

Примечание. Если вы зарегистрируете гражданского партнера, часть вашей ставки будет рассчитываться с учетом уплаты налогов.

Финансовое благополучие

Воспользуйтесь исключительными возможностями экономии с помощью программы Help at Home Advantage

Агентство Help at Home в сотрудничестве с ведущим поставщиком корпоративных дисконтных программ Working Advantage предлагает эксклюзивные скидки на продукты, услуги и впечатления.

Вы можете существенно сэкономить на бытовой технике, электронике, одежде, подарочных картах, билетах в кино, отелях, аренде автомобилей, мероприятиях с прямой трансляцией и многом другом. Вам не нужно регистрироваться через администратора пособий агентства Help at Home и платить за участие в программе — просто посетите веб-сайт **helpathome.savings.workingadvantage.com**, чтобы зарегистрироваться или получить дополнительную информацию.

План 401(k)

Агентство Help at Home в стремлении помочь вам спланировать свое будущее предлагает план пенсионных накоплений 401(k) от компании Fidelity Investments. Ваши пенсионные взносы будут вычитаться из каждой зарплаты — это удобный способ накопления сбережений и достижения ваших финансовых целей.

Вы можете накапливать сбережения за счет вычетов после уплаты налогов по плану Roth 401(k) или традиционных вычетов до уплаты налогов по плану 401(k).

- Взносы после уплаты налогов по плану Roth и начисленные на них доходы не облагаются налогом при выходе на пенсию.
- Традиционные взносы до уплаты налогов по плану 401(k) и начисленные на них доходы облагаются налогом при выходе на пенсию.
- Сотрудники в возрасте 21 года и старше, не состоящие в профсоюзе, имеют право на участие в плане накопления сбережений 401(k).

Вы можете зарегистрироваться для участия в плане или прекратить свое участие, а также увеличить или уменьшить сумму своего взноса в любое время, позвонив в компанию Fidelity по номеру 800-835-5097 или посетив их веб-сайт.**www.401k.com**.

Накапливайте больше благодаря отчислениям до уплаты налогов!

Взносы по пенсионным планам 401(k) рассчитываются до уплаты налогов, что может помочь вам увеличить пенсионные накопления. С вопросами по планам и инвестированию обращайтесь в компанию Fidelity по номеру телефона 800-835-5097 или посетите веб-сайт **401K.com** для получения дополнительной информации.

Получатели

Заполните форму назначения получателей на веб-сайте компании Fidelity**www.401k.com**. Компания Fidelity предоставляет возможность указать получателей в режиме онлайн.

Финансовая защита

Агентство Help at Home предлагает множество вариантов защиты вашей семьи и ваших финансов от целого ряда ситуаций.

Оплачиваемое сотрудником срочное страхование жизни и страхование на случай смерти и увечья в результате несчастного случая

Специалисты по уходу, имеющие на это право, могут зарегистрироваться для участия в оплачиваемых сотрудниками планах страхования жизни и страхования на случай смерти и увечья в результате несчастного случая (Accidental Death and Dismemberment, AD&D) от компании MetLife. Посетите веб-сайт Aptia365 — администратора льгот агентства Help at Home, чтобы узнать о вариантах страхового покрытия и отчислениях из заработной платы для перечисленных ниже видов страхового покрытия.

Добровольное оплачиваемое сотрудником срочное страхование жизни и страхование на случай смерти и увечья в результате несчастного случая

Новые сотрудники имеют право на оформление гарантированной суммы страхового покрытия в период регистрации новых сотрудников. Если вы не зарегистрировались в течение этого периода, гарантированная сумма страхового покрытия не применяется, и для регистрации вам нужно будет заполнить форму «Подтверждение страховой приемлемости».

ПЛАН	ПОДРОБНЫЕ СВЕДЕНИЯ	ГАРАНТИРОВАННАЯ СУММА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
Срочное страхование жизни для сотрудника	С шагом $25,000 до $500,000	$150,000
Страхование AD&D для сотрудника*	С шагом $25,000 до $500,000	$500,000
Срочное страхование жизни для супруга(-и) / гражданского партнера	С шагом $5,000 до $250,000, не более 50% суммы страхового покрытия сотрудника	$25,000
Срочное страхование жизни для детей**	С шагом $2,500 до $10,000 для детей в возрасте 14 дней и старше, которые не находятся на домашнем или стационарном лечении. Действие страхового покрытия прекращается по достижении 26 лет.**	$10,000

Для вступления в силу всех перечисленных выше льгот требуется фактическое присутствие на рабочем месте.

Суммы страхового покрытия по планам добровольного страхования на случай смерти и увечья в результате несчастного случая (Voluntary AD&D) в категории «сотрудник + семья» указаны в кратких обзорах планов, представленных на веб-сайте администратора льгот агентства Help at Home в разделе «Ознакомиться с документами».

* *Вы можете выбрать дополнительное страхование на случай смерти и увечья в результате несчастного случая (Optional AD&D) для себя или для себя и своей семьи. Если вы выбираете семейный план страхования на случай смерти и увечья в результате несчастного случая (Family AD&D), страховое покрытие лиц на иждивении является частью страхового покрытия сотрудника, и все находящиеся у вас на иждивении лица, имеющие право на получение льгот, застрахованы по одной ставке.*

** *Если оформлено срочное страхование жизни для детей (Child Term Life), оно распространяется на всех детей в возрасте старше 10 дней, имеющих право на получение льгот — нет необходимости оформлять отдельную страховку для каждого ребенка.*

Подтверждение страховой приемлемости

Если потребуется подтверждение страховой приемлемости, компания MetLife свяжется с вами по почте или электронной почте по поводу необходимых документов для подтверждения страховой приемлемости. Суммы, превышающие гарантированное страховое покрытие, вступят в силу только после того, как компания MetLife одобрит ваше подтверждение страховой приемлемости, и при условии вашего фактического присутствия на рабочем месте. Выбранный вами более высокий уровень страхового покрытия вступит в силу после проверки и одобрения, а ваши взносы, отчисляемые из заработной платы, будут скорректированы соответствующим образом.

Страхование на случай кратковременной потери трудоспособности

Если вы вынуждены пропускать работу из-за родов, травмы или болезни, предлагаемая агентством Help at Home программа страхования на случай кратковременной потери трудоспособности от компании MetLife поможет вам сохранить***хотя бы*** часть своего дохода на период до 26 недель, пока вы не сможете вернуться на работу. Страхование по нетрудоспособности поможет оплатить основные потребности, такие как жилье (ипотека или аренда), коммунальные услуги, питание, транспорт, уход за детьми и многое другое. Обращаем ваше внимание, что льготы предоставляются по истечении обязательного 14-дневного периода ожидания.

Обращаем ваше внимание: Если вы не зарегистрируетесь в период регистрации нового сотрудника, для регистрации вам нужно будет заполнить форму «Подтверждение страховой приемлемости».

СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПОТЕРИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ*	ВАРИАНТ 1	ВАРИАНТ 2
Максимальная сумма выплаты	$200 в неделю	$400 в неделю
Начало выплат	На 15-й день с момента потери трудоспособности	На 15-й день с момента потери трудоспособности
Максимальный период выплат	26 недель	26 недель

УРОВЕНЬ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	Еженедельно	Еженедельно
Только сотрудник	$4.13	$8.26

**Требуется подтверждение страховой приемлемости, если вы не подаете заявку сразу, как только у вас появляется право на получение льгот.*

Примеры ситуаций: подбор подходящих льгот

Агентство Help at Home обеспечивает вам возможность выбора того страхового покрытия, которое соответствует вашим потребностям и бюджету. Вам доступны привлекательные льготы и круглогодичная поддержка. Ниже описаны ситуации на примере двух «обычных» сотрудников, которые максимально используют свои льготы.

ЗНАКОМЬТЕСЬ — ЭТО АЛЕХАНДРО!

Алехандро и его жена готовятся к появлению второго ребенка в 2025 году. А их старший сын готовится пойти в школу, поэтому ему обязательно нужно пройти профилактические осмотры и сделать плановые прививки.

На 2025 год Алехандро зарегистрировался в:

- плане **Preventive Care**, так как он работает более 30 часов в неделю. Этот план покрывает стоимость всех профилактических осмотров и прививок для всех членов семьи у поставщиков услуг, входящих в сеть, а также стоимость необходимых принадлежностей для его беременной жены.

  Когда появится второй ребенок, Алехандро внесет его в свою страховку.
- **расширенном плане стоматологического страхования** с увеличенным семейным страховым покрытием, включая ортодонтические услуги для его жены.
- плане **страхования по возмещению расходов на лечение в больнице** от компании MetLife, так как знает, что этот план покроет расходы на пребывание его жены в больнице в связи с рождением ребенка.
- плане **401(k) от агентства Help at Home**, чтобы у него и его жены была возможность накапливать пенсионные сбережения.

В 2025 году он также воспользуется:

- программой **EAP для получения бесплатной помощи в поиске специалистов по уходу за детьми,** когда они с женой вернутся на работу.
- программой **Help at Home Advantage** для получения скидок на детскую одежду и мебель для комнаты новорожденного ребенка.
- программами по предоставлению **оплачиваемого отпуска (Paid Time Off, PTO)** и отпуска с сохранением рабочего места (Job-Protected Leave), предусмотренного Законом об отпуске по состоянию здоровья и семейным обстоятельствам (FMLA), чтобы иметь возможность не работать после рождения ребенка.

ЗНАКОМЬТЕСЬ — ЭТО ЛОРЕТТА!

Лоретте за пятьдесят, и она не замужем. Поддержание здоровья и снижение расходов — вот ее основные приоритеты в 2025 году. В течение всего года она принимает несколько рецептурных препаратов, чтобы контролировать состояние здоровья. А в 2025 году ей нужно будет сделать плановую операцию на стопе, из-за чего она не сможет ходить на работу в течение нескольких недель.

На 2025 год Лоретта зарегистрировалась в:

- плане **PanaBridge** 2, так как он предусматривает льготы и на приобретение рецептурных препаратов, и на хирургические услуги.
- **базовом плане стоматологического страхования** для получения доступных услуг профилактического ухода за зубами.
- **плане страхования офтальмологической помощи** для поддержания здоровья глаз и подбора нужных очков по рецепту.
- **дополнительном плане страхования на случай кратковременной потери трудоспособности**, так как она знает, что он поможет ей оплатить основные потребности, например аренду, коммунальные услуги и питание в тот период, когда она не сможетработать.
- плане **401(k) от агентства Help at Home**, чтобы накапливать пенсионные сбережения.

В 2025 году она также воспользуется:

- программой **EAP для получения бесплатной поддержки** в связи с горем/утратой в случае неожиданной смерти члена семьи.
- программой **EAP для получения бесплатной помощи** в поиске специалистов по уходу за престарелыми людьми для своей матери.
- приложением **HealthiestYou для связи с врачом** при возникновении у нее вопросов или проблем со здоровьем в течение года.

Не забывайте об этих дополнительных видах помощи

Ваши льготы от агентства Help at Home предусматривают множество отличных бонусов! Если вы зарегистрированы в одном из перечисленных ниже планов, эти ресурсы предоставляются без дополнительной оплаты.

Планы медицинского страхования от Pan-American

- Услуги виртуальной помощи от компании HealthiestYou входят в любой план PanaMed или PanaBridge.
- Свяжитесь с врачом, пройдите лечение и получите рецепт на лекарственные препараты* в любое время и в любой день.
- Экономия на рецептурных препаратах
- Материалы по вопросам здоровья, которые помогут вам улучшить свое здоровье и стать счастливее
- Посетите веб-сайт **www.mypalic.com/videohy** и узнайте, как вам может помочь компания HealthiestYou.
- Загрузите приложение HealthiestYou, зарегистрируйтесь на веб-сайте **healthiestyou.com** или позвоните по номеру 855-894-9627.

Консультирование участников

Все планы Pan-American предусматривают предоставление участникам услуг консультанта. Это сотрудник компании, который поможет сократить ваши расходы на медицинскую помощь и устранить стрессовые ситуации в связи с выставлением счетов. Консультант может помочь с такими вопросами:

- Счета за медицинскую помощь и расходы на рецептурные препараты
- Лабораторные анализы и рентгенологические исследования
- КТ / МРТ
- Планирование хирургических вмешательств
- Принадлежности для диабетиков
- Сложные страховые требования и проблемы с выставлением счетов
- Звоните по номеру 1-800-999-5382 с понедельника по пятницу с 7:30 до 18:00 по центральному времени для получения дополнительной информации

** Препараты, которые отпускаются по рецепту в соответствии с Законом о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act, ACA).*

Услуги репатриации тела умершего из-за границы

Эта услуга, предусмотренная любыми планами PanaMed или PanaBridge, помогает вам обрести душевное спокойствие в трудную минуту Виды льгот:

- Компенсация расходов на подготовку; бальзамирование или кремация
- Транспортный контейнер или воздушный поддон
- Перевозка останков к месту жительства или месту захоронения
- Чтобы активировать помощь, позвоните по номеру: 1-888-558-2703 / 1-312-356-5963 (на территории США звонки бесплатны) (за звонки из-за границы взимается плата)

Услуги компании Delta Dental of Illinois

- Эксклюзивные скидки на десятки продуктов для ухода за полостью рта.
- Круглосуточный доступ к виртуальной стоматологической помощи.
- Дисконтная программа для лиц, имеющих проблемы со слухом, позволяющая сэкономить более 60% на слуховых аппаратах, приобретаемых в розницу.
- Скидки в размере 20-35% на процедуры лазерной коррекции зрения по методике LASIK.
- Чтобы получить дополнительную информацию, посетите веб-сайт **www.deltadentalil.com/resources/smile-perks**.

НАПОМИНАЕМ, ЧТО:

Агентство Help at Home также предоставляет всем сотрудникам и их семьям **бесплатный** доступ к приложению SupportLinc для получения помощи по таким вопросам:

- Поддержка психического здоровья
- Проблемы в воспитании детей
- Помощь в поиске специалистов по уходу за детьми
- Направление в учреждения долгосрочного ухода
- Тренинги личностного роста
- И многое другое

Чтобы начать пользоваться приложением, позвоните по номеру 888-881-5462 или посетите веб-сайт **supportlinc.com**.

MetLife

Вместе со страхованием на случай тяжелых заболеваний и страхованием по возмещению расходов на лечение в больнице:

- Получайте $50 в год на одобренный профилактический осмотр, например, ежегодный медицинский осмотр.
- Возможность получить эту выплату есть у вас и у каждого застрахованного лица, находящегося на вашем иждивении.

Программа MetLife Advantages, предусмотренная планом страхования жизни:

- Предлагает дополнительную поддержку, услуги по планированию и защиту, когда вы больше всего в этом нуждаетесь, включая следующее:
  - Подготовка завещания: помочь вам четко донести свои пожелания
  - Услуги по урегулированию вопросов имущества: обеспечить вам уверенность в урегулировании вопросов с вашим имуществом
  - Скидки на похороны и услуги по планированию похорон

Дополнительная информация размещена на веб-сайте **www.metlife.com/mybenefits**.

Услуги VSP Vision Care

- Компенсация в размере $150 на готовые солнцезащитные очки без рецепта или очки, фильтрующие синий свет, вместо очков с диоптриями или контактных линз.
- Сэкономьте до 15% на лазерной коррекции зрения в медицинских центрах, работающих по договору.
- Скидка до 20% на любые очки, приобретаемые за личные средства, после вычета компенсации на оправу.
- Преимущества VSP включают доступ к **eyeconic.com** — интернет-магазину с огромным выбором контактных линз и дизайнерских оправ с возможностью виртуальной примерки.

Приложение VSP Simple Values: дает вам и вашей семье доступ к скидкам и экономии на ежедневных покупках.

- **Рецептурные препараты:** сэкономьте до 85%, приобретая препараты в CVS pharmacy, COSTCO Wholesale, Walmart, Target, Walgreens и других аптеках
- **Посещение врача:** сэкономьте до 25% и получите круглосуточную возможность связаться с врачом по телефону или видеосвязи
- **Стоматологическая помощь:** сэкономьте до 50%
- **Лабораторные анализы, МРТ и диагностическая визуализация:** сэкономьте до 60%
- **Слуховые аппараты:** сэкономьте до 60%
- **Услуги по лечению диабета:** сэкономьте до 75%
- **Уход за домашними животными:** круглосуточная возможность связаться с ветеринарными специалистами

Семейный досуг: сэкономьте до 40% на развлекательных программах, билетах в кино и абонементах в тематические парки развлечений

- Путешествия и пребывание в отелях: сэкономьте до 60%
- Найдите доступные вам варианты экономии. Посетите веб-сайт **vsp.com/simplevalues**

Стоимость страхового покрытия

Ставки, предусмотренные планом медицинского страхования Preventive Coverage: См. стр. 9

Ставки, предусмотренные планом медицинского страхования с ограниченным возмещением расходов PanaMed Limited и планом страхования по возмещению расходов на лечение в больнице: См. стр. 10

Ставки, предусмотренные планом стоматологического страхования: См. стр. 12

Ставки, предусмотренные планом страхования офтальмологической помощи: См. стр. 13

Ставки, предусмотренные планом страхования на случай кратковременной потери трудоспособности: См. стр. 16

Ставки по дополнительному страхованию жизни и страхованию на случай смерти и увечья в результате несчастного случая

	СТАВКИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ СОТРУДНИКА	СТАВКИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ СУПРУГА(-И)
ДОСТИГНУТЫЙ ВОЗРАСТ	Ставка на каждую $1,000 суммы страхового покрытия	Ставка на каждую $1,000 суммы страхового покрытия
Возраст < 25	0.050	0.050
Возраст 25–29	0.060	0.060
Возраст 30–34	0.080	0.080
Возраст 35–39	0.090	0.090
Возраст 40–44	0.100	0.100
Возраст 45–49	0.170	0.170
Возраст 50–54	0.260	0.260
Возраст 55–59	0.510	0.510
Возраст 60–64	0.910	0.910
Возраст 65–69	1.470	1.470
Возраст 70–74	2.160	2.160
Возраст 75–79	3.940	3.940
Возраст 80+	6.020	6.020

	Ставка на каждую $1,000 суммы страхового покрытия
СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ НА ИЖДИВЕНИИ	0.150
ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ И УВЕЧЬЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ	
Только сотрудник	0.020
Сотрудник + Семья	0.030

Стоимость страхового покрытия (продолжение)

Ставки, предусмотренные планом страхования от несчастных случаев	ПЛАН С НИЗКОЙ СТАВКОЙ	ПЛАН С ВЫСОКОЙ СТАВКОЙ
УРОВЕНЬ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	Ежемесячно	Ежемесячно
Только сотрудник	$3.00	$5.54
Сотрудник + Супруг(-а) или Гражданский партнер	$6.00	$11.09
Сотрудник + Ребенок (Дети)	$7.07	$13.07
Семья	$8.60	$15.91

Ставки, предусмотренные планом страхования на случай тяжелых заболеваний: Страховая премия на каждую $1,000 суммы страхового покрытия

ДОСТИГНУТЫЙ ВОЗРАСТ	ТОЛЬКО СОТРУДНИК	СОТРУДНИК + СУПРУГ(-А) ИЛИ ГРАЖДАНСКИЙ ПАРТНЕР	СОТРУДНИК + РЕБЕНОК (ДЕТИ)	СЕМЬЯ
Возраст < 25	$0.44	$0.71	$0.67	$0.94
Возраст 25–29	$0.49	$0.79	$0.73	$1.02
Возраст 30–34	$0.58	$0.92	$0.82	$1.15
Возраст 35–39	$0.70	$1.09	$0.93	$1.32
Возраст 40–44	$0.91	$1.39	$1.14	$1.63
Возраст 45–49	$1.20	$1.84	$1.43	$2.08
Возраст 50–54	$1.60	$2.52	$1.84	$2.75
Возраст 55–59	$2.11	$3.39	$2.34	$3.63
Возраст 60–64	$2.83	$4.62	$3.07	$4.85
Возраст 65–69	$3.83	$6.32	$4.06	$6.55
Возраст 70–74	$5.19	$8.47	$5.42	$8.71
Возраст 75+	$7.37	$11.76	$7.61	$11.99

Ставки, предусмотренные планом страхования по возмещению расходов на лечение в больнице

УРОВЕНЬ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	Ежемесячно
Только сотрудник	$16.31
Сотрудник + Супруг(-а) или Гражданский партнер	$29.06
Сотрудник + Ребенок (Дети)	$24.36
Семья	$37.11

Контактная информация

Ознакомьтесь с прилагаемыми инструкциями по регистрации и контактной информацией администратора льгот агентства Help at Home, чтобы получить ответы на все возникшие вопросы и зарегистрироваться.

Информационная платформа Knowledge Center агентства Help at Home — отличная отправная точка, если вы не знаете, с чего начать или что именно вы ищете. Платформа Knowledge Center регулярно обновляется и дополняется актуальной информацией, касающейся часто задаваемых вопросов, контактной информации и других материалов с разбивкой по штатам.

Вы можете воспользоваться этой таблицей, если вам необходимо будет связаться непосредственно с поставщиком льгот после того, как вы зарегистрируетесь и начнет действовать ваше страховое покрытие. **По вопросам общих льгот обращайтесь к нашему администратору льгот Aptia365**.

АДМИНИСТРАТОР	ЛЬГОТ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ВЕБ-САЙТ
Программа помощи сотрудникам	SupportLinc	888-881-5462	supportlinc.com
План 401(k) План № 82770	Fidelity	800-835-5097	401K.com
Планы страхования с ограниченной суммой компенсации Preventive, Medical, Medical & Hospital Полис № SE719	Pan-American	800-999-5382	mypalic.com
Страховое покрытие по программе COBRA	Aptia365, Отдел продления льгот	866-268-0142	https://yourflexbenefits.aptia365.com/
Рецептурные препараты	RxEDO	888-879-7336	rxedo.com
Дополнительное медицинское страхование (от несчастных случаев, на случай тяжелых заболеваний, по возмещению расходов на лечение в больнице) Полис № 229474	MetLife	800-438-6388	MyBenefits.MetLife.com
Стоматологическая помощь	Delta Dental of Illinois	800-323-1743	deltadentalil.com
Офтальмологическая помощь	VSP	800-877-7195	VSP.com
Срочное страхование жизни и страхование на случай смерти и увечья в результате несчастного случая	MetLife	800-638-6420 Вопросы по существующим страховым требованиям: нажать 2; Справка о состоянии здоровья: нажать 1	MyBenefits.MetLife.com
Страхование на случай потери трудоспособности* Полис № 229584	MetLife	Страховые требования: 833-622-0139	MyBenefits.MetLife.com
Программа Help at Home Advantage	Программа Working Advantage	Не относится	helpathome.savings.workingadvantage.com

Примечание. Вы можете иметь право на другие льготы, предусмотренные законодательством штата, в котором вы работаете.

* *Contact Broadspire, администратор по вопросам отпусков агентства Help at Home — чтобы обратиться с просьбой о предоставлении отпуска, в том числе в связи с потерей трудоспособности, позвоните по телефону 888-644-8643 или перейдите по ссылке* ***https://leavetech.my.site.com/connect***.

Если вам потребуется дополнительная помощь после обращения к нашим партнерам-поставщикам, свяжитесь с нами по адресу электронной почты **benefits@helpathome.com**.

Как зарегистрироваться

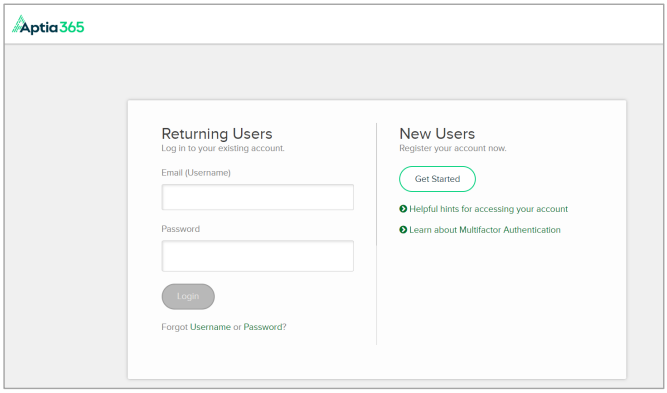
Помогаем, когда вы в этом нуждаетесь – на том языке, который вам понятен

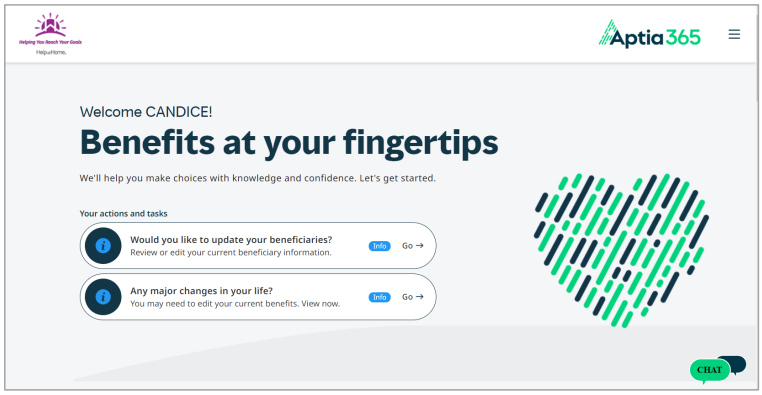
Вы можете получить персонализированную поддержку от лицензированных консультантов по вопросам льгот, чтобы лучше понять имеющиеся у вас возможности. Эта бесплатная услуга предоставляется сотрудниками, говорящими на нескольких языках, и предусматривает возможность связи по телетайпу. Если у вас нет доступа к компьютеру или вы предпочитаете зарегистрироваться у консультанта по льготам, звоните по телефону 855-746-3198 с понедельника по пятницу с 6:00 до 20:00 по центральному времени и в субботу с 9:00 до 13:00 по центральному времени.

Чтобы зарегистрироваться для получения льгот по медицинскому обслуживанию и социальному обеспечению от агентства Help at Home, просто войдите в регистрационную систему Aptia365, администратора льгот агентства Help at Home, со своего компьютера, планшета или мобильного устройства. В системе вы пройдете процесс регистрации, используя различные инструменты и ресурсы, такие как сравнительные таблицы, обучающие видео, справочные документы и многое другое.

1. Все сотрудники проходят регистрацию в системе Aptia365 по ссылке https://aptia365.com/helpathome
2. Войдите в свою существующую учетную запись ИЛИ создайте новую учетную запись, выбрав опцию «Новые пользователи — Начать».
3. Если у вас возникли проблемы с созданием учетной записи или процедурой регистрации, позвоните консультанту Aptia365 по льготам по номеру **855-746-3198** для получения помощи. Сотрудники говорят на различных языках, а также имеется возможность связи по телетайпу.

Наведите камеру iPhone или Android на QR-код, чтобы получить доступ к Aptia365.





Безопасность вашей информации является критически важной, поэтому мы используем многофакторную аутентификацию.

- МФА сочетает ваше имя пользователя и пароль с временным числовым кодом, который отправляется вам в качестве дополнительного фактора безопасности для подтверждения вашей личности и обеспечения безопасности вашей информации.
- В процессе регистрации вам необходимо будет указать последние четыре цифры вашего номера социального страхования (SSN), вашу фамилию, дату рождения и почтовый индекс.
- После проверки этой информации вам будет предложено выбрать адрес электронной почты и (или) номер телефона, которые вы предоставили агентству Help at Home. Код подтверждения будет отправлен на выбранное вами устройство. После этого вы сможете ввести код и завершить процедуру регистрации.
- Вам необходимо будет проходить процедуру подтверждения с помощью кода МФА каждый раз при входе в систему.

Чтобы зарегистрироваться для участия в плане Help at Home 401(k) или внести в него изменения, позвоните в компанию Fidelity или посетите веб-сайт Fidelity NetBenefits и сделайте свой выбор по взносам и инвестициям, а также назначьте получателей по плану. Вы также можете позвонить в компанию Fidelity по номеру 800-835-5095 с понедельника по пятницу с 8:30 до 20:30 по восточному стандартному времени.

НАПОМИНАНИЕ. Открытая регистрация — это подходящее время для того, чтобы просмотреть список своих получателей на веб-сайтах Fidelity и Aptia365 и решить, следует ли его обновить.

Уведомления о федеральных льготах

01.01.2025

HAH Holdings, LLC

Почтовый адрес	33 South State St., 5th Floor Chicago, Illinois 60603
Имя и фамилия / должность контактного лица	Отдел предоставления льгот
Адрес электронной почты для связи:	benefits@helpathome.com
Контактный номер телефона:	312-762-9999

Важные уведомления включают (помимо прочего) Уведомление о надежном страховом покрытии по программе Medicare, Уведомление о программе медицинского страхования детей (Children's Health Insurance Program, CHIP), Уведомление о порядке обеспечения конфиденциальности в соответствии с Законом о мобильности и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), Уведомление о страховании по возмещению расходов на лечение в больнице и Уведомление о страховой бирже (Уведомление о платформе Marketplace). Если у вас возникли вопросы или вы хотите получить печатную копию, свяжитесь с контактным лицом, указанным выше.

Если у вас (и (или) лиц, находящихся на вашем иждивении) есть страховка от Medicare или появится право на ее оформление в течение следующих 12 месяцев, федеральное законодательство предусматривает для вас дополнительные варианты страхового покрытия расходов на рецептурные препараты. Дополнительную информацию см. на стр. 2–3.

Если вы регистрируетесь для участия в плане страхования по возмещению расходов на лечение в больнице, обратите внимание, что он не является медицинской страховкой, и ознакомьтесь с дополнительной информацией на стр. 14.

Другие документы планов, включая Краткое описание плана, Краткий обзор льгот и страхового покрытия и Краткий перечень льгот, размещены по адресу https://aptia365.com/helpathome.

Важное уведомление от компании Pan-American о страховом покрытии расходов на рецептурные препараты и ненадежном страховом покрытии по программе Medicare

Внимательно ознакомьтесь с настоящим уведомлением и храните его в доступном месте. В настоящем уведомлении содержится информация о вашем текущем страховом покрытии на рецептурные препараты от агентства Help at Home, а также о доступных вам вариантах, предусмотренных страховым покрытием на рецептурные препараты по программе Medicare. Эта информация поможет вам понять, хотите ли вы принять участие в страховом плане с покрытием расходов на лекарственные препараты по программе Medicare. Информация о том, где вы можете получить помощь в принятии решений о страховом покрытии расходов на рецептурные препараты, приводится в конце настоящего уведомления.

Вам необходимо знать о трех важных моментах, касающихся вашего текущего страхового покрытия и страхового покрытия на рецептурные препараты по программе Medicare:

1) **Страховое покрытие на рецептурные препараты по программе Medicare стало доступным для всех участников программы Medicare в 2006 году. Вы можете иметь это страховое покрытие, если станете участником страхового плана по программе Medicare с покрытием расходов на рецептурные препараты или участником плана Medicare Advantage (подобного плану страховых медицинских организаций (HMO) или плану поставщиков медицинского обслуживания (PPO)), предусматривающего покрытие расходов на рецептурные препараты. Все страховые планы Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты обеспечивают как минимум стандартный уровень страхового покрытия, установленный Medicare. Некоторые планы также могут предусматривать большее страховое покрытие при более высокой ежемесячной страховой премии.**

2) **Агентство Help at Home установило, что покрытие расходов на рецептурные препараты, предлагаемое компанией PanAmerican Life Insurance, НЕ обеспечит в целом для всех участников планов таких же выплат, как стандартное покрытие расходов на рецептурные препараты по программе Medicare. Поэтому ваше страховое покрытие считается ненадежным страховым покрытием. Это важно, поскольку, скорее всего, вы получите более существенную помощь в покрытии расходов на лекарственные препараты, если станете участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты, чем в случае, если у вас будет страховое покрытие на рецептурные препараты от [наименование страхового плана с ненадежным покрытием]. Это важно еще и потому, что для вас это может означать необходимость заплатить более высокую страховую премию (штраф), если вы не станете участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты сразу, как только у вас появится на это право.**

3) **Вы можете оставить свое текущее страховое покрытие от компании Pan-American. Однако из-за того, что оно является ненадежным, вам придется принимать решения по поводу страхового покрытия на рецептурные препараты по программе Medicare, которые могут повлиять на стоимость такого покрытия в зависимости от того, станете ли вы участником плана с покрытием расходов на лекарственные препараты и когда это произойдет. При принятии решения вам следует сравнить свое текущее страховое покрытие, в том числе лекарственные препараты, которые в него входят, со страховым покрытием и стоимостью действующих в вашем регионе планов, предусматривающих покрытие расходов на рецептурные препараты по программе Medicare. Внимательно ознакомьтесь с настоящим уведомлением — в нем поясняются доступные вам варианты.**

Когда вы можете стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты?

Вы можете стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты, когда у вас впервые появится право на участие в программе Medicare, а также ежегодно с 15 октября до 7 декабря.

Когда вам придется заплатить более высокую страховую премию (штраф), чтобы стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты?

Поскольку страховое покрытие от компании Pan-American является ненадежным, вы можете заплатить штраф, чтобы стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты. Это зависит от того, как долго у вас отсутствует надежное страховое покрытие на рецептурные препараты. Если надежное страховое покрытие на рецептурные препараты отсутствовало у вас 63 дня подряд или дольше с момента окончания последнего месяца того периода, когда у вас впервые появилось право стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты (но вы этого не сделали), ваша ежемесячная страховая премия может увеличиться как минимум на 1% от суммы базовой ежемесячной страховой премии Medicare за каждый месяц отсутствия такого покрытия. Например, если надежное страховое покрытие отсутствовало у вас в течение девятнадцати месяцев, ваша страховая премия, соответственно, может быть как минимум на 19% выше, чем базовая ежемесячная страховая премия Medicare. Возможно, вам придется платить эту более высокую страховую премию (штраф) все время, пока у вас будет страховое покрытие на рецептурные препараты по программе Medicare. К тому же, возможно, вам придется подождать до октября следующего года, чтобы стать участником плана.

Что произойдет с вашим текущим страховым покрытием, если вы решите стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты?

Если вы решите стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты, это никак не повлияет на ваше текущее страховое покрытие.

Если вы все же решите стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты и отказаться от своего текущего страхового покрытия, знайте, что вы и лица на вашем иждивении сможете вернуть это страховое покрытие во время следующего ежегодного периода регистрации или в том случае, если произойдет квалифицирующее жизненное событие.

Чтобы получить дополнительную информацию о настоящем уведомлении или своем текущем страховом покрытии на рецептурные препараты...

Свяжитесь с указанным ниже лицом, чтобы получить дополнительную информацию. **ПРИМЕЧАНИЕ.** Вы будете получать это уведомление ежегодно. Вы также получите его перед следующим периодом, в течение которого вы сможете стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты, а также в случае внесения изменений в данное страховое покрытие от агентства Help at Home. Также вы можете в любое время запросить копию настоящего уведомления.

Чтобы получить дополнительную информацию о доступных вам вариантах, предусмотренных страховым покрытием на рецептурные препараты по программе Medicare...

Более подробная информация о планах страхования по программе Medicare, которые предусматривают покрытие расходов на рецептурные препараты, содержится в руководстве «Программа Medicare и вы». Копию руководства вы будете получать от Medicare по почте ежегодно. С вами также могут связываться представители планов Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты. Чтобы получить дополнительную информацию о страховом покрытии на рецептурные препараты по программе Medicare:

- Посетите веб-сайт www.medicare.gov
- Позвоните в офис Программы штата по оказанию помощи в медицинском страховании (State Health Insurance Assistance Program, см. их номер телефона на внутренней стороне задней обложки предоставленной вам копии руководства «Программа Medicare и вы»), чтобы получить персонализированную помощь
- Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании телетайпа следует набирать 1-877-486-2048.

Если ваши доходы и ресурсы ограничены, есть возможность получить дополнительную помощь в оплате рецептурных препаратов по программе Medicare. Чтобы получить информацию о такой дополнительной помощи, посетите веб-сайт Администрации социального обеспечения www.socialsecurity.gov или позвоните им по номеру 1-800-772-1213 (телетайп: 1-800-325-0778).

Дата вступления в силу: 01.01.2025

Работодатель: Help at Home

Имя и фамилия / должность контактного лица: Отдел предоставления льгот

Адрес: 33 South State St., 5th Floor
Chicago, Illinois 60603

Тел.: 312-762-9999

Адрес электронной почты:: benefits@helpathome.com

Варианты страхования на платформе Health Insurance Marketplace и ваша медицинская страховка

Одобренная форма
OMB № 1210-0149
(срок действия истекает
31.12.2026 г.)

Часть A. Общая информация

Даже если вам предлагается медицинское страхование по месту работы, вы можете выбрать другие варианты страхового покрытия на платформе медицинского страхования Health Insurance Marketplace («Marketplace»). Чтобы помочь вам оценить имеющиеся варианты для вас и вашей семьи, в настоящем уведомлении представлена основная информация о платформе медицинского страхования Health Insurance Marketplace и медицинском страховании, которое предлагает ваш работодатель.

Что такое Health Insurance Marketplace?

Платформа Marketplace создана для того, чтобы помочь вам найти медицинское страхование, которое соответствует вашим потребностям и вашему бюджету. Marketplace работает по принципу «все в одном месте», давая возможность найти и сравнить варианты частного медицинского страхования, действующие в вашем географическом регионе.

Могу ли я сэкономить на страховой премии, приобретая страховку на Marketplace?

У вас есть возможность сэкономить и снизить свою ежемесячную страховую премию и другие личные расходы, но только в том случае, если ваш работодатель не предлагает страховое покрытие или предлагает такое страховое покрытие, которое не считается доступным для вас и не соответствует определенным стандартам минимальной стоимости (рассматриваемым ниже). Размер экономии, на которую вы имеете право, зависит от вашего семейного дохода. Также вы можете иметь право на получение субсидии, которая снижает сумму ваших расходов.

Влияет ли медицинская страховка от работодателя на право сэкономить на страховой премии, приобретая страховку на Marketplace?

Да. Если ваш работодатель предлагает вам медицинскую страховку, которая считается доступной для вас и соответствует определенным стандартам минимальной стоимости, вы не будете иметь права на получение субсидии или досрочную выплату субсидии по вашему страховому покрытию, приобретенному на Marketplace, и вам рекомендуется зарегистрироваться для участия в плане от работодателя. Вместе с тем вы можете иметь право на получение и досрочную выплату субсидии, которая снижает сумму вашей ежемесячной страховой премии, или на уменьшение доли участия в определенных расходах, если ваш работодатель не предлагает вам никакого страхового покрытия вообще или не предлагает страховое покрытие, которое считается доступным для вас или соответствует определенным стандартам минимальной стоимости. Если ваша доля участия в расходах по оплате страховой премии по всем планам, предлагаемым вам работодателем, превышает 9,12% вашего годового семейного дохода, или если страховое покрытие от вашего работодателя не соответствует определенному стандарту минимальной стоимости, установленному Законом о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act), вы можете иметь право на получение и досрочную выплату субсидии, если не оформите медицинскую страховку от работодателя. В случае страхования членов семьи сотрудника страховое покрытие считается доступным, если расходы сотрудника по оплате страховой премии за самый дешевый план, который охватывает всех членов семьи, не превышают 9,12% семейного дохода сотрудника.[12]

Примечание. Если вы приобретаете план медицинского страхования на платформе Marketplace, вместо того чтобы оформить медицинскую страховку, предлагаемую вашим работодателем, вы можете потерять доступ к тому, что составляет вклад работодателя в такую страховку. Кроме того, этот вклад работодателя, а также ваш вклад как сотрудника в страховку от работодателя, как правило, исключаются из дохода для целей начисления федерального подоходного налога и подоходного налога штата. Ваши платежи за страховое покрытие, приобретенное на платформе Marketplace, производятся с учетом уплаты налогов. Кроме того, если медицинское страхование, предлагаемое вам по месту работы, не соответствует стандартам доступности или минимальной стоимости, но вы все равно

соглашаетесь оформить это страховое покрытие, имейте в виду, что вы не будете иметь права на получение субсидии. Принимая решение о приобретении плана медицинского страхования на платформе Marketplace, вам следует учитывать все эти факторы.

[1] Индексируется ежегодно; данные за 2023 г. см. по ссылке https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-22-34.pdf.

[2] План медицинского страхования, финансируемый работодателем или предлагаемый по месту работы, соответствует «стандарту минимальной стоимости», если доля плана в общей разрешенной сумме покрываемых планом расходов составляет не менее 60 процентов таких расходов. Применительно к праву на субсидию для оплаты страховой премии, чтобы соответствовать «стандарту минимальной стоимости», план медицинского страхования также должен предусматривать существенное покрытие расходов на услуги пребывания в стационаре и услуги врачей.

Когда я могу зарегистрироваться для получения медицинской страховки на платформе Marketplace?

Вы можете зарегистрироваться для участия в плане медицинского страхования, предлагаемого на платформе Marketplace, в течение ежегодного периода Открытой регистрации Marketplace. Сроки Открытой регистрации зависят от штата, но обычно этот период начинается 1 ноября и длится как минимум до 15 декабря. По окончании ежегодного периода Открытой регистрации вы можете оформить медицинскую страховку, если соответствуете требованиям Специального периода регистрации. В целом вы соответствуете требованиям Специального периода регистрации, если у вас произошли определенные квалифици-рующие жизненные события, такие как вступление в брак, рождение ребенка, усыновление ребенка или утрата права на другое медицинское страхование. В зависимости от вида вашего Специального периода регистрации, у вас может быть 60 дней до или 60 дней после квалифицирующего жизненного события для того, чтобы зарегистрироваться в плане на платформе Marketplace.

Marketplace также предусматривает Специальный регистрационный период для тех лиц и их семей, которые утратили право на страховое покрытие по программе Medicaid или Программе медицинского страхования детей (Children’s Health Insurance Program, CHIP) в период с 31 марта 2023 г. по 31 июля 2024 г. С начала общенациональной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, связанной с COVID-19, региональные отделения программ Medicaid и CHIP в штатах в большинстве случаев не прекращали действие регистрации ни для одного из участников программ Medicaid или CHIP, зареги-стрированных с 18 марта 2020 г. по 31 марта 2023 г. Поскольку отделения программ Medicaid и CHIP в штатах вернулись к обычному порядку определения права на участие и регистрации, у многих лиц уже с 31 марта 2023 г. может не быть права на страховое покрытие по программам Medicaid или CHIP. Министерство здравоохранения и социальных служб США устанавливает временный период Специальной регистрации на платформе Marketplace, чтобы эти лица смогли оформить страховое покрытие на платформе Marketplace. Лица, имеющие право на приобретение страхового покрытия на платформе Marketplace, которые проживают в штатах, обслуживаемых HealthCare.gov, и подают новое заявление или обновляют существующее заявление на HealthCare.gov в период с 31 марта 2023 г. по 31 июля 2024 г. и подтвер-ждают дату окончания действия страхового покрытия по программам Medicaid или CHIP в тот же период, имеют право на 60-дневный период Специальной регистрации. Это означает, что если вы утратили право на страховое покрытие по программам Medicaid или CHIP в период с 31 марта 2023 г. по 31 июля 2024 г., у вас есть возможность зарегистрироваться для оформления страховки на плат-форме Marketplace в течение 60 дней с момента утраты права на страховое покрытие Medicaid или CHIP. Кроме того, если вы или члены вашей семьи застрахованы по программам Medicaid или CHIP, важно убедиться, что ваша контактная информация является актуальной и вы сможете получать любую информацию об изменениях, касающихся вашего права на участие в этих программах. Чтобы получить дополнительную информацию, посетите веб-сайт HealthCare.gov или позвоните в контакт-центр платформы Marketplace по номеру 1-800-318-2596. При использовании телетайпа набирайте 1-855-889-4325.

Есть ли альтернативы страховому покрытию от Marketplace Health Insurance?

Если вы или члены вашей семьи имеете право на страховое покрытие по плану медицинского страхования от работодателя (например, по плану медицинского страхования, финансируемому работодателем), вы или члены вашей семьи также можете иметь право на регистрацию в этом плане медицинского страхования в период Специальной регистрации при определенных обстоятельствах, в том числе если вы или лица, находящиеся на вашем иждивении, были застрахованы по программам Medicaid или CHIP и утратили право на это страховое покрытие. В большинстве случаев у вас есть 60 дней после утраты права на страховое покрытие по программам Medicaid или CHIP, чтобы зарегистрироваться в плане медицинского страхования от работодателя, но если вы и ваша семья утратили право на страховое покрытие по программам Medicaid или CHIP в период с 31 марта 2023 г. по 10 июля 2023 г., вы можете подать заявку на специальную регистрацию в плане медицинского страхования от работодателя до 8 сентября 2023 г. Уточните конечный срок регистрации у своего работодателя или представителей вашего плана медицинского страхования от работодателя.

Кроме того, вы можете оформить страховое покрытие по программам Medicaid или CHIP в любое время, заполнив заявление на платформе Marketplace или обратившись непосредственно в отделение программы Medicaid в вашем штате. С более подробной информацией можно ознакомиться по ссылке https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/.

Как получить дополнительную информацию?

Для получения дополнительной информации о страховом покрытии, предлагаемом вашим работодателем, ознакомьтесь с кратким описанием вашего плана страхования или свяжитесь с отделом предоставления льгот по номеру телефона 312-762-9999 или по адресу электронной почты benefits@helpathome.com.

*Платформа Marketplace может помочь вам оценить имеющиеся у вас варианты страхового покрытия, включая ваше право на оформление страховки на платформе Marketplace и стоимость такой страховки. На веб-сайте **HealthCare.gov** можно получить дополнительную информацию, в том числе о подаче заявления на медицинское страхование онлайн, а также узнать контактную информацию вашего регионального представительства платформы Health Insurance Marketplace.*

ЧАСТЬ B: Информация о медицинском страховании, предлагаемом работодателем

В данном разделе содержится информация обо всех вариантах медицинского страхования, предлагаемых вашим работодателем. Если вы решите подать заявление на получение страхового покрытия на платформе Marketplace, вам будет предложено предоставить такую информацию. Информация пронумерована в соответствии с пунктами заявления на платформе Marketplace.

3. Работодатель **HAH Holdings, LLC**		**4. Идентификационный номер работодателя** **61–1766004**
5. Адрес работодателя **33 South State St, 5th Floor**		**6. Номер телефона работодателя** **312-762-9999**
7. Город **Чикаго**	**8. Штат** **Иллинойс**	**9. Почтовый индекс** **60603**
10. Контактное лицо работодателя по вопросам медицинского страхования **Администратор планов страхования**		
11. Номер телефона (если отличается от указанного выше)	**12. Адрес электронной почты** **benefits@helpathome.com**	

Ниже изложена некоторая основная информация о медицинском страховании, предлагаемом этим работодателем.

· Как ваш работодатель, мы предлагаем план медицинского страхования:

☑ Некоторым сотрудникам. Сотрудники, имеющие право на участие в плане: Сотрудники центра обслуживания на местах, администраторы работы на местах и лицензированные медицинские работники (например, медсестры)

· Для лиц, находящихся на иждивении:

☑ Мы предлагаем страховое покрытие. Лица на иждивении, имеющие право на участие в плане: законные супруги, гражданские партнеры, дети на иждивении в возрасте до 26 лет, нетрудоспособные лица на иждивении

☐ Мы не предлагаем страховое покрытие.

☑ Если стоит пометка, это страховое покрытие соответствует стандарту минимальной стоимости, и предполагается, что стоимость этого страхового покрытия будет для вас доступной, исходя из заработной платы сотрудников.

** Даже если вашим работодателем предусмотрено, чтобы это страховое покрытие было доступным, вы все равно можете иметь право на скидку по страховой премии через платформу Marketplace. Чтобы определить, имеете ли вы право на скидку по страховой премии, Marketplace будет учитывать ваш семейный доход, а также другие факторы. Например, если ваша заработная плата меняется от недели к неделе (возможно, вы работаете почасово или на комиссионной основе), если вы устроились на работу в середине года или если вы теряете доход по другим причинам, вы все равно можете претендовать на скидку по страховой премии.

Если вы решите приобрести страховое покрытие на платформе Marketplace, пройти этот процесс можно на вебсайте **HealthCare.gov**. Ниже приведена информация о работодателе, которую вам нужно будет указать на веб-сайте **HealthCare.gov,** чтобы узнать, можете ли вы получить субсидию для снижения ежемесячной страховой премии.

Уведомление о порядке обеспечения конфиденциальности в соответствии с Законом о мобильности и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)
Ваша информация. Ваши права. Наши обязанности.

В настоящем уведомлении описывается, как может использоваться и раскрываться ваша медицинская информация, и как вы можете получить доступ к этой информации. **Внимательно ознакомьтесь с ним.**

Дата вступления в силу: 01.01.2025

Специалист по обеспечению конфиденциальности:	Отдел предоставления льгот
Адрес электронной почты:	benefits@helpathome.com
Тел.:	312-762-9999

Ваши права

Вы имеете право:

- Получать копию своих записей о состоянии здоровья и страховых требованиях
- Вносить исправления в записи о состоянии здоровья и страховых требованиях
- Запрашивать конфиденциальный режим связи
- Просить нас ограничить информацию, которую мы передаем
- Получать список лиц, которым мы передали вашу информацию
- Получать копию данного уведомления
- Выбирать представителя, который будет действовать от вашего имени
- Подавать жалобу, если вы считаете, что ваши права на обеспечение конфиденциальности были нарушены

Ваши решения

У вас есть возможность решать, как мы будем использовать и передавать информацию, когда:

- Отвечаем на вопросы ваших родственников и друзей о страховом покрытии
- Оказываем помощь при стихийных бедствиях
- Продвигаем свои услуги на рынке и продаем вашу информацию

Как мы используем и раскрываем информацию

Мы можем использовать и передавать вашу информацию, когда:

- Помогаем вам координировать медицинское обслуживание, которое вы получаете
- Осуществляем управление своей организацией
- Оплачиваем ваши медицинские услуги
- Администрируем ваш план медицинского страхования
- Помогаем в решении вопросов здравоохранения и общественной безопасности
- Проводим научные исследования
- Обеспечиваем соблюдение закона
- Отвечаем на запросы о донорстве органов и тканей и сотрудничаем с судебно-медицинским экспертом или распорядителем похорон
- Отвечаем на запросы, связанные с выплатой компенсации работникам в случае производственной травмы, а также на запросы правоохранительных и других государственных органов
- Реагируем на судебные споры и иски

Ваши права

Когда речь идет о вашей медицинской информации, у вас есть определенные права. В данном разделе разъясняются ваши права и некоторые наши обязанности по оказанию вам помощи.

Получение копии записей о состоянии здоровья и страховых требованиях

- Вы можете обратиться с просьбой ознакомиться со своими записями о состоянии здоровья и страховых требованиях и другой медицинской информацией, имеющейся в нашем распоряжении, или получить копии такой информации. Узнайте у нас, как это сделать.
- Мы предоставляем копию или выписку из ваших записей о состоянии здоровья и страховых требованиях обычно в течение 30 дней с момента вашего запроса. Может взиматься обоснованная плата на основе фактических затрат.

Просьба о внесении исправлений в записи о состоянии здоровья и страховых требованиях

- Вы можете обратиться к нам с просьбой о внесении исправлений в свои записи о состоянии здоровья и страховых требованиях, если считаете, что они содержат неверную или неполную информацию. Узнайте у нас, как это сделать.
- Мы можем отказать в удовлетворении вашего запроса, но сообщим вам о причине в письменном виде в течение 60 дней.

Запрос о конфиденциальном режиме связи

- Вы можете обратиться к нам с просьбой связываться с вами определенным образом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправлять почту на другой адрес.
- Мы рассмотрим все обоснованные запросы и должны будем удовлетворить их, если вы сообщите, что в противном случае вам может угрожать опасность.

Просьба ограничить информацию, которую мы используем или передаем

- Вы можете обратиться к нам с просьбой не использовать или не передавать определенную медицинскую информацию в связи с лечением, оплатой или организацией нашей деятельности.
- Мы не обязаны удовлетворять ваш запрос и можем отказать вам, если это повлияет на ваше лечение.

Получение списка лиц, которым мы передали информацию

- Вы можете запросить список (отчет) за шесть лет до даты запроса с указанием того, когда мы передавали вашу медицинскую информацию, кому мы ее передавали и почему.
- Мы укажем обо всех случаях раскрытия информации, за исключением тех, что связаны с лечением, оплатой и организационным процессом, а также о некоторых других случаях раскрытия информации (таких, о которых вы нас попросите). Мы предоставляем один отчет в год бесплатно, но взимаем обоснованную плату на основе фактических затрат, если вы запросите еще один отчет в течение 12 месяцев.

Получение копии данного уведомления

- Вы можете в любое время запросить бумажную копию настоящего уведомления, даже если вы согласились получать уведомление в электронном виде. Мы предоставим вам бумажную копию в кратчайшие сроки.

Выбор представителя, который будет действовать от вашего имени

- Если вы выдали кому-либо медицинскую доверенность или кто-либо является вашим законным опекуном, этот человек может осуществлять ваши права и принимать решения, касающиеся вашей медицинской информации.
- Прежде чем предпринимать какие-либо действия, мы убедимся, что у этого человека есть такие полномочия и он может действовать от вашего имени.

Подача жалобы в случае нарушения ваших прав

- Вы можете подать жалобу, если считаете, что мы нарушили ваши права. Для этого свяжитесь с нами, используя контактную информацию на странице 1.
- Жалобу можно подать в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США, отправив письмо по адресу: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по номеру 1-877-696-6775 или перейдя по ссылке **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.**
- Мы не будем принимать в отношении вас ответные меры за подачу жалобы.

Ваши решения

В отношении определенной медицинской информации вы можете принимать решения о том, что именно мы можем передавать. Если у вас есть четкие предпочтения относительно того, как нам следует передавать вашу информацию в описанных ниже ситуациях, сообщите нам о них. Скажите, что нам делать, и мы выполним ваши указания.

В этих случаях у вас есть как право, так и возможность просить нас об этом:

- Передавать информацию вашим родственникам, близким друзьям или другим лицам, участвующим в оплате вашего лечения.

- Передавать информацию в ситуации оказания помощи при стихийных бедствиях
- *Если вы не можете сообщить нам о своих предпочтениях, например, если вы находитесь без сознания, мы можем передать вашу информацию на свое усмотрение, если будем считать, что это в ваших интересах. Мы также можем передавать вашу информацию, если это необходимо для того, чтобы уменьшить серьезную и неминуемую угрозу здоровью или безопасности.*
- *В* этих случаях мы *никогда* не передаем вашу информацию без вашего письменного разрешения:
- Использование вашей информации в маркетинговых целях
- Продажа вашей информации

Как мы используем и раскрываем информацию

Как мы обычно используем или передаем вашу медицинскую информацию?

Обычно мы используем или передаем вашу медицинскую информацию в следующих целях.

Помогаем вам координировать медицинское обслуживание, которое вы получаете

- Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и передавать ее специалистам, которые занимаются вашим лечением
- *Пример: Врач направляет нам информацию о вашем диагнозе и плане лечения, чтобы мы могли организовать предоставление дополнительных услуг.*

Осуществляем управление своей организацией

- Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию, чтобы осуществлять управление своей организацией и связываться с вами в случае необходимости.
- Нам запрещено использовать генетическую информацию для принятия решения о предоставлении вам страхового покрытия и стоимости такого покрытия. Это не относится к планам долгосрочного ухода.
- *Пример: Мы используем касающуюся вас медицинскую информацию, чтобы предоставить вам более качественные услуги.*

Оплачиваем ваши медицинские услуги

- Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в связи с оплатой ваших медицинских услуг.
- *Пример: Мы передаем информацию о вас представителям плана стоматологического страхования, чтобы координировать оплату за предоставляемые вам стоматологические услуги.*

Администрируем ваш план страхования

- Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию стороне, финансирующей ваш план медицинского страхования, в целях администрирования плана страхования.
- *Пример: Ваша компания заключает с нами договор на предоставление плана медицинского страхования, а мы предоставляем вашей компании определенные статистические данные, чтобы обосновать размер страховых премий, которые мы взимаем.*
- Как еще мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию?
- Нам разрешено или необходимо передавать вашу информацию и в других целях, обычно способствующих общественному благу, например в целях общественного здравоохранения и научных исследований. Чтобы иметь возможность передать вашу информацию в этих целях, нам необходимо соблюсти множество условий, предусмотренных законом. Дополнительная информация размещена по ссылке: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html**.**

Помогаем в решении вопросов здравоохранения и общественной безопасности

- Мы можем передавать касающуюся вас медицинскую информацию в определенных ситуациях, например:
- Профилактика заболевания
- Помощь в связи с возвратом продукции
- Сообщение о нежелательных реакциях на лекарства
- Сообщение о предполагаемых случаях жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия
- Предотвращение или уменьшение серьезной угрозы здоровью или безопасности любого человека

Проводим научные исследования

- Мы можем использовать или передавать вашу информацию для проведения исследований в области здравоохранения.

Обеспечиваем соблюдение закона

- Мы передадим информацию о вас, если этого потребуют законы штата или федеральные законы, в том числе Министерству здравоохранения и социальных служб, если оно захочет убедиться в том, что мы соблюдаем федеральный закон о конфиденциальности.

Отвечаем на запросы о донорстве органов и тканей и сотрудничаем с судебно-медицинским экспертом или распорядителем похорон

- Мы можем передавать касающуюся вас медицинскую информацию организациям по трансплантационной координации.
- Мы можем передавать медицинскую информацию судебному следователю (коронеру), судебно-медицинскому эксперту или распорядителю похорон в случае смерти лица.

Отвечаем на запросы, связанные с выплатой компенсации работникам в случае производственной травмы, а также на запросы правоохранительных и других государственных органов

- Мы можем использовать или передавать касающуюся вас медицинскую информацию:
- В связи с подачей страховых требований о выплате компенсации работнику в случае производственной травмы
- В целях обеспечения правопорядка или сотрудникам правоохранительных органов
- Органам надзора в сфере здравоохранения в связи с осуществлением деятельности, разрешенной законом
- В связи с осуществлением специальных функций органов государственного управления (вооруженные силы, служба национальной безопасности и управление охраны президента)

Реагируем на судебные споры и иски

- Мы можем передавать касающуюся вас медицинскую информацию на основании решения суда или административного постановления, а также в связи с повесткой в суд.

Наши обязанности

- Мы обязаны по закону обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей закрытой медицинской информации.
- Если произойдет нарушение, которое может поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации, мы немедленно сообщим вам об этом.
- Мы должны соблюдать обязанности и процедуры обеспечения конфиденциальности, описанные в настоящем уведомлении, а также предоставить вам копию уведомления.
- Мы не будем использовать или передавать вашу информацию иным образом, а не так, как описано в данном документе, кроме случаев, когда вы дадите нам на это письменное разрешение. Если вы дадите нам такое разрешение, то можете изменить свое решение в любое время. Если вы измените свое решение, сообщите нам об этом в письменной форме.
- Дополнительная информация размещена по ссылке: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Изменение условий настоящего уведомления

- Мы можем изменить условия настоящего уведомления, и такие изменения будут касаться всей информации о вас, имеющейся в нашем распоряжении. Обновленное уведомление будет предоставлено по запросу, размещено на нашем веб-сайте, и мы отправим вам его копию по почте.

Помощь в оплате страховых премий по программе Medicaid и Программе медицинского страхования детей (Children's Health Insurance Program, CHIP)

Если у вас или ваших детей есть право на участие в программах Medicaid или CHIP, а также право на медицинское страхование от своего работодателя, в вашем штате может действовать программа помощи в оплате страховых премий, которая может помочь оплатить страховое покрытие, используя средства действующих в штате программ Medicaid или CHIP. Если у вас или ваших детей нет права на участие в программах Medicaid или CHIP, вы не сможете воспользоваться преимуществами таких программ помощи в оплате страховых премий, но у вас может быть возможность приобрести индивидуальное страховое покрытие на платформе Health Insurance Marketplace. С дополнительной информацией можно ознакомиться на веб-сайте **www.healthcare.gov**.

Если вы или лица, находящиеся на вашем иждивении, уже участвуете в программах Medicaid или CHIP и проживаете в штате, указанном ниже, обратитесь в региональное отделение программы Medicaid или CHIP в вашем штате, чтобы узнать, предоставляется ли помощь в оплате страховых премий.

Если вы или лица, находящиеся на вашем иждивении, НЕ участвуете в программах Medicaid или CHIP в настоящее время, и при этом вы считаете, что у вас или у лиц, находящихся на вашем иждивении, может быть право на участие в любой из этих программ, обратитесь в региональное отделение программ Medicaid или CHIP в вашем штате, позвоните по номеру **1-877-KIDS NOW** или посетите веб-сайт **www.insurekidsnow.gov** и узнайте, как подать заявление на участие в этих программах. Если вы имеете соответствующее право, узнайте в своем штате, действует ли у вас программа, которая может помочь вам оплатить страховые премии по плану страхования, финансируемому работодателем.

Если у вас или у лиц, находящихся на вашем иждивении, есть право на получение помощи в оплате страховых премий по программам Medicaid или CHIP, а также право на участие в плане страхования от вашего работодателя, ваш работодатель должен разрешить вам зарегистрироваться в плане страхования от работодателя, если вы еще этого не сделали. Это называется периодом «специальной регистрации», и **вы должны подать заявку на страховое покрытие в течение 60 дней с момента подтверждения вашего права на получение помощи в оплате страховых премий.**. Если у вас есть вопросы о регистрации в плане страхования от вашего работодателя, обратитесь в Министерство труда через веб-сайт **www.askebsa.dol.gov** или позвоните по номеру **1-866-444-EBSA (3272)**.

Если вы проживаете в одном из указанных ниже штатов, вы можете иметь право на получение помощи в оплате страховых премий по плану медицинского страхования от вашего работодателя. Представленный ниже список штатов актуален по состоянию на 31 июля 2024 г. Обратитесь в отделение вашего штата, чтобы получить дополнительную информацию о критериях участия.

АЛАБАМА – Medicaid	АЛЯСКА – Medicaid
Веб-сайт: http://myalhipp.com/ Тел.: 1-855-692-5447	Программа помощи в оплате страховых премий за медицинское страхование в штате Аляска Веб-сайт: http://myakhipp.com/ Тел.: 1-866-251-4861 Адрес электронной почты: CustomerService@MyAKHIPP.com Критерии участия в программе Medicaid: https://health.alaska.-gov/dpa/Pages/default.aspx
АРКАНЗАС – Medicaid	**КАЛИФОРНИЯ – Medicaid**
Веб-сайт: http://myarhipp.com/ Тел.: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Веб-сайт Программы помощи в оплате страховых премий за медицинское страхование (Health Insurance Premium Payment, HIPP): http://dhcs.ca.gov/hipp Тел.: 916-445-8322 Факс: 916-440-5676 Адрес электронной почты: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO – Health First Colorado (программа Medicaid в штате Колорадо) и Child Health Plan Plus (CHP+)	ФЛОРИДА – Medicaid
Веб-сайт программы Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Контакт-центр для участников программы Health First Colorado: 1-800-221-3943 / добавочный номер для штата 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Служба поддержки программы CHP+: 1-800-359-1991 / Номер для штата 711 Программа приобретения медицинского страхования (Health Insurance Buy-In Program, HIBI): https://www.mycohibi.com/ Служба поддержки программы HIBI: 1-855-692-6442	Веб-сайт: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/-flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Тел.: 1-877-357-3268
ДЖОРДЖИЯ – Medicaid	**ИНДИАНА – Medicaid**
Веб-сайт программы GA HIPP: https://medicaid.georgia.-gov/programs/third-party-liability/health-insurance-premium-payment-program-hipp Тел.: 678-564-11621, нажать 1 Веб-сайт программы GA CHIPRA: https://medicaid.-georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Тел.: 678-564-11621, нажать 2	Программа помощи в оплате страховых премий за медицинское страхование Все другие участники программы Medicaid Веб-сайт: https://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/ Family and Social Services Administration Тел.: 1-800-403-0864 Отдел обслуживания участников: 1-800-457-4584
АЙОВА – Medicaid и CHIP (Hawki)	**КАНЗАС – Medicaid**
Веб-сайт программы Medicaid: Medicaid – Айова | Департамент здравоохранения и социальных служб Телефон программы Medicaid: 1-800-338-8366 Веб-сайт программы Hawki: Hawki – Healthy and Well Kids in Iowa (Здоровье и благополучие детей Айовы) | Департамент здравоохранения и социальных служб Телефон программы Hawki: 1-800-257-8563 Веб-сайт программы HIPP: Программа помощи в оплате страховых премий за медицинское страхование (Health Insurance Premium Payment, HIPP) | Департамент здравоохранения и социальных служб (iowa.gov) Телефон программы HIPP: 1-888-346-9562	Веб-сайт: https://www.kancare.ks.gov/ Тел.: 1-800-792-4884 Телефон программы HIPP: 1-800-967-4660
КЕНТУККИ – Medicaid	**ЛУИЗИАНА – Medicaid**
Веб-сайт Программы помощи в оплате страховых премий за медицинское страхование штата Кентукки (Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program, KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Тел.: 1-855-459-6328 Адрес электронной почты: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov Веб-сайт программы KCHIP: https://kynect.ky.gov Тел.: 1-877-524-4718 Веб-сайт программы Medicaid – Кентукки: https://chfs.ky.gov/agencies/dms	Веб-сайт: www.medicaid.la.gov или www.ldh.la.gov/lahipp Тел.: 1-888-342-6207 (горячая линия Medicaid) или 1-855-618-5488 (LaHIPP)
МЭН – Medicaid	**МАССАЧУСЕТС – Medicaid и CHIP**
Веб-сайт для регистрации: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Тел.: 1-800-442-6003 Телетайп: Номер для штата Мэн 711 Веб-страница по страховым премиям за индивидуальное медицинское страхование: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Тел.: 1-800-977-6740 Телетайп: Номер для штата Мэн 711	Веб-сайт: https://www.mass.gov/masshealth/pa Тел.: 1-800-862-4840 Телетайп: 711 Адрес электронной почты: masspremassistance@accenture.com

МИННЕСОТА – Medicaid	МИССУРИ – Medicaid
Веб-сайт: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ Тел.: 1-800-657-3672	Веб-сайт: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Тел.: 573-751-2005
МОНТАНА – Medicaid	**НЕБРАСКА – Medicaid**
Веб-сайт: https://dphhs.mt.gov/-MontanaHealthcarePrograms/HIPP Тел.: 1-800-694-3084 Адрес электронной почты: HHSHIPPProgram@mt.gov	Веб-сайт: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Тел.: 1-855-632-7633 Линкольн: 402-473-7000 Омаха: 402-595-1178
НЕВАДА – Medicaid	**НЬЮ-ГЭМПШИР – Medicaid**
Веб-сайт программы Medicaid: http://dhcfp.nv.gov Телефон программы Medicaid: 1-800-992-0900	Веб-сайт: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Тел.: 603-271-5218 Бесплатный номер программы HIPP: 1-800-852-3345, доб. 15218 Адрес электронной почты: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov
НЬЮ-ДЖЕРСИ – Medicaid и CHIP	**НЬЮ-ЙОРК – Medicaid**
Веб-сайт программы Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Тел.: 1-800-356-1561 Телефон программы CHIP (Помощь в оплате страховых премий): 609-631-2392 Веб-сайт программы CHIP: http://www.njfamilycare.org/-index.html Телефон программы CHIP: 1 -800-701-0710 (телетайп: 711)	Веб-сайт: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Тел.: 1-800-541-2831
СЕВЕРНАЯ КАРОЛИНА – Medicaid	**СЕВЕРНАЯ ДАКОТА – Medicaid**
Веб-сайт: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Тел.: 919-855-4100	Веб-сайт: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Тел.: 1-844-854-4825
ОКЛАХОМА – Medicaid и CHIP	**ОРЕГОН – Medicaid**
Веб-сайт: http://www.insureoklahoma.org Тел.: 1-888-365-3742	Веб-сайт : http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Тел.: 1-800-699-9075
ПЕНСИЛЬВАНИЯ – Medicaid и CHIP	**РОД-АЙЛЕНД – Medicaid и CHIP**
Веб-сайт: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html Тел.: 1-800-692-7462 Веб-сайт программы CHIP: Программа медицинского страхования детей (Children's Health Insurance Program, CHIP) (pa.gov) Телефон программы CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)	Веб-сайт: http://www.eohhs.ri.gov/ Тел.: 1-855-697-4347 или 401-462-0311 (прямая линия RIte Share)
ЮЖНАЯ КАРОЛИНА – Medicaid	**ЮЖНАЯ ДАКОТА – Medicaid**
Веб-сайт: https://www.scdhhs.gov Тел.: 1-888-549-0820	Веб-сайт: http://dss.sd.gov Тел.: 1-888-828-0059
ТЕХАС – Medicaid	**ЮТА – Medicaid и CHIP**
Веб-сайт: Программа помощи в оплате страховых премий за медицинское страхование (Health Insurance Premium Payment, HIPP) | Департамент здравоохранения и социальных служб штата Техас Тел.: 1-800-440-0493	Веб-сайт Программы помощи в оплате страховых премий штата Юта (Utah's Premium Partnership for Health Insurance, UPP): https://medicaid.utah.gov/upp/ Адрес электронной почты: upp@utah.gov Тел.: 1-888-222-2542 Веб-сайт программы Adult Expansion: https://medicaid.utah.gov/expansion/ Веб-сайт программы Utah Medicaid Buyout Program: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ Веб-сайт программы CHIP: https://chip.utah.gov/

ВЕРМОНТ – Medicaid	ВИРДЖИНИЯ – Medicaid и CHIP
Веб-сайт: Программа помощи в оплате страховых премий за медицинское страхование (Health Insurance Premium Payment, HIPP) | Департамент здравоохранения штата Вермонт Тел.: 1-800-250-8427	Веб-сайт: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Телефон программы Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924
ВАШИНГТОН – Medicaid	**ЗАПАДНАЯ ВИРДЖИНИЯ – Medicaid и CHIP**
Веб-сайт: https://www.hca.wa.gov/ Тел.: 1-800-562-3022	Веб-сайт: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Телефон программы Medicaid: 304-558-1700 Бесплатный телефон программы CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
ВИСКОНСИН – Medicaid и CHIP	**ВАЙОМИНГ – Medicaid**
Веб-сайт: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Тел.: 1-800-362-3002	Веб-сайт: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Тел.: 1-800-251-1269

Чтобы узнать, добавились ли программы помощи в оплате страховых премий по другим штатам с 31 июля 2024 г., или получить дополнительную информацию о правах на специальную регистрацию, обратитесь в:

Министерство труда США
Управление по обеспечению пенсионных и социальных льгот работников (Employee Benefits Security Administration)
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Министерство здравоохранения и социальных служб США
Центры услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services)
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, опция меню 4, доб. 61565

Заявление в связи с Законом о сокращении бумажного документооборота

В соответствии с Законом о сокращении бумажного документооборота 1995 года (Публичный закон 104-13) (Paperwork Reduction Act, PRA) ни одно лицо не обязано реагировать на запрос о сборе информации, если в таком запросе не указан действительный контрольный номер Административно-бюджетного управления (Office of Management and Budget, OMB). Министерство отмечает, что федеральное ведомство не может проводить или финансировать сбор информации, если он не одобрен OMB в соответствии с PRA и не имеет действительного контрольного номера OMB, а граждане не обязаны реагировать на запрос о сборе информации, если в нем не указан действительный контрольный номер OMB. См. гл. 44 Свода законов США, § 3507. Кроме того, невзирая на любые другие положения закона, ни одно лицо не может быть подвергнуто штрафу за невыполнение требования о сборе информации, если в запросе о сборе информации не указан действительный контрольный номер OMB. См. гл. 44 Свода законов США, § 3512.

Предполагается, что временные затраты на подготовку документов по данному сбору информации в среднем составят около семи минут на одного респондента. Заинтересованным лицам рекомендуется направлять комментарии относительно оценки временных затрат или любого другого аспекта данного сбора информации, в том числе предложения по снижению таких временных затрат, в Отдел политики и исследований Управления по обеспечению пенсионных и социальных льгот работников Министерства труда США по адресу: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 или по электронной почте: ebsa.opr@dol.gov с указанием контрольного номера OMB 1210-0137.

Контрольный номер OMB 1210-0137 (действителен до 31.01.2026 г.)

Права на специальную регистрацию в соответствии с Законом о мобильности и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)

Настоящее уведомление направляется для того, чтобы разъяснить вам ваши права в связи с подачей заявки на групповое медицинское страхование. Вам следует ознакомиться с настоящим уведомлением, даже если вы на данный момент планируете отказаться от медицинского страхования.

Утрата права на другое страховое покрытие

Если вы отказываетесь от страхового покрытия для себя или лиц, находящихся на вашем иждивении (включая супруга(-у)) из-за наличия другой медицинской страховки или участия в плане группового медицинского страхования, у вас есть возможность зарегистрировать себя и лиц на вашем иждивении в этом плане, если вы или лица на вашем иждивении утратите право на такое другое покрытие (или если работодатель прекратит отчисления по другому страховому покрытию, имеющемуся у вас или у лиц на вашем иждивении). Однако вы должны подать заявку на регистрацию в течение 30 дней после окончания действия другого страхового покрытия, имеющегося у вас или у лиц на вашем иждивении (или после того, как работодатель прекратит отчисления по другому страховому покрытию).

Вступление в брак, рождение или усыновление ребенка

Если в результате вступления в брак, рождения ребенка, усыновления или передачи ребенка на усыновление у вас появляется новое лицо на иждивении, у вас есть возможность зарегистрировать себя и лиц на вашем иждивении. Однако вы должны подать заявку на регистрацию в течение 30 дней после вступления в брак, рождения ребенка или передачи ребенка на усыновление.

Программы Medicaid или CHIP

Если вы или лица, находящиеся на вашем иждивении, утрачиваете право на страховое покрытие по программе Medicaid или Программе медицинского страхования детей (CHIP) или у вас появляется право на получение помощи в оплате страховых премий по программам Medicaid или CHIP, у вас есть возможность зарегистрировать себя и лиц на вашем иждивении. Вы должны подать заявку на регистрацию в течение 60 дней после утраты страхового покрытия по программам Medicaid или CHIP или подтверждения вашего права на получение помощи в оплате страховых премий.

Чтобы подать заявку на специальную регистрацию или получить дополнительную информацию, свяжитесь с администратором плана (см. контактную информацию на титульном листе).

Закон о здоровье женщин и их правах при онкологическом заболевании

Если вы перенесли или вам предстоит перенести мастэктомию, вы можете иметь право на определенные льготы в соответствии с Законом о здоровье женщин и их правах при онкологическом заболевании 1998 года (Women’s Health and Cancer Rights Act of 1998, WHCRA). Закон о здоровье женщин и их правах при онкологическом заболевании требует, чтобы планы группового медицинского страхования и предлагающие их страховые компании и страховые медицинские организации (HMO) предоставляли определенные льготы пациенткам, перенесшим мастэктомию, которые приняли решение о проведении реконструкции молочной железы. Для лиц, получающих пособия в связи с перенесенной мастэктомией, страховое покрытие будет предоставляться в порядке, определяемом по согласованию с лечащим врачом и пациентом, в отношении:
всех этапов реконструкции молочной железы, на которой была проведена мастэктомия;
хирургической операции и реконструкции другой молочной железы для обеспечения симметричности; установки протезов; и лечения медицинских осложнений мастэктомии, включая лимфедему.
На льготы в связи с реконструкцией молочной железы распространяются ограничения по нестрахуемому минимуму и совместному страхованию, сопоставимые с ограничениями, установленными для других предусмотренных планом льгот. Если вам нужна дополнительная информация о льготах по закону WHCRA, обратитесь к администратору вашего плана страхования (см. контактную информацию на титульном листе).

Уведомление о страховании по возмещению расходов на лечение в больнице

ВАЖНО: Данный вид страхования — это страховой полис с фиксированной суммой возмещения, а НЕ медицинская страховка.

Этот страховой полис с фиксированной суммой возмещения может предусматривать выплату ограниченной денежной суммы в случае, если вы заболели или вас госпитализировали. Стоимость вашего медицинского обслуживания вы оплачиваете самостоятельно.
• Выплата, которую вы получаете, не зависит от суммы вашего счета на медицинские услуги.
• Возможны ограничения в отношении суммы, которая будет выплачиваться по этому полису за каждый год.

• Этот полис не заменяет комплексного медицинского страхования.
• Поскольку этот полис не является медицинским страхованием, он не должен предусматривать большинство федеральных мер по защите прав потребителей, применяемых к медицинскому страхованию.

Подбираете для себя комплексное медицинское страхование?
• **Посетите веб-сайт HealthCare.gov** или позвоните по номеру **1-800-318-2596** (телетайп: 1-855-889-4325), чтобы ознакомиться с вариантами медицинского страхования.
• Чтобы узнать, можете ли вы получить медицинскую страховку по вашему месту работы или по месту работы члена вашей семьи, обратитесь к работодателю.

Возникли вопросы по данному полису?
• Если у вас есть вопросы или жалобы по данному полису, обратитесь в Департамент страхования вашего штата. Номер телефона Департамента указан на веб-сайте Национальной ассоциации специальных уполномоченных по страхованию (naic.org) в разделе «Департаменты страхования».
• Если этот полис оформлен по вашему месту работы или по месту работы члена вашей семьи, обратитесь к работодателю.

Закон о запрете дискриминации на основе генетической информации (Genetic Information Nondiscrimination Act, GINA)

Генетическая информация Закон о запрете дискриминации 2008 года обеспечивает защиту работников от дискриминации на основе их генетической информации. Если не разрешено иное, ваш работодатель не вправе запрашивать или требовать от вас или членов вашей семьи предоставить какую-либо генетическую информацию.

Закон GINA запрещает работодателям и другим организациям, подпадающим под действие раздела II закона GINA, запрашивать или требовать от лица или члена семьи такого лица предоставить генетическую информацию, за исключением случаев, прямо оговоренных этим законом.

Чтобы обеспечить соблюдение этого закона, мы просим вас не предоставлять какую-либо генетическую информацию, отвечая на этот запрос о предоставлении медицинской информации. «Генетическая информация», в соответствии с определением в законе GINA, включает в себя семейный анамнез лица, результаты генетических тестов, сам факт того, что член семьи обращался за генетическими услугами или получал их, а также генетическую информацию о плоде, вынашиваемом членом семьи, или эмбрионе, законно принадлежащем члену семьи, получающему услуги вспомогательных репродуктивных технологий.

Закон об охране здоровья новорожденных и матерей (Newborns' and Mothers' Health Protection Act)

Планы группового медицинского страхования и компании, предлагающие медицинское страхование, как правило, не вправе в соответствии с федеральным законодательством ограничивать льготы по пребыванию в больнице в связи с родами для матери или новорожденного ребенка до менее чем 48 часов после естественных родов или менее чем 96 часов после кесарева сечения. Вместе с тем федеральный закон, как правило, не запрещает лечащему врачу матери или новорожденного ребенка по согласованию с матерью выписать ее с новорожденным ребенком ранее чем через 48 часов (или 96 часов, в зависимости от обстоятельств). В любом случае планы страхования и страховые компании не вправе, в соответствии с федеральным законодательством, требовать, чтобы поставщик услуг получал разрешение плана или компании для назначения пребывания продолжительностью менее 48 часов (или 96 часов, если применимо).

Закон о равенстве в области психического здоровья и наркотической зависимости (Mental Health Parity & Addiction Act)

Закон о равенстве в области психического здоровья и наркотической зависимости 2008 года в целом требует от планов группового медицинского страхования и компаний, предлагающих медицинское страхование, гарантии того, что финансовые требования (например, доплаты и нестрахуемый минимум) и ограничения на лечение (например, ограничение количества посещений в год), применимые к льготам, предоставляемым в случае нарушений психического здоровья или расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, не являются более строгими, чем преобладающие на данный момент требования или ограничения, применяемые практически ко всем льготам по медицинскому обслуживанию / хирургическому лечению. Для получения дополнительной информации о критериях медицинской необходимости для решений, принимаемых в рамках страхового плана вашего работодателя в отношении льгот, предоставляемых в случае нарушений психического здоровья или расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, обратитесь к администратору вашего плана страхования (см. контактную информацию на титульном листе).

Закон Мишель (Michelle’s Law)

Если ребенок, находящийся на иждивении, теряет статус студента в понимании плана группового медицинского страхования в результате оформления академического отпуска по медицинским показаниям во время обучения в учебном заведении высшего или среднего специального образования, план группового медицинского страхования продолжит предоставлять страховое покрытие во время такого академического отпуска в течение одного года или до тех пор, пока не закончится срок действия страхового покрытия по данному плану группового медицинского страхования, в зависимости от того, что наступит раньше.

Если вам нужна дополнительная информация, обратитесь к администратору вашего плана страхования (см. контактную информацию на титульном листе).

Закон о правах на трудоустройство представителей вооруженных сил и приравненных к ним ведомств 1994 года (Uniformed Services Employment and Reemployment Rights Rights Act of 1994, USERRA)

Закон о правах на трудоустройство представителей вооруженных сил и приравненных к ним ведомств 1994 года (USERRA) устанавливает требования, касающиеся продления медицинского страхования и повторного трудоустройства в случае призыва сотрудника на военную службу. Эти требования применяются к медицинскому и стоматологическому страхованию для вас и лиц, находящихся на вашем иждивении. Они не применяются к страхованию жизни, страхованию на случай кратковременной или долговременной потери трудоспособности или страхованию на случай смерти и увечья в результате несчастного случая, которое может быть у вас оформлено. Полное разъяснение закона USERRA и ваших прав не предусмотрено данным документом. Если вы хотите узнать больше, ознакомьтесь с Кратким описанием плана страхования (SPD) для предлагаемых нами видов группового страхового покрытия или перейдите по ссылке: http://www.dol.gov/vets/programs/userra/main.htm.

Альтернативным источником информации является VETS. К ним можно обратиться по телефону 1-866-4-USA-DOL или посетить этот веб-сайт: http://www.dol.gov/vets Интерактивный онлайн-консультант USERRA Advisor доступен по ссылке http://www.dol.gov/elaws/userra.htm

Help at Home®

Care to Live Your Life.

NOVEMBER 2024