



Help at Home®
Care to Live Your Life.



Руководство по покрываемым услугам
для ухаживающих за пациентами лиц,

2026 г.

МЫ ЗАБОТИМСЯ О ТОМ, ЧТОБЫ
ВАША ЖИЗНЬ БЫЛА ЛУЧШЕ

Важные уведомления, в том числе уведомление о страховом покрытии Medicare Creditable Coverage Notice, приведены начиная со стр. 26. Чтобы получить бумажную копию, отправьте запрос по адресу benefits@helppathome.com.

ДАТА ВЫПУСКА: 1 НОЯБРЯ 2025 Г.

Мы заботимся о вас и вашем благополучии

В компании Help at Home знают, с каким вниманием вы подходите к своей ежедневной работе. Вы заботитесь о других добротой, терпением и преданностью — и мы хотим, чтобы вы чувствовали такую же заботу в ответ.

Именно поэтому мы внесли некоторые важные изменения в наши планы страхования на 2026 год. Нам удалось сохранить доступные цены и при этом улучшить условия вашего страхового покрытия.

Что нового вас ожидает в этом году?

- Более низкие ставки на планы медицинского страхования и более выгодные условия.
- Нет изменений в ставках на немедицинские услуги.
- Новые варианты страхования для защиты вас, вашей семьи, ваших домашних животных и вашего имущества.

Мы понимаем, что каждый доллар на счету. Цель этих изменений — дать вам уверенность в завтрашнем дне и помочь снизить финансовую нагрузку, чтобы вы могли сосредоточиться на самом важном.

Посредством этого руководства и наших онлайн-инструментов вы получите всю информацию, необходимую при выборе вариантов страхового покрытия на 2026 год. Если вам нужна помощь, обратитесь к сотрудникам нашей службы поддержки.

Мы рады продолжать инвестировать в вас, потому что вы этого заслуживаете. Благодарим за вашу ежедневную работу и заботу о людях. Мы всегда готовы поддержать вас, так же как вы всегда готовы помогать другим.

Крис Хосевар (Chris Hovevar),

Генеральный директор компании Help at Home



Содержание документа

1 Что нового вас ожидает в 2026 году?

2 Открытая регистрация: основные сведения

3 Поддержка для всех

4 Кто имеет право на медицинское страхование и социальное обеспечение?

6 Регистрация в планах страхования

Медицинское страхование

8 Планы медицинского страхования от Pan-American

12 Дополнительные возможности страхования

13 Дополнительное добровольное страхование

14 Стоматологическое страхование

15 Страхование офтальмологической помощи

Финансовая защита

16 Пенсионный план 401(k)

17 Финансовая защита

18 Страхование на случай кратковременной потери трудоспособности

Важная информация

19 Примеры ситуаций: подбор подходящего страхового плана

20 Не забывайте об этих дополнительных видах помощи

22 Стоимость страхового покрытия

24 Контактная информация

25 Как зарегистрироваться

26 Ежегодные уведомления

В этом документе приведена основная информация о страховых планах и программах, доступных для сотрудников, имеющих право на участие в них. Здесь дано только краткое описание различных страховых планов и программ для сотрудников, без подробного изложения всех условий, ограничений и исключений, содержащихся в соответствующей документации к планам и программам, договорах со страховыми компаниями и (или) сводных описаниях планов (Summary Plan Description, SPD) (далее — «документация к планам»). Были предприняты все возможные меры для обеспечения точности информации, содержащейся в этом документе. Однако в случае несоответствия между информацией в данном документе и документацией к планам, преимущественную силу имеют положения, описанные в документации к планам страхования. Данный документ не создает каких-либо договорных прав для нынешних или бывших сотрудников, а также для любых других лиц. При определении прав любого лица в рамках любого страхового плана или программы страхования сотрудников преимущественную силу имеют положения применимой документации к планам. Ваш работодатель оставляет за собой право изменять или прекращать действие любых своих страховых планов и программ для сотрудников в любое время без предварительного уведомления и без объяснения причин.



Что нового вас ожидает в 2026 году?

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ СТАЛИ ЕЩЕ ВЫГОДНЕЕ

Мы понимаем, что повседневные расходы растут. Именно поэтому страховые планы компании Help at Home разработаны таким образом, чтобы сделать медицинские услуги более доступными и предоставить вам больше возможностей защитить себя и свою семью. Открытая регистрация в страховые планы на 2026 год пройдет с 3 по 14 ноября. Какие изменения ожидаются в 2026 году?

Более низкие расходы на план ограниченного медицинского страхования с расширенными покрываемыми услугами.

Для большинства планов медицинского страхования Plan American страховые взносы будут снижены. Кроме того, в рамках плана будет выделено больше денег на некоторые услуги, например на посещение врачей. Ознакомьтесь с вариантами страховых планов, начиная со [стр. 8](#).

Стоимость стоматологических и офтальмологических услуг останется прежней.

Страховые взносы за стоматологические и офтальмологические услуги (удерживаемые из вашей заработной платы) останутся прежними в 2026 году.

Новые покрываемые услуги!

Теперь для защиты важных составляющих своей жизни вы можете зарегистрироваться в следующих новых страховых планах:

- **План правовой защиты (Legal Plan).** Консультации юриста по вопросам завещаний, аренды, штрафов за нарушение правил дорожного движения и т. д.
- **Защита от кражи персональных данных (Identity Theft Protection).** Помощь в случае кражи вашей персональной или финансовой информации.
- **Страхование домашних животных (Pet Insurance).** Покрытие расходов на услуги ветеринара, если ваш питомец заболел или получит травму.
- **Страхование движимого и недвижимого имущества (Home and Auto Insurance).** Дополнительная защита вашего жилья, автомобиля или фургона.

Подробнее об этих новых выгодных вариантах страхования см. на [стр. 13](#).

Напоминаем о бесплатных программах поддержки хорошего самочувствия.

У вас и членов вашей семьи есть доступ к Программе помощи сотрудникам (Employee Assistance Program, EAP). Это бесплатная конфиденциальная услуга, предоставляемая круглосуточно. Ее цель — помочь вам справиться со стрессом, финансовыми, семейными и другими проблемами. Чтобы узнать, как получить необходимую помощь прямо сейчас, перейдите на [стр. 3](#).



Открытая регистрация: основные сведения

С 3 ПО 14 НОЯБРЯ

Открытая регистрация — это ежегодный период, в течение которого у вас есть возможность выбрать страховое покрытие, которое вступит в силу 1 января. Чтобы вы могли принять обоснованное решение, мы подготовили данное руководство по страховым планам и онлайн-инструменты для регистрации в программах. Предлагаем ознакомиться с возможными вариантами и выбрать страховое покрытие, которое будет оптимально соответствовать вашим приоритетам в сфере здоровья и финансов в предстоящем году. Обязательно ознакомьтесь с предложенными вариантами и сделайте свой выбор до 14 ноября.

Что необходимо знать

- Открытая регистрация проходит с 3 по 14 ноября 2025 г.
- Выбранные вами варианты вступят в силу 1 января 2026 г.
- Если вы ничего не предпримите, большинство ваших действующих страховых покрытий будут перенесены на 2026 год по ставкам следующего года, но у вас не будет возможности зарегистрироваться или изменить свои страховые планы до следующего ежегодного периода регистрации (или, в некоторых случаях, до следующего периода оценки соответствия участников критериям включения).
- Все сотрудники могут зарегистрироваться, войдя в систему Aptia365: aptia365.com/Help at Home.
- Сотрудники, у которых возникли вопросы, могут обратиться к консультанту по вопросам страхования Aptia365 (Benefit Counselor) по номеру 855-746-3198 с понедельника по пятницу с 06:00 до 20:00 по центральному времени. Консультанты по вопросам страхования также работают по субботам до 22 ноября с 09:00 до 13:00 по центральному времени.

Подготовиться проще простого.

1. Просмотрите свои действующие страховые планы.

Изменяются ли ваши потребности в следующем году? Чтобы просмотреть свое действующее страховое покрытие, просто отсканируйте представленный здесь QR-код или перейдите по ссылке aptia365.com/Help at Home.



2. Ознакомьтесь с предложенными вариантами на 2026 год.

Чтобы узнать, какие страховые планы доступны для вас и вашей семьи, внимательно прочтите данное руководство.

3. Зарегистрируйтесь!

Войдите в приложение Aptia365 в период с 3 по 14 ноября. С помощью подсказок системы вы сможете ознакомиться со всеми решениями, которые вам необходимо будет принять. Вы также можете позвонить по номеру 855-746-3198 и **пообщаться с консультантом по вопросам страхования (Benefit Counselor)**.



Поддержка для всех

БЕСПЛАТНО ДЛЯ ВСЕХ СОТРУДНИКОВ КОМПАНИИ HELP AT HOME — НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ ПРАВА НА ЛЬГОТЫ ИЛИ КОЛИЧЕСТВА ОТРАБОТАННЫХ ЧАСОВ

Компания Help at Home предлагает страховые планы, предназначенные для поддержания здорового и гармоничного образа жизни, а также программы, которые помогут вам сосредоточиться на своем общем благополучии.

Поддержка в сфере психического здоровья от SupportLinc.

Вам не придется в одиночку справляться с жизненными трудностями. Все сотрудники компании Help at Home и члены их семей могут бесплатно и конфиденциально воспользоваться нашей программой помощи сотрудникам (Employee Assistance Program, EAP) от службы **SupportLinc**.

Консультанты SupportLinc могут провести до пяти сеансов бесплатно.

Их лицензированные консультанты по медицинскому обслуживанию могут оказать помощь в решении 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.

Связаться с ними очень легко!

Для связи с лицензированным консультантом службы SupportLinc воспользуйтесь любым из этих способов (круглосуточно):

- Позвоните по номеру 888-491-6819.
- Отправьте текстовое сообщение со словом «SUPPORT» на номер 51230.
- Воспользуйтесь чатом, загрузив мобильное приложение SupportLinc.
- Посетите веб-сайт supportlinc.com; для создания учетной записи используйте групповой код «helpathome».

Воспользуйтесь исключительными возможностями для экономии с помощью программы Help at Home Advantage

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

Вы можете существенно сэкономить при покупке бытовой техники, электроники, одежды, подарочных карт, билетов в кино, услуг в отелях, аренде автомобилей, посещении мероприятий с прямой трансляцией и на многом другом. Вам не нужно регистрироваться через администратора страхового плана компании Help at Home и платить за участие в программе — просто посетите веб-сайт helpathome.savings.workingadvantage.com, чтобы зарегистрироваться или получить дополнительную информацию.



Кто имеет право на медицинское страхование и социальное обеспечение?

Сотрудники

Специалисты по уходу, работающие более 30 часов в неделю, получают доступ ко всем предлагаемым покрываемым услугам. Для новых специалистов по уходу с первого дня работы будет предусмотрен 6-месячный период для получения права на покрываемые услуги. Страховые покрытия вступают в силу с первого числа следующего месяца после получения права на покрываемые услуги.

Право на получение этих услуг для специалистов по уходу будет пересматриваться каждые 6 месяцев. Для сохранения права на получение покрываемых услуг сотрудники должны работать в среднем не менее 30 часов в неделю.

ВАРИАНТ СТРАХОВОГО ПЛАНА	ВСЕ СОТРУДНИКИ	СОТРУДНИКИ, РАБОТАЮЩИЕ В СРЕДНЕМ 20–29 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ	СОТРУДНИКИ, РАБОТАЮЩИЕ В СРЕДНЕМ 30 И БОЛЕЕ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ
Программа помощи сотрудникам (Employee Assistance Program, EAP) (БЕСПЛАТНЫЕ, ОПЛАЧИВАЕМЫЕ КОМПАНИЕЙ СТРАХОВЫЕ ПЛАНЫ)	✓	✓	✓
Пенсионный план 401(k) ¹	✓	✓	✓
Дисконтная программа Help at Home Advantage	✓	✓	✓
Планы медицинского страхования PanaMed 1 и PanaMed 2			✓
План профилактического медицинского страхования Preventive Care ²			✓
Планы медицинского страхования PanaBridge 1 и PanaBridge 2			✓
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 кратковременной потери трудоспособности			✓
Корпоративная правовая защита			✓
Кража персональных медицинских данных			✓
Страхование домашних животных			✓
Страхование движимого и недвижимого имущества			✓

¹ Сотрудники, состоящие в профсоюзах штата Индиана, не имеют права на участие в Плане 401(k).

² Сотрудники, состоящие в профсоюзах штата Иллинойс, не имеют права на участие в плане профилактического медицинского страхования Preventive Care.

Специалисты по уходу из компаний Preferred и Edison (Нью-Йорк) не имеют права участвовать в программах медицинского страхования и социального обеспечения или страхования на случай кратковременной потери трудоспособности, но они могут воспользоваться планом 401(k), программой помощи сотрудникам EAP и программой скидок Help at Home Advantage Discount Marketplace.

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



Лица, находящиеся на иждивении

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

- Ваш(-а) супруг(-а) или гражданский партнер.
- Ваши биологические дети, дети супруга(-и), усыновленные дети или дети гражданского партнера (вплоть до конца месяца, в котором им исполняется 26 лет).
- Взрослые дети старше 26 лет, полностью утратившие трудоспособность и признанные таковыми администратором программы страхования.
- 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, находящиеся на иждивении, также получают право на получение покрываемых услуг в тот же день, когда они появились у вас, например, при рождении, усыновлении или вступлении в брак. **Просим обратить внимание, что лицо не может получить страховое покрытие одновременно и в статусе сотрудника, и в статусе лица, находящегося на иждивении.** Например, если и вы, и ваш(-а) супруг(-а) работаете в компании Help at Home, вы не можете оформить медицинское страхование друг для друга.



Регистрация в планах страхования

Регистрация новых сотрудников

Недавно получившие право на участие в программе страхования сотрудники должны зарегистрироваться **в течение 30 дней** с даты получения права. Информацию о сроках регистрации новых сотрудников см. на [стр. 4](#).

Некоторые страховые планы, 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 соответствие этим требованиям. Если вы не регистрируетесь в течение отведенных 30 дней, в следующий раз вы сможете сделать это в течение следующего периода открытой регистрации (Open Enrollment) или в случае, если у вас произойдет установленное жизненное событие (Qualifying Life Event), например:

- вступление в брак;
- рождение ребенка;
- изменение статуса права на участие в программе по истечении шестимесячного периода с пересмотром права на участие.

Просим учесть, что вам, возможно, придется предоставить подтверждение страховой приемлемости (справку о надлежащем состоянии здоровья), чтобы зарегистрироваться для пользования некоторыми покрываемыми услугами после первоначального подтверждения права на их получение.

Регистрация или внесение изменений для действующих сотрудников

Действующие сотрудники, имеющие право на получение покрываемых услуг, могут пересматривать свое страховое покрытие и вносить в него изменения ежегодно в течение периода открытой регистрации или в случае установленного жизненного события. Варианты страховых планов, выбранные в течение периода открытой регистрации, вступят в силу 1 января следующего года. Если вы остаетесь сотрудником, имеющим право на участие в страховом плане, и не выбираете какие-либо иные варианты в течение периода открытой регистрации, продолжают действовать ваши прежние варианты покрываемых услуг по ставкам, установленным на следующий год.

Прямое выставление счетов за покрываемые услуги

Если вы не получали заработной платы в течение не менее двух последовательных платежных периодов, у вас будет возможность продлить страховое покрытие путем прямого выставления счетов поставщику услуг. Если оплата не будет получена до истечения льготного периода, указанного в счете, действие вашего страхового покрытия будет прекращено.

Если действие страхового покрытия прекращается из-за неуплаты, то чтобы повторно зарегистрироваться, вам необходимо будет дождаться следующего периода пересмотра права на участие в программе. Если у вас возникнут вопросы или вам понадобится дальнейшая помощь, обратитесь к нашему администратору страхового плана (Benefits Administrator) [Aptia365](#) по номеру 1-855-746-3198.

На [стр. 25](#) данного руководства приведены пошаговые инструкции для регистрации.

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



Установленные жизненные события

У сотрудников могут происходить события, связанные с личной жизнью или работой, которые влияют на получение покрываемых услуг. Вы можете иметь право вносить некоторые изменения в план страхования, если происходят такие установленные жизненные события (Qualifying Life Events, QLE), например:

- рождение или законное усыновление ребенка;
- вступление в брак или начало совместного проживания с новым гражданским партнером;
- развод или раздельное проживание супругов по решению суда;
- смерть супруга(-и) / гражданского партнера / ребенка;
- утрата или получение других покрываемых услуг;
- изменение обычного графика работы;
- оформление отпуска;
- изменение статуса права на участие в программе по истечении шестимесячного периода с пересмотром права на участие.

Вы должны начать действовать в течение 30 дней после наступления установленного жизненного события, при этом изменения должны соответствовать этому установленному жизненному событию. Например, если вы вступили в брак, можете внести своего(-ю) супруга(-у) (и детей на иждивении, имеющих право на получение покрываемых услуг) 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 компании 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 покрываемых услуг. Чтобы внести изменения, зайдите в приложение нашего администратора страхового плана [Aptia365](#).

Внесение дополнительных изменений в течение годового периода действия плана

Сотрудники могут вносить изменения в выбранные варианты покрываемых услуг **за вычетом налогов** в любое время в течение года (за исключением страхования на случай потери трудоспособности), войдя в приложение [Aptia365](#) и выбрав действие «*Зарегистрироваться для получения покрываемых услуг или изменить страховые планы за вычетом налогов*». Любые другие изменения в выбранных вариантах покрываемых услуг в течение года требуют наличие установленного жизненного события, как указано выше.

СОКРАЩЕНИЕ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ИЛИ ОФОРМЛЕНИЕ ОТПУСКА



Если вы уходите в неоплачиваемый отпуск или не получаете заработную плату в течение двух последовательных платежных периодов, вы можете сохранить право на получение покрытия по программе компании Help at Home, но вам предложат перейти на прямую систему оплаты страховых взносов. Прямая система оплаты — это альтернативный вариант оплаты, позволяющий сохранить страховое покрытие при ежемесячной оплате страховых взносов напрямую администратору страхового плана Help at Home.

Обратите внимание: если вы не произведете оплату в течение льготного периода, указанного в счете, вы потеряете страховое покрытие и не сможете повторно зарегистрироваться до следующего периода открытой регистрации.

После окончания действия страхового покрытия

Действие покрываемых услуг прекращается в одну из следующих дат, наступившую первой:

- дата окончания вашей работы в Help at Home;
- дата поступления на действительную военную службу;
- дата 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 покрываемых услуг.

Вы, ваш(-а) супруг(-а) и (или) ваши дети на иждивении можете иметь право на дальнейшее получение покрываемых услуг по программе COBRA, посредством конверсии полиса страхования жизни и т. д. Дополнительная информация приведена на веб-сайте нашего администратора страхового плана.



Планы медицинского страхования от Pan-American

Компания 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 соответствует вашим потребностям.

Планы медицинского страхования для специалистов по уходу:

- **План Preventive Care** (кроме сотрудников, состоящих в профсоюзах штата Иллинойс)
- **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 следующих 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 PanaBridge 1	План PanaMed 2	План PanaBridge 2
Оценка общего состояния здоровья					
Профилактические обследования	✓		✓		✓
Плановая иммунизация					
Одобренные профилактические препараты					
Виртуальное медобслуживание Healthiest You Virtual Care от Teladoc		✓	✓	✓	✓
Госпитализация			✓		✓
Некоторые лабораторные анализы, рентгенологические исследования, МРТ и КТ		✓	✓	✓	✓
Некоторые амбулаторные хирургические операции				✓	✓
Некоторые рецептурные лекарственные препараты*		✓	✓	✓	✓
Страхование при несчастных случаях, смерти и увечьях		✓	✓	✓	✓
Затраты в зависимости от зарплаты	Самая низкая сумма			Самая высокая сумма	

* Страховое покрытие рецептурных препаратов, предусмотренное Законом о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act), доступно в рамках плана профилактической помощи Preventive Care.



Как действуют эти планы?

1. Вы получаете медицинскую помощь от поставщика, входящего в сеть, и предоставляете ему информацию о своем плане страхования Pan-American. Для поиска поставщика, входящего в сеть, посетите веб-сайт www.providerlocator.com/palicfh или позвоните по номеру 888-561-5759.
2. Поставщик медицинских услуг направляет страховое требование в Pan-American.
3. Pan-American выплачивает поставщику услуг 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. Это касается профилактических осмотров, некоторых прививок, консультаций и др. Полный список покрываемых страховкой услуг для всех категорий взрослых, женщин и детей приведен на веб-сайте Healthcare.gov.

План Preventive Care НЕ предусматривает страхового покрытия стоимости профилактической помощи или лечения травм, полученных в результате несчастных случаев, болезней или хронических заболеваний. Если лицо регистрируется 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.



Максимально эффективное использование страхового покрытия по плану Pan-American Coverage

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, 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.** Если вы знаете, в каких случаях следует обращаться к своему врачу первичной медицинской помощи или в учреждение неотложной помощи, а не в отделение экстренной помощи, то сможете сэкономить время и деньги.



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, не покрываемые страховкой минимумы и долю в совместном страховании. Для поиска поставщика, входящего в сеть, посетите веб-сайт www.providerlocator.com/palicfh или позвоните по номеру 888-561-5759.

ОСНОВНЫЕ СТРАХОВЫЕ ПЛАНЫ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ	ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПО ПЛАНУ PANAMED 1	ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПО ПЛАНУ PANAMED 2
Прием у врача	100\$ в день, 6 дней в течение календарного года	125\$ в день, 6 дней в течение календарного года
Амбулаторные диагностические лабораторные анализы	35\$ в день, 3 дня в течение календарного года	45\$ в день, 3 дня в течение календарного года
Амбулаторное диагностическое рентгенологическое исследование	100\$ в день, 2 дня в течение календарного года	100\$ в день, 2 дня в течение календарного года
Амбулаторная КТ, МРТ и расширенные исследования	400\$ в день, 2 дня в течение календарного года	500\$ 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 62,50\$ в день, 1 день в течение календарного года
Анестезия в условиях стационара	Не входит в объем страхового покрытия	500\$ в день, 1 день в течение календарного года
Возмещение расходов на лечение в больнице*	100\$ в день (максимальный период пребывания в стационаре составляет 180 дней в течение календарного года)	700\$ в день, максимальный период пребывания в стационаре составляет 180 дней в течение календарного года
Госпитализация	Не входит в объем страхового покрытия	1500\$ за первый день при поступлении в стационар
Покрытие рецептурных препаратов [†]	Непатентованные препараты: 10\$ в день, не более 3 дней в месяц на одного застрахованного Патентованные лекарственные препараты: могут действовать скидки	Непатентованные препараты: 10\$ в день, не более 2 дней в месяц на одного застрахованного, как для непатентованных, так и для патентованных препаратов Патентованные лекарственные препараты: 50\$ в день, 2 дня в месяц
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 страховой выплаты, на разницу вы получите чек по почте.



Скидки и возмещение расходов в аптеках

В дополнение к ежедневной единовременной выплате на приобретение рецептурных препаратов вы можете воспользоваться дисконтной картой Pan-American на рецептурные препараты для дополнительной экономии. Аптечная сеть RxEDO предоставляет 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.

Обратите внимание! Для всех получателей 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 подробную информацию см. в разделе юридических уведомлений в конце данной брошюры, где приведены сведения о покрытии рецептурных лекарственных препаратов и уведомление о программе Medicare.

Ставки, предусмотренные планом медицинского страхования

	Только сотрудник	Сотрудник + супруг(-а)	Сотрудник + ребенок(дети)	Семья
ПЛАН МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	Еженедельно	Еженедельно	Еженедельно	Еженедельно
План Preventive Care	8,33\$	9,95\$	12,91\$	14,53\$
План PanaMed 1	10,04\$	19,60\$	15,23\$	25,32\$
План PanaMed 2	18,73\$	38,30\$	29,99\$	50,84\$
План PanaBridge 1 (План Preventive + PanaMed 1)	17,02\$	28,21\$	26,79\$	38,51\$
План PanaBridge 2 (План Preventive + PanaMed 2)	25,86\$	47,06\$	41,71\$	64,19\$

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 ежемесячного страхового взноса, 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 засчитываемого страхового покрытия и, следовательно, не соответствует законодательно предусмотренному требованию 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 есть в настоящее время. Эти планы предусматривают фиксированное возмещение и могут включать нестраховые покрытия, например скидки на рецептурные препараты. Сертификат страхового покрытия будет предоставлен при регистрации. Эти планы не заменяют минимально необходимое страховое покрытие согласно Закону о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act, ACA) и не соответствуют критериям минимально необходимого страхового покрытия согласно ACA.

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

Благодаря HealthiestYou можно легко получить помощь виртуально

Услуги HealthiestYou от Teladoc включены в каждый план PanaMed или PanaBridge. По телефону вы можете круглосуточно:

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

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



Дополнительные возможности страхования

Жизнь полна сюрпризов — и не всегда приятных. Чтобы помочь в решении возникающих трудностей, компания Help at Home предлагает дополнительные варианты страхования по специальным льготным ставкам через компанию MetLife. Эти покрываемые услуги доступны сотрудникам, работающим в среднем 30 и более часов в неделю. Информация о критериях участия приведены в таблице на [стр. 4](#) данного руководства. Эти планы дополняют существующую программу медицинского страхования или действующие страховые полисы.

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, вам одновременно выплачивается 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, благодаря страхованию от несчастных случаев вы сможете получить денежные выплаты и быстрее восстановиться.

- Данный вид страхового покрытия предусматривает посещение отделения неотложной помощи, госпитализацию, визиты к врачу и физиотерапию.
- В случае определенных травм, таких как вывихи, переломы, ожоги и рваные раны, также предоставляются покрываемые услуги.
- 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 планы, помогающие оплатить больничные и другие счета в связи с заболеваниями или травмами, входящими в объем страхового покрытия.

- Страховые выплаты предоставляются в случае госпитализации и пребывания в дневном стационаре.
- Вы получаете единовременную выплату за каждый день пребывания в больнице. Могут применяться ограничения.
- Планами не предусмотрено покрытие доли в совместном страховании, доплаты, времени ожидания и не покрываемых страховкой минимумов.



ВАЖНО: страхование по возмещению расходов на лечение в больнице — это страховой полис с фиксированной суммой возмещения, а НЕ медицинская страховка. С дополнительной информацией можно ознакомиться в приложении [Aptia365](#) во время процесса регистрации.

Для получения дополнительной информации об этих планах зайдите в приложение [Aptia365](#) или позвоните по номеру 855-746-3198. На [стр. 20](#) приведены предусмотренные планами ставки.



Добровольное страхование



Жизнь полна сюрпризов — и не всегда приятных. Именно поэтому компания Help at Home предлагает дополнительные варианты добровольного страхования от MetLife со специальной групповой скидкой, чтобы вы могли обрести душевный покой. Эти услуги доступны тем, кто работает в среднем 30 или более часов в неделю.

План правовой защиты

План правовой защиты дает сотрудникам доступ к общенациональной сети адвокатов для решения самых распространенных проблем (таких как составление завещаний и документов о распоряжении имуществом, сделки покупки/продажи жилья, урегулирование дорожно-транспортных происшествий и т. д.) часто без необходимости заполнения форм заявлений, ожидания и каких-либо ограничений на пользование. Участники программы также могут получать неограниченное количество консультаций у адвокатов, входящих в сеть. Чтобы начать пользоваться услугами, после регистрации можно создать учетную запись на веб-сайте members.legalplans.com или позвонить по номеру 800-821-6400.

Защита от мошенничества и кражи персональных данных

Постоянный мониторинг ваших персональных данных, кредитных и финансовых счетов с быстрым оповещением в случае подозрительных действий. Кроме того, благодаря этой покрываемой услуге ваши персональные данные могут быть удалены с подозрительных веб-сайтов, а также планом предусмотрены инструменты для защиты вашего Wi-Fi маршрутизатора и прочих устройств. В случае мошенничества специалисты помогут вам решить эту проблему. Чтобы начать пользоваться услугами, после регистрации можно создать учетную запись на веб-сайте my.aura.com/start или позвонить по номеру 844-931-2872.

Страхование домашних животных

В рамках программы страхования домашних животных MetLife Pet Insurance покрываются непредвиденные расходы на плановые услуги и помощь ветеринара, в том числе при несчастных случаях, болезнях, операциях, а также профилактические услуги, такие как вакцинация и контрольные осмотры. Сотрудники могут выбрать гибкие варианты страхового покрытия с возмещением до 90 % расходов без ограничений по породе или возрасту животного. Среди дополнительных преимуществ — круглосуточно доступный онлайн-чат с ветеринаром и скидки до 30 %. **Обратите внимание:** страхование домашних животных не входит в общий пакет покрываемых услуг и не может оплачиваться за счет удержания из заработной платы. Для регистрации посетите веб-сайт metlife.com/getpetquote или позвоните по номеру 800-438-6388.

Страхование движимого и недвижимого имущества

Сотрудники компании Help at Home могут получить скидки на страхование транспортных средств и жилья через Farmers Insurance (с возможностью корректировки планов в соответствии с индивидуальными потребностями), а также воспользоваться такими удобными услугами, как помощь на дорогах и гарантированный ремонт в случае получения ущерба, покрываемого страховым полисом. Среди дополнительных преимуществ программы — скидки при автоматическом списании платежей и вознаграждения за безаварийную езду. **Обратите внимание:** страхование движимого и недвижимого имущества не входит в общий пакет покрываемых услуг и не может оплачиваться за счет удержания из заработной платы. Для регистрации звоните по номеру 800-438-6388.



Стоматологическое страхование



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



Краткий обзор планов стоматологического страхования

Варианты страхового покрытия включают представленные ниже страховые планы. Если не указано иное, страховые выплаты рассчитываются на одного застрахованного человека после вычета не покрываемого страховкой минимума (т. е. франшизы).

	БАЗОВЫЙ ПЛАН (ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ В СЕТИ И ВНЕ СЕТИ)	РАСШИРЕННЫЙ ПЛАН (ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ В СЕТИ И ВНЕ СЕТИ)
Франшиза за календарный год (участник/семья)	Вы платите 50\$/150\$	Вы платите 50\$/150\$
Максимальная сумма за календарный год* (на застрахованного участника)	1500\$	2500\$
Максимальная сумма за ортодонтическое лечение в течение всей жизни (на застрахованного участника)	Неприменимо	1500\$
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 включают расходы на профилактическое лечение.

Примечание. Если вы зарегистрируете гражданского партнера, часть вашей ставки будет рассчитываться с учетом уплаты налогов. С полным перечнем покрываемых планом услуг можно ознакомиться на веб-сайте администратора плана в разделе «Ознакомиться с документами» (см. краткое описание страхового покрытия).



Страхование офтальмологической помощи



Регулярные офтальмологические обследования помогут поддерживать здоровье глаз и выявлять потенциальные проблемы на ранней стадии. 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 vsp.com или позвоните по номеру 800-877-7195, чтобы найти входящих в сеть поставщиков услуг в своем районе. Обратите внимание: вы **НЕ** получите идентификационную карту участника плана страхования офтальмологической помощи.

Краткий обзор плана страхования офтальмологической помощи

Варианты страхового покрытия включают представленные ниже страховые планы. Если не указано иное, страховые выплаты предоставляются на одно застрахованное лицо.

	ВНУТРИ СЕТИ	ВНЕ СЕТИ
Офтальмологическое обследование (каждый календарный год)	Покрывается на 100 % после внесения доплаты в размере 10\$	Возмещение до 45\$
Оправа (каждый календарный год)	Покрывается на 100 %, на сумму до 150\$ (или 200\$ на оправы в Visionworks). К покупке как оправы, так и линз применяется доплата в размере 25\$	Возмещение до 50\$
Линзы (каждый календарный год)	Покрывается на 100 %	
Монофокальные линзы	Доплата в размере 25\$ делится между оправой и линзами	Возмещение до 30\$
Бифокальные линзы		Возмещение до 50\$
Трифокальные линзы		Возмещение до 60\$
Лентикулярные линзы		Возмещение до 75\$
Контактные линзы (вместо обычных очков) (один раз за календарный год)		
По желанию	На сумму до 150\$ Доплата не более 60\$ за осмотр	Возмещение до 100\$
По медицинским показаниям	Покрывается на 100 % после внесения доплаты в размере 25\$ за материалы	Возмещение 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.



Пенсионный план 401(k)

Компания 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 по плану Roth после уплаты налогов и доходы от них 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 профсоюзах в штате Индиана) 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 [401k.com](https://www.fidelity.com/401k).

Получатели

Заполните форму назначения получателей на веб-сайте компании Fidelity [401k.com](https://www.fidelity.com/401k.com). Компания Fidelity предоставляет возможность указать получателей в режиме онлайн.

Накапливайте больше благодаря отчислениям до уплаты налогов!



Взносы по пенсионным планам 401(k)

рассчитываются до уплаты налогов, что может помочь вам сэкономить уже сегодня и увеличить пенсионные накопления. Вы также можете вносить денежные средства после уплаты налогов. С вопросами по планам и инвестированию обращайтесь в компанию Fidelity по номеру 800-835-5097 или посетите веб-сайт [401K.com](https://www.fidelity.com/401k.com) для получения дополнительной информации.



Финансовая защита

Компания Help at Home предлагает множество вариантов защиты вашей семьи и ваших финансов в различных ситуациях.

Оплачиваемые сотрудниками планы срочного страхования жизни и страхования на случай смерти и увечья в результате несчастного случая.

Соответствующие требованиям программы специалисты по уходу могут зарегистрироваться для участия в оплачиваемых сотрудниками планах страхования жизни на определенный срок (Term Life) 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 страховых планов компании Help at Home, чтобы узнать о вариантах страхового покрытия и отчислениях из заработной платы для перечисленных ниже видов страхового покрытия.

Добровольные оплачиваемые сотрудником планы срочного страхования жизни и страхования на случай смерти или увечья в результате несчастного случая.

После первого 6-месячного оценочного периода новые сотрудники получают право на гарантированную сумму страхового покрытия в течение первоначального периода регистрации. 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» (Evidence of Insurability).



ПЛАН	ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	ГАРАНТИРОВАННАЯ СУММА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
Срочное страхование жизни для сотрудника (Term Life)	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 5000\$, до 250 000\$, не более 50 % суммы страхового покрытия сотрудника	25 000\$
Срочное страхование жизни для детей**	С шагом 2500\$, 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 покрываемых услуг требуется статус действующего сотрудника.

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 страховых планов компании 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 членов вашей семьи. Если вы выбираете семейный план страхования на случай смерти и увечья в результате несчастного случая (Family AD&D), страховое покрытие лиц на иждивении становится частью страхового покрытия сотрудника, и все находящиеся у вас на иждивении лица, имеющие право на получение покрываемых услуг, застрахованы по одной ставке.

** Если оформлено срочное страхование жизни для детей (Child Term Life), оно распространяется на всех детей в возрасте старше 14 дней, имеющих право на получение покрываемых услуг — не нужно оформлять отдельную страховку для каждого ребенка.

Подтверждение страховой приемлемости

Если потребуется подтверждение страховой приемлемости, компания MetLife свяжется с вами по почте или электронной почте с запросом предоставить необходимые документы для подтверждения страховой приемлемости. Суммы, превышающие гарантированное страховое покрытие, вступят в силу только после того, как компания MetLife подтвердит вашу страховую приемлемость, и при условии наличия у вас статуса действующего сотрудника. 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 компанией 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 покрыть основные расходы, такие как жилье (ипотека или аренда), коммунальные услуги, питание, транспорт, уход за детьми и т. д. Просим учитывать, что страховые планы предоставляются по истечении обязательного 14-дневного периода ожидания.

Обратите внимание: если вы не зарегистрируетесь в течение первоначального периода регистрации после первого 6-месячного оценочного периода, для регистрации вам нужно будет заполнить форму «Подтверждение страховой приемлемости» (Evidence of Insurability).

СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПОТЕРИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ*	ВАРИАНТ 1	ВАРИАНТ 2
Фиксированная сумма выплат	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\$

*Если вы не подаете заявку сразу, как только у вас появляется право на получение покрываемых услуг, требуется подтверждение страховой приемлемости.



Примеры ситуаций: подбор подходящего страхового плана

Компания Help at Home предоставляет возможность выбора того страхового покрытия, которое соответствует вашим потребностям и бюджету. Вам доступны выгодные страховые планы и услуги поддержки в течение всего года. Ниже описаны ситуации на примере двух «обычных» сотрудников, которые максимально пользуются преимуществами своих страховых планов.



ПОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЛОУРЕНСОМ

Лоуренсу за 50, он не женат. Поддержание здоровья и снижение расходов — вот его основные приоритеты в 2026 году. В течение года он принимает несколько рецептурных препаратов для лечения заболеваний. И он знает, что в 2026 году ему предстоит плановая

операция на запястье, из-за которой он не сможет работать в течение нескольких недель.

На 2026 год Лоуренс регистрируется в:

- плане страхования с ограниченной суммой компенсации **PANAMED 2** (Limited Indemnity Plan), так как в нем предусмотрено покрытие как рецептурных препаратов, так и хирургических услуг;
- базовом плане стоматологического страхования **Basic Dental Plan** 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** (Short-Term Disability, STD), позволяющем ему получать часть дохода, когда он не сможет работать после запланированной операции на запястье, которая сделает его нетрудоспособным на несколько недель. Это страховое покрытие STD поможет ему оплатить основные расходы, такие как аренда, коммунальные услуги и продукты питания, пока он не сможет работать;
- пенсионном плане **401(к) от компании Help at Home**, чтобы накапливать сбережения.

В 2026 году он также воспользуется:

- **юридическими услугами через MetLife** для помощи в планировании наследства;
- подпиской на услугу защиты от кражи персональных данных **Identity Theft Protection**, чтобы обеспечить безопасность своей персональной и финансовой информации;
- программой **EAP для получения бесплатной помощи** в поиске специалистов по уходу для своей пожилой матери;
- **оплачиваемым отпуском (Paid Time Off, PTO)** для восстановления сил и общения с семьей и друзьями.



ПОЗНАКОМЬТЕСЬ С АЛЕКСАНДРОЙ

Александра и ее муж готовятся к появлению второго ребенка в 2026 году. А их старший сын собирается идти в школу, поэтому ему обязательно нужно пройти профилактические осмотры и сделать плановые прививки.

На 2026 год Александра регистрируется в:

- плане профилактического медобслуживания **Preventive Coverage Plan**. Он покрывает все профилактические осмотры и прививки для всей семьи в зоне действия сети плана **без каких-либо затрат**, а также необходимые ей товары для будущего малыша. После рождения ребенка она внесет его в свою страховку;
- расширенном плане стоматологического страхования **Enhanced Dental Plan** для увеличения семейного покрытия, в том числе ортодонтических услуг для ее мужа;
- плане страхования по возмещению расходов на лечение в больнице **Hospital Indemnity Insurance** от компании MetLife, так как знает, что этот план покроет ее расходы на пребывание в больнице в связи с рождением ребенка;
- пенсионном плане **Help at Home 401(k) Plan**, чтобы продолжать накапливать сбережения.

В 2026 году она также воспользуется:

- **скидками на страхование движимого и недвижимого имущества через MetLife**, чтобы обеспечить надлежащую защиту своего дома и недавно приобретенного внедорожника;
- **приложением HealthiestYou от Teledoc для виртуального лечения**, если ее старший сын заболел ушной инфекцией и ему понадобятся рецептурные препараты;
- программой **EAP для получения бесплатной помощи** в поиске специалистов по уходу за детьми, когда они с мужем вернутся на работу;
- программой **Help at Home Advantage** для получения скидок при покупке детской одежды и мебели.



Не забывайте об этих дополнительных видах помощи

В ваших страховых планах от компании Help at Home предусмотрено множество отличных бонусов! Если вы зарегистрированы в одном из перечисленных ниже планов, эти ресурсы предоставляются без дополнительной оплаты.

Планы медицинского страхования от Pan-American

HealthiestYou

Услуги виртуальной помощи HealthiestYou предоставляются в рамках плана PanaMed или PanaBridge. С помощью приложения HealthiestYou можно в любое время суток связываться с врачом, консультироваться по вопросам лечения и получать рецепты*.

Программа HealthiestYou также предлагает:

- скидки на рецептурные препараты;
- информационные материалы по поддержанию здоровья.

Загрузите приложение HealthiestYou, зарегистрируйтесь на веб-сайте healthiestyou.com или позвоните по номеру 855-894-9627.

Защита интересов участников Member Advocacy

Все планы Pan-American предусматривают предоставление участникам услуг консультанта. Это сотрудник компании, который поможет сократить ваши расходы на медицинскую помощь и предотвратить стрессовые ситуации, связанные с получением счетов. Консультант может помочь разобраться в таких вопросах:

- счета за медицинскую помощь и расходы на рецептурные препараты;
- лабораторные анализы и рентгенологические исследования;
- компьютерная томография / МРТ;
- планирование хирургических вмешательств;
- принадлежности для людей с диабетом;
- сложные страховые требования и проблемы, связанные с выставлением счетов.

Для получения дополнительной информации звоните по номеру 1-800-999-5382 с понедельника по пятницу, с 07:30 до 18:00 по центральному времени.

* 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, поможет вам обрести душевное спокойствие в трудную минуту. Виды покрываемых услуг:

- компенсация расходов на подготовку; бальзамирование или кремация;
- оцинкованный гроб или контейнер для авиаперевозки;
- транспортировка останков к месту жительства или месту захоронения.

Чтобы воспользоваться этими услугами, звоните по номеру:

- 1-888-558-2703 (на территории США звонки бесплатны)
- 1-312-356-5963 (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 услугам 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 deltadentalil.com/resources/smile-perks.

НАПОМИНАЕМ, ЧТО:

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

- поддержка психического здоровья;
- проблемы в воспитании детей;
- поиск специалистов по уходу за детьми;
- направление в учреждения долгосрочного ухода;
- тренинги личностного роста;
- и многое другое.

Чтобы начать пользоваться приложением, позвоните по номеру 888-491-6819 или посетите веб-сайт supportlinc.com,

и введите код сотрудника **helpathome**.



MetLife

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

- Получайте 50\$ каждый год за прохождение утвержденных профилактических обследований, таких как 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 Life Insurance.

- Дополнительная поддержка, услуги по планированию и защите, когда вы больше всего в этом нуждаетесь, в том числе:
 - подготовка завещания;
 - услуги по урегулированию вопросов наследования;
 - скидки на ритуальные услуги и услуги по планированию похорон.

С дополнительной информацией можно ознакомиться на веб-сайте metlife.com/mybenefits.



Услуги VSP Vision Care

- Компенсация в размере 150\$ на приобретение готовых солнцезащитных очков без рецепта или очков, фильтрующих синий свет, вместо очков с диоптриями или контактных линз.
- Экономьте до 15 % при проведении лазерной коррекции зрения в медицинских центрах, работающих по договору.
- Программой предусмотрена 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 возможности сэкономить на ежедневных покупках.

- **Рецептурные препараты:** экономьте до 85 % при покупке в аптеках CVS, COSTCO Wholesale, Walmart, Target, Walgreens и др.
- **Посещение врача:** экономьте до 25 % и получите круглосуточный доступ к врачебной консультации по телефону или видеосвязи.
- **Стоматология:** экономьте до 50 %.
- **Лабораторные анализы, МРТ и диагностика:** экономьте до 60 %.
- **Слуховые аппараты:** экономьте до 60 %.
- **Услуги по лечению диабета:** экономьте до 75 %.
- **Уход за домашними животными:** круглосуточный доступ к специалистам-ветеринарам.

Семейный досуг: экономьте до 40 % при покупке билетов на развлекательные мероприятия, в кино и тематические парки.

- Путешествия и пребывание в отелях: экономьте 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. 7](#)

Ставки, предусмотренные планом медицинского страхования с ограниченным возмещением расходов PapaMed Limited и планом страхования по возмещению расходов на лечение в больнице:

[см. стр. 8](#)

Ставки, предусмотренные планом стоматологического страхования:

[см. стр. 10](#)

Ставки, предусмотренные планом страхования офтальмологической помощи:

[см. стр. 11](#)

Ставки, предусмотренные планом страхования на случай кратковременной потери трудоспособности:

[см. стр. 14](#)

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

ДОСТИГНУТЫЙ ВОЗРАСТ	СТАВКИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ СОТРУДНИКА	СТАВКИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ СУПРУГА(-И)
	Ставка на каждую 1000\$ суммы страхового покрытия	Ставка на каждую 1000\$ 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 1000\$ суммы страхового покрытия

СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ 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
	Ежемесячно	Ежемесячно
УРОВЕНЬ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ		
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: страховой взнос на каждую 1000\$ 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

Чтобы получить ответы на все возникшие вопросы и зарегистрироваться, ознакомьтесь с прилагаемыми инструкциями по регистрации и контактной информацией администратора страхового плана компании Help at Home.

Информационная платформа **Knowledge Center компании 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, контактных данных и других материалов с разбивкой по штатам.

Вы можете воспользоваться этой таблицей при необходимости связаться непосредственно с поставщиком покрываемых услуг после того, как вы регистрируетесь, и начнет действовать ваше страховое покрытие. **По общим вопросам страхования обращайтесь к нашему администратору страховых планов Aptia365 по номеру 855-746-3198.**

АДМИНИСТРАТОР	СТРАХОВЫХ ПЛАНОВ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ВЕБ-САЙТ
Программа помощи сотрудникам	SupportLinc	888-491-6819	supportlinc.com
План 401(k)	Fidelity	800-835-5097	401K.com
Планы страхования с ограниченной суммой компенсации Preventive, Medical, Medical & Hospital	Pan-American	800-999-5382	mypalic.com
Страховое покрытие по программе COBRA	Aptia365, Отдел продления страховых планов	866-268-0142	yourflexbenefits.aptia365.com/
Рецептурные препараты	RxEDO	888-879-7336	rxedo.com
Дополнительные услуги страхования (в том числе от несчастных случаев, тяжелых заболеваний, возмещение расходов на лечение в больнице, корпоративная правовая защита, защита от кражи персональных данных, страхование домашних животных, страхование движимого и недвижимого имущества)	MetLife	800-438-6388	MyBenefits.MetLife.com
Стоматологические услуги	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 требованиям страховых выплат: нажать 2 Справка о состоянии здоровья: нажать 1	MyBenefits.MetLife.com
Инвалидность*	MetLife	Требования страховых выплат: 833-622-0139	MyBenefits.MetLife.com
Программа Help at Home Advantage	Программа Working Advantage	Неприменимо	helpathome.savings.workingadvantage.com

Примечание: вы можете иметь право на участие в других страховых планах, предусмотренных законодательством штата, в котором вы работаете.

* Обратитесь к Broadspire, администратору по вопросам отпусков компании Help at Home, с запросом на предоставление отпуска, в том числе в связи с потерей трудоспособности, позвонив по номеру 888-644-8643 или перейдя по ссылке 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

Своевременная помощь на понятном вам языке

Чтобы лучше разобраться в предлагаемых вариантах страхования, вы можете обратиться за персонализированной поддержкой к лицензированным консультантам по вопросам покрываемых услуг. Эта бесплатная услуга предоставляется сотрудниками, владеющими несколькими языками, и предусматривает возможность связи по телетайпу. Если у вас нет доступа к компьютеру или вы предпочитаете зарегистрироваться у консультанта по покрываемым услугам, звоните по номеру 855-746-3198 с понедельника по пятницу с 06:00 до 20:00 по центральному времени и в субботу с 09:00 до 13:00 по центральному времени.

Чтобы зарегистрироваться для получения покрываемых услуг по медицинскому обслуживанию и социальному обеспечению от компании Help at Home, просто войдите в регистрационную систему [Aptia365](https://aptia365.com/helpathome), администратора страхового плана компании Help at Home, со своего компьютера, планшета или мобильного устройства. В системе вы пройдете процесс регистрации с помощью различных инструментов и ресурсов, например сравнительных таблиц, обучающих видео, справочных документов и т. д.

1. Все сотрудники проходят регистрацию в системе [Aptia365](https://aptia365.com/helpathome) по адресу <https://aptia365.com/helpathome>
2. Войдите в свою существующую учетную запись ИЛИ создайте новую учетную запись, выбрав действия «Новые пользователи — Начать».
3. Если у вас возникли проблемы при создании учетной записи или процедуре регистрации, для получения помощи позвоните консультанту Aptia365 по покрываемым услугам по номеру **855-746-3198**. Сотрудники владеют разными языками, а также можно связаться по телетайпу.



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

Безопасность вашей информации критически важна, поэтому мы используем многофакторную аутентификацию.

- МФА сопоставит ваше имя пользователя и пароль с временным числовым кодом, который будет отправлен 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 предложат выбрать адрес электронной почты и (или) номер телефона, которые вы предоставили компании 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 или внести изменения в план Help at Home 401(k), можно выбрать варианты взносов и инвестиций, а также назначить получателей, позвонив в Fidelity по номеру 800-835-5095 или войдя в систему на веб-сайте Fidelity NetBenefits. Представители Fidelity отвечают на звонки с понедельника по пятницу с 08:30 до 20:30 по восточному стандартному времени.



Важные уведомления о страховых планах

1 января 2026 г.

Help at Home

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

**Имя и фамилия /
должность контактного лица** Отдел страховых планов

Адрес электронной почты: benefits@helpathome.com

Номер телефона: 312-762-9999

1. Уведомление о покрытии по программе Medicare, Часть D
2. Уведомление о страховой бирже
3. Уведомлением о принципах соблюдения конфиденциальности данных в соответствии с Законом об отчетности и безопасности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)
4. Уведомление о программе медицинского страхования детей (Children's Health Insurance Program, CHIP)
5. Закон о здоровье женщин и правах больных раком (Woman's Health and Cancer Rights Act, WHCRA)
6. Уведомление о страховании по возмещению расходов на лечение в больнице
7. Закон об охране здоровья новорожденных и матерей (Newborns' and Mothers' Health Protection Act, NMHPA)
8. Закон о запрете дискриминации на основе генетической информации (Genetic Information Non-Discrimination Act, GINA)
9. Закон об обеспечении равенства и справедливости в отношении психических расстройств и зависимостей (Mental Health Parity and Addiction Equity Act, МНРАЕА)
10. Закон Мишель (Michelle's Law)
11. Закон о правах на трудоустройство и повторное трудоустройство лиц, проходящих службу в вооруженных силах и приравненных к ним ведомствах (Uniformed Services Employment & Reemployment Rights Act, USERRA)

Уведомление о покрытии по программе Medicare, Часть D — это первый раздел данного пакета документов.

Среди других важных уведомлений: уведомление о программе медицинского страхования детей (Children's Health Insurance Program, CHIP), уведомление о порядке соблюдения конфиденциальности в соответствии с Законом об отчетности и безопасности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) и уведомление о вариантах страхового покрытия (уведомление о платформе Marketplace). Если у вас возникли вопросы, свяжитесь с указанным выше контактным лицом.



Важное уведомление от компании Pan-American о страховом покрытии расходов на рецептурные препараты и незасчитываемом страховом покрытии для программы Medicare

Внимательно ознакомьтесь с настоящим уведомлением и храните его в доступном месте. В настоящем уведомлении содержится информация о вашем действующем страховом покрытии на рецептурные препараты от компании Help at Home, а также о доступных вариантах, предусмотренных страховым покрытием на рецептурные препараты по программе Medicare. С помощью этой информации вы можете решить, 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 аспектах, касающихся вашего действующего страхового покрытия и страхового покрытия на рецептурные препараты по программе Medicare:

- 1) **Страховое покрытие на рецептурные препараты по программе Medicare стало доступным в 2006 году для всех участников программы Medicare. Вы можете получить 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 [НМО] 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 высоком ежемесячном страховом взносе.**
- 2) **Компания Help at Home определила, что страховое покрытие рецептурных препаратов, предлагаемое Pan-American, в среднем для всех участников плана HE будет стоить столько же, сколько стандартное страховое покрытие рецептурных препаратов Medicare. Поэтому ваше страховое покрытие считается незасчитываемым 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 Pan-American. Это важно еще и потому, что для вас это может означать необходимость заплатить более высокий страховой взнос (штраф), если вы не станете участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты сразу, когда впервые получите право на участие в нем.**
- 3) **Вы можете оставить свое действующее страховое покрытие от компании Pan-American. Однако из-за того, что оно является незасчитываемым, 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 действующее страховое покрытие, в том числе лекарственные препараты, которые в него входят, со страховым покрытием и стоимостью действующих в вашем регионе планов по программе Medicare, предусматривающих покрытие расходов на рецептурные препараты. Внимательно ознакомьтесь с настоящим уведомлением — в нем описаны 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 высокий страховой взнос (штраф), чтобы стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты?

Поскольку страховое покрытие от компании Pan-American является незасчитываемым, вы можете заплатить штраф, чтобы стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты. Это зависит от того, как долго у вас отсутствует засчитываемое страховое покрытие на рецептурные препараты. Если засчитываемое 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), ваш ежемесячный страховой взнос может увеличиться как минимум на 1 % от суммы базового ежемесячного страхового взноса Medicare за каждый месяц отсутствия такого покрытия. Например, если засчитываемое страховое покрытие отсутствовало у вас в течение девятнадцати месяцев, ваш страховой взнос, соответственно, может быть как минимум на 19 % выше, чем базовый ежемесячный страховой взнос Medicare. Возможно, вам придется платить этот более высокий страховой взнос (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 действующим 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 действующее страховое покрытие.

Если вы все же решите стать участником плана Medicare с покрытием расходов на лекарственные препараты и отказаться от своего действующего 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 установленное жизненное событие.

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

Чтобы получить дополнительную информацию, свяжитесь с указанным ниже лицом. **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 компании **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
- Чтобы получить персонализированную помощь, позвоните в офис Программы штата по оказанию помощи в медицинском страховании (State Health Insurance Assistance Program, их номер телефона указан на внутренней стороне задней обложки предоставленной вам копии руководства «Программа Medicare и вы»)
- Номер телефона 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 [TTY] 1-800-325-0778).

Дата вступления в силу: 01.01.2026 г.

Работодатель: Help at Home

Имя и фамилия / должность контактного лица: Отдел предоставления покрываемых услуг

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

Телефон: 312-762-9999

Адрес электронной почты: benefits@helpathome.com





Планы медицинского страхования на платформе Health Insurance Marketplace и покрываемые услуги

Форма одобрена
OMB № 1210-0149
(действительно до
31.12.2026 г.)

Даже если вам предлагается медицинское страхование по месту работы, вы можете выбрать другие варианты страхового покрытия на платформе медицинского страхования Health Insurance Marketplace (далее «Marketplace»). Чтобы вы могли сравнить возможные варианты для вас и вашей семьи, в настоящем уведомлении приведена 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 страховых взносах, приобретая страховку на Marketplace?

У вас есть возможность сэкономить и снизить свой ежемесячный страховой взнос и другие личные расходы, но только в том случае, если ваш работодатель не предлагает страховое покрытие или предлагает такое страховое покрытие, которое не является доступным для вас и не соответствует определенным стандартам минимальной стоимости (они рассмотрены 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 страховых взносах, приобретая страховку на Marketplace?

Да. Если 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 вашего ежемесячного страхового взноса, или на уменьшение доли участия в определенных расходах, если ваш работодатель не предлагает вам никакого страхового покрытия вообще или не предлагает страховое покрытие, которое является доступным для вас или соответствует определенным стандартам минимальной стоимости. Если ваша доля в расходах по оплате страхового взноса по всем планам, предлагаемым вам работодателем, превышает 9,02 %¹ 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 страхового взноса за самый дешевый план, который охватывает всех членов семьи, не превышают 9,02 % дохода домохозяйства сотрудника.²

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 при начислении 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. 2025 = 9,02 %; 2026 = 9,96 %, см. <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-25-25.pdf> на 2026 г.

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 страхового взноса, 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 установленные 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 наступления установленного жизненного события для того, чтобы зарегистрироваться в плане на платформе Marketplace.

Если вы или члены вашей семьи застрахованы по программам Medicaid или CHIP, важно убедиться в том, что ваша контактная информация актуальна и вы сможете получать любую информацию об изменениях касательно вашего права на участие в этих программах. Чтобы получить дополнительную информацию, посетите веб-сайт [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) или позвоните в колл-центр платформы Marketplace по номеру 1-800-318-2596. Пользователи с нарушениями слуха могут звонить по номеру 1855-889-4325.

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. 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 покрываемых услуг по номеру телефона 312-762-9999 или по адресу электронной почты benefits@helpathome.com

Платформа Marketplace может помочь вам оценить возможные 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 В: Информация о медицинском страховании, предлагаемом работодателем.

В данном разделе содержится информация обо всех вариантах медицинского страхования, предлагаемых вашим работодателем. Если вы решите заполнить заявку на получение страхового покрытия на платформе Marketplace, вам предложат предоставить такую информацию. Информация пронумерована в соответствии с пунктами заявки на платформе Marketplace.

3. Работодатель: Help at Home		4. Идентификационный номер работодателя (EIN) 61-1766004	
5. Адрес работодателя: 33 South State St., 5 th Floor		6. Номер телефона работодателя: 312-762-9999	
7. Город: Чикаго	8. Штат: IL	9. Почтовый индекс: 60603	
10. Контактное лицо работодателя по вопросам медицинского страхования Отдел предоставления покрываемых услуг			
11. Номер телефона (если отличается от указанного выше)		12. Адрес эл. почты: benefits@helpathome.com	

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

- Как ваш работодатель мы предлагаем план медицинского страхования:
 - Всем сотрудникам.
 - Некоторым сотрудникам. Сотрудники, имеющие право на участие в плане: Специалисты по уходу, работающие не менее 30 часов в неделю.
- Для лиц, находящихся на иждивении:
 - Мы предлагаем страховое покрытие. Лица на иждивении, имеющие право на участие в плане: ваш(-а) законный(-ая) супруг(-а) или гражданский партнер, независимо от гендера, а также ваши биологические, приемные или усыновленные дети (действует до конца месяца, в котором им исполняется 26 лет).
 - Мы не предлагаем страховое покрытие.
- Если стоит отметка, 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 страховому взносу через платформу Marketplace. Чтобы определить, имеете ли вы право на скидку по страховому взносу, 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 получаете комиссионные), если вы устроились на работу в середине года, или если вы теряете доход по другим причинам, вы все равно можете претендовать на скидку по страховому взносу.

Если вы решите приобрести страховое покрытие на платформе Marketplace, сделать это можно на веб-сайте **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 ежемесячного страхового взноса.



Уведомление о соблюдении конфиденциальности в соответствии с Законом об отчетности и безопасности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)

Ваша информация. Ваши права. Наши обязанности.

В настоящем уведомлении о соблюдении конфиденциальности в соответствии с Законом об отчетности и безопасности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) описано, каким образом может быть использована и раскрыта ваша медицинская информация, и как вы можете получить доступ к этой информации. **Внимательно ознакомьтесь с ним.**

Дата вступления в силу: 1 января 2026 г.

Специалист по соблюдению
конфиденциальности: Отдел
предоставления покрываемых услуг
Адрес электронной почты: benefits@helppathome.com
Тел.: 312-762-9999

Ваши права

Вы имеете право:

- получать копию ваших медицинских данных и данных о страховых выплатах; вносить исправления в ваши медицинские данные и данные о страховых выплатах;
- запрашивать конфиденциальный режим связи;
- просить нас ограничить информацию, которую мы передаем;
- получать список тех, кому 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 конфиденциальность были нарушены.

Ваши решения

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

- отвечаем на вопросы ваших родственников и друзей о страховом покрытии;
- оказываем помощь при стихийных бедствиях;
- рекламируем 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 исследования;
- обеспечиваем соблюдение требований законодательства;
- 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 описаны ваши права и некоторые наши обязанности по оказанию вам помощи.

Получение копии медицинских данных и данных о страховых выплатах.

- Вы можете обратиться с запросом на ознакомление со своими медицинскими данными и данными о страховых выплатах, а также другой медицинской информацией, имеющейся в нашем распоряжении, или на получение копии такой информации. Узнайте у нас, как это сделать.
- Мы предоставляем копию или выписку из ваших медицинских данных и данных о страховых выплатах обычно в течение 30 дней с момента поступления вашего запроса. Может взиматься обоснованная плата на основе фактических затрат.

Запрос на внесение исправлений в медицинские данные и данные о страховых выплатах

- Вы можете обратиться к нам с запросом о внесении исправлений в свои медицинские данные и данные о страховых выплатах, 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.

Право запрашивать конфиденциальный режим 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.

Запрос на ограничение информации, которую мы используем или передаем

- Вы можете обратиться к нам с требованием не использовать или не передавать определенную медицинскую информацию, связанную 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 тех, которым мы передавали 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 связанных 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 предоставили 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 проверим, есть ли у этого лица такие полномочия и может ли оно 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 посетив веб-сайт www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Мы обязуемся не принимать в отношении вас каких-либо ответных мер в случае подачи 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 таких случаях у вас есть право и возможность выбора в отношении следующих указаний, которые вы можете нам дать:

- 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 передавать 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 при 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 предоставленные вам 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 предоставляемых вам стоматологических услуг.*

Администрируем ваш план страхования

- Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию стороне, финансирующей ваш план медицинского страхования, для его администрирования.
- *Пример. Ваша компания заключает с нами договор на предоставление плана медицинского страхования, а мы предоставляем вашей компании определенные статистические данные, чтобы обосновать размер страховых взносов, которые мы взимаем.*
- Как еще мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию?
- Мы имеем право или обязаны 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 таких целях, нам необходимо соблюсти множество условий, предусмотренных законодательством. С дополнительной информацией можно ознакомиться 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 для:
- профилактики заболеваний;
- помощи при отзыве продукции;
- сообщения о побочных реакциях на лекарственные препараты;
- сообщения о предполагаемых случаях нарушения прав, халатного отношения или домашнего насилия;
- предотвращения или уменьшения серьезной угрозы здоровью или безопасности любого человека.

Проводим научные исследования

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

Обеспечиваем соблюдение требований законодательства

- Мы передадим информацию о вас, если этого потребуют законы штата или федеральные законы, в том числе Министерству здравоохранения и социальных служб, если его сотрудники захотят 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 судебно-следователю (коронеру), судебно-медицинскому эксперту или распорядителю похорон в случае смерти лица.

Отвечаем на запросы, связанные с выплатой компенсации сотрудникам 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;
- для обеспечения правопорядка, в том числе сотрудникам правоохранительных органов;
- органам надзора в сфере здравоохранения в связи с осуществлением законной деятельности;
- 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 ответ на повестку в суд.

Наши обязанности

- Согласно законодательству мы обязаны 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 правила и процедуры обеспечения конфиденциальности, описанные в настоящем уведомлении, а также предоставить вам его копию.
- Мы не будем использовать или передавать вашу информацию иным образом, отличным от описанного в данном документе, кроме случаев, когда вы дадите нам на это письменное разрешение. Если вы дадите нам такое разрешение, то можете изменить это решение в любое время. Если вы измените свое решение, сообщите нам об этом в письменной форме.
- С дополнительной информацией можно ознакомиться 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, опубликовано на нашем веб-сайте, и мы отправим вам его копию по почте.



Помощь в оплате страховых взносов 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 взносов для страхового покрытия посредством финансирования 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 взносов, 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 взносов.

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 заявку 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 взносы по плану страхования, финансируемому работодателем.

Если у вас или у лиц, находящихся на вашем иждивении, есть право на получение помощи в оплате страховых взносов 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 взносов**. 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 (доб. 3272)**.

Если вы проживаете в одном из указанных ниже штатов, вы можете иметь право на получение помощи в оплате страховых взносов по плану медицинского страхования от вашего работодателя. Представленный ниже список штатов актуален по состоянию на 31 июля 2025 г. Чтобы получить дополнительную информацию о критериях участия, обратитесь в отделение вашего штата.

АЛАБАМА — Medicaid	АЛЯСКА — Medicaid
Веб-сайт: http://myalhipp.com/ Тел.: 1-855-692-5447	Программа помощи в оплате страховых взносов за медицинское страхование в штате Аляска Веб-сайт: http://myakhipp.com/ Тел.: 1-866-251-4861 Адрес эл. 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 взносов за медицинское страхование (Health Insurance Premium Payment, HIPP): http://dhcs.ca.gov/hipp Тел.: 916-445-8322 Факс: 916-440-5676 Адрес эл. почты: hipp@dhcs.ca.gov



КОЛОРАДО — Health First Colorado (программа Medicaid в штате Колорадо) и Child Health Plan Plus (CHP+)	ФЛОРИДА — Medicaid
<p>Веб-сайт программы Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Колл-центр для участников программы Health First Colorado: 1-800-221-3943/телетайп 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Служба поддержки участников программы CHP+: 1-800-359-1991/телетайп 711 Программа приобретения медицинского страхования Health Insurance Ву-Ин Program (HIBI): https://www.mycohibi.com/ Служба поддержки участников программы HIBI: 1-855-692-6442</p>	<p>Веб-сайт: https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html Тел.: 1-877-357-3268</p>
ДЖОРДЖИЯ — Medicaid	ИНДИАНА — Medicaid
<p>Веб-сайт программы GA HIPP: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Тел.: 678-564-1162, нажмите 1 Веб-сайт программы GA CHIPRA: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Тел.: 678-564-1162, нажмите 2</p>	<p>Программа помощи в оплате взносов за медицинское страхование All other Medicaid Веб-сайт: https://www.in.gov/medicaid/http://www.in.gov/fssa/df/ Телефон Управления по делам семьи и социальным службам (Family and Social Services Administration): 1-800-403-0864 Телефон Отдела обслуживания участников: 1-800-457-4584</p>
АЙОВА — Medicaid и CHIP (Hawki)	КАНЗАС — Medicaid
<p>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 HIPP: Программа помощи в оплате страховых взносов за медицинское страхование (Health Insurance Premium Payment, HIPP) Департамент здравоохранения и социальных служб (iowa.gov) Веб-сайт программы Medicaid: Телефон HIPP: 1-888-346-9562</p>	<p>Веб-сайт: https://www.kancare.ks.gov/ Тел.: 1-800-792-4884 Телефон HIPP: 1-800-967-4660</p>
КЕНТУККИ — Medicaid	ЛУИЗИАНА — Medicaid
<p>Веб-сайт Программы помощи в оплате взносов за медицинское страхование штата Кентукки (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Тел.: 1-855-459-6328 Адрес эл. почты: KIHIPPPROGRAM@ky.gov Веб-сайт программы KCHIP: https://kynect.ky.gov Тел.: 1-877-524-4718 Веб-сайт программы Kentucky Medicaid: https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p>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)</p>
МЭН — Medicaid	МАССАЧУСЕТС — Medicaid и CHIP
<p>Веб-сайт для регистрации: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/?language=en_US Тел.: 1-800-442-6003 Телетайп (TTY): номер для штата Мэн 711 Веб-страница о страховых взносах по частному медицинскому страхованию: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Тел.: 1-800-977-6740 Телетайп (TTY): номер для штата Мэн 711</p>	<p>Веб-сайт: https://www.mass.gov/masshealth/pa Тел.: 1-800-862-4840 Телетайп (TTY): 711 Адрес эл. почты: masspremassistance@accenture.com</p>
МИННЕСОТА — Medicaid	МИССУРИ — Medicaid
<p>Веб-сайт: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ Тел.: 1-800-657-3672</p>	<p>Веб-сайт: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Тел.: 573-751-2005</p>



<p align="center">МОНТАНА — Medicaid</p>	<p align="center">НЕБРАСКА — Medicaid</p>
<p>Веб-сайт: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Тел.: 1-800-694-3084 Адрес эл. почты: HSHIPPProgram@mt.gov</p>	<p>Веб-сайт: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Тел.: 1-855-632-7633 Линкольн: 402-473-7000 Омаха: 402-595-1178</p>
<p align="center">НЕВАДА — Medicaid</p>	<p align="center">НЬЮ-ГЕМПШИР — Medicaid</p>
<p>Веб-сайт программы Medicaid: http://dhcfp.nv.gov Телефон программы Medicaid: 1-800-992-0900</p>	<p>Веб-сайт: https://www.dhhs.nh.gov/programsservices/medicaid/health-insurance-premium-program Тел.: 603-271-5218 Бесплатный номер программы HIPP: 1-800-852-3345, доб. 15218 Адрес эл. почты: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov</p>
<p align="center">НЬЮ-ДЖЕРСИ — Medicaid и CHIP</p>	<p align="center">НЬЮ-ЙОРК — Medicaid</p>
<p>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 взносов): 609-631-2392 Веб-сайт программы CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Телефон программы CHIP: 1-800-701-0710 (телетайп [TTY]: 711)</p>	<p>Веб-сайт: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Тел.: 1-800-541-2831</p>
<p align="center">СЕВЕРНАЯ КАРОЛИНА — Medicaid</p>	<p align="center">СЕВЕРНАЯ ДАКОТА — Medicaid</p>
<p>Веб-сайт: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Тел.: 919-855-4100</p>	<p>Веб-сайт: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Тел.: 1-844-854-4825</p>
<p align="center">ОКЛАХОМА — Medicaid и CHIP</p>	<p align="center">ОРЕГОН — Medicaid и CHIP</p>
<p>Веб-сайт: http://www.insureoklahoma.org Тел.: 1-888-365-3742</p>	<p>Веб-сайт: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Тел.: 1-800-699-9075</p>
<p align="center">ПЕНСИЛЬВАНИЯ — Medicaid и CHIP</p>	<p align="center">РОД-АЙЛЕНД — Medicaid и CHIP</p>
<p>Веб-сайт: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-formedicaid-health-insurance-premium-payment-programhipp.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)</p>	<p>Веб-сайт: http://www.eohhs.ri.gov/ Тел.: 1-855-697-4347 или 401-462-0311 (прямая линия Rte Share)</p>
<p align="center">ЮЖНАЯ КАРОЛИНА — Medicaid</p>	<p align="center">ЮЖНАЯ ДАКОТА — Medicaid</p>
<p>Веб-сайт: https://www.scdhhs.gov Тел.: 1-888-549-0820</p>	<p>Веб-сайт: http://dss.sd.gov Тел.: 1-888-828-0059</p>
<p align="center">ТЕХАС — Medicaid</p>	<p align="center">ЮТА — Medicaid и CHIP</p>
<p>Веб-сайт: Программа помощи в оплате страховых взносов за медицинское страхование (Health Insurance Premium Payment, HIPP) Департамент здравоохранения и социальных служб штата Техас Тел.: 1-800-440-0493</p>	<p>Веб-сайт Программы помощи в оплате страховых взносов в штате Юта (Utah's Premium Partnership for Health Insurance, UPP) Веб-сайт: https://medicaid.utah.gov/upp/ Адрес эл. 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/</p>
<p align="center">ВЕРМОНТ — Medicaid</p>	<p align="center">ВИРДЖИНИЯ — Medicaid и CHIP</p>
<p>Веб-сайт: Программа помощи в оплате взносов за медицинское страхование (Health Insurance Premium Payment, HIPP) Департамент здравоохранения штата Вермонт Тел.: 1-800-250-8427</p>	<p>Веб-сайт: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premiumassistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premiumassistance/health-insurance-premium-payment-hippprograms Телефон программы Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924</p>



ВАШИНГТОН — Medicaid	ЗАПАДНАЯ ВИРДЖИНИЯ — Medicaid и CHIP
Веб-сайт: https://www.hca.wa.gov/ Тел.: 1-800-562-3022	Веб-сайт: https://dhr.wv.gov/bms/http://mywvhipp.com/ Телефон программы Medicaid: 304-558-1700 Бесплатная линия программы CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
ВИСКОНСИН — Medicaid and CHIP	ВАЙОМИНГ — Medicaid
Веб-сайт: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p10095.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 взносов по другим штатам после 31 июля 2025 г., или получить дополнительную информацию о правах на специальную регистрацию, обратитесь в:

Министерство труда США
 (U.S. Department of Labor)
 Управление по обеспечению пенсионных
 социальных покрываемых услуг работников
 (Employee Benefits Security Administration);
www.dol.gov/agencies/ebsa
 1-866-444-EBSA (3272)

Министерство здравоохранения и социальных служб
 (Department of Health and Human Services)
 Центры услуг по программам Medicare и Medicaid и
 (Centers for Medicare & Medicaid Services)
www.cms.hhs.gov
 1-877-267-2323, выберите в 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 отвечать 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 это не одобрено OMB в соответствии с PRA и не имеет действительного контрольного номера OMB, а граждане не обязаны отвечать 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 покрываемых услуг 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 Уведомление о специальной регистрации в соответствии с Законом об отчетности и безопасности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)

Настоящее уведомление предназначено для того, чтобы разъяснить ваши права в связи с подачей заявки на групповое медицинское страхование. Вам следует ознакомиться с настоящим уведомлением, даже если вы в 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 взносов 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 взносов. 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 правах больных раком

Если вы перенесли или вам предстоит перенести мастэктомию, вы можете иметь право на определенные страховые покрытия в соответствии с Законом о здоровье женщин и правах больных раком 1998 года (Women's Health and Cancer Rights Act of 1998, WHCRA). Согласно Закону о здоровье женщин и правах больных раком требуется, чтобы планы группового медицинского страхования и предлагающие их страховые компании и страховые медицинские организации (НМО) предоставляли определенные покрываемые услуги пациенткам, перенесшим мастэктомию, которые приняли решение о проведении реконструкции молочной железы. Для лиц, получающих покрываемые услуги в связи с перенесенной мастэктомией, страховое покрытие будет предоставляться в порядке, определяемом по согласованию с лечащим врачом и пациенткой, 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 страховые планы в связи с реконструкцией молочной железы распространяются ограничения в отношении не покрываемого страховкой минимума и доли в совместном страховании, сопоставимые с ограничениями, установленными для других предусмотренных планом покрываемых услуг. Если вам нужна дополнительная информация о покрываемых услугах в соответствии с законом WHCRA, обратитесь к администратору вашего плана страхования (см. контактную информацию на титульном листе).

Раскрытие информации о средствах защиты пациентов

Компания Pan-American, как правило, разрешает назначение основного поставщика медицинских услуг. У вас есть право назначить любого основного поставщика медицинских услуг, который входит в нашу сеть и готов принять вас или членов вашей семьи. Для получения информации о том, как выбрать основного поставщика медицинских услуг, а также для получения списка участвующих в программе основных поставщиков медицинских услуг, обратитесь к администратору страхового плана (контактная информация указана 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, к нему не относятся 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 **1800-318-2596** (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, касающиеся данного полиса, 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 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 покрываемые услуги 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 федеральное законодательство, 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, если применимо). 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 запрете дискриминации на основе генетической информации

Закон о запрете дискриминации на основе генетической информации (Genetic Information Nondiscrimination Act, GINA) 2008 года обеспечивает защиту сотрудников 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 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 обеспечении равенства и справедливости в отношении психических расстройств и зависимостей (Mental Health Parity & Addiction Act)

Закон об обеспечении равенства и справедливости в отношении психических расстройств и зависимостей 2008 года в целом требует от планов группового

медицинского страхования и компаний, предлагающих медицинское страхование, гарантии того, что финансовые требования (например, доплаты и не покрываемый страховкой минимум) и ограничения на лечение (например, ограничение количества посещений в год), применимые к покрываемым услугам, предоставляемым в случае нарушений психического здоровья или психоактивных веществ, не являются более строгими, чем преобладающие на данный момент требования или ограничения, применяемые практически ко всем покрываемым услугам по медицинскому обслуживанию / хирургическому лечению. Для получения дополнительной информации о критериях медицинской необходимости для решений, принимаемых в рамках страхового плана вашего работодателя в отношении покрываемых услуг, 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 терминах 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 и повторное трудоустройство лиц, проходящих службу в вооруженных силах и приравненных к ним ведомствах, 1994 года (Uniformed Services Employment and Reemployment Rights Act of 1994, USERRA)

Закон о правах на трудоустройство и повторное трудоустройство лиц, проходящих службу в вооруженных силах и приравненных к ним ведомствах, 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/progr_ams/userra/main.htm.

Альтернативным источником информации является VETS. С ними можно связаться по номеру 1-866-4-USA-DOL или посетив веб-сайт: <http://www.dol.gov/vets>. Интерактивную онлайн-консультацию от USERRA Advisor можно получить по ссылке <http://www.dol.gov/elaws/userra.htm>



Brown & Brown, Inc. и все ее аффилированные лица не предоставляют каких-либо правовых, нормативных или налоговых рекомендаций или консультаций. Если вам требуется юридическая консультация или представительство, вам следует обратиться за помощью к профессиональному юристу. Информация в данном документе приведена для общего ознакомления с описанными здесь услугами. Brown & Brown, Inc. не дает никаких заверений или гарантий в отношении точности или полноты документа и не берет на себя никаких обязательств по обновлению или пересмотру документа на основании новой информации или будущих изменений.





Help at Home®
Care to Live Your Life.

НОЯБРЬ 2025 г.