



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™

The power of community

**INDIVIDUAL & FAMILY PLANS**

# Краткий обзор льгот 2024



Доступное медицинское обслуживание. Местная команда специалистов, на которую вы можете положиться.

# Какой план вам подходит?

Вопросы, которые следует задать себе при выборе индивидуального или семейного плана медицинского страхования.



## Какие расходы могут возникнуть в связи с моей страховкой?

Важно знать, какими будут ваши собственные затраты в виде ежемесячных страховых взносов, вашей доли в расходах на медицинское обслуживание и рецептурные препараты. В зависимости от ваших доходов у вас может быть возможность сэкономить на ваших страховых взносах и уменьшить собственные расходы, если вы зарегистрируетесь в плане через биржу медицинского страхования Washington Healthplanfinder. Позвоните представителям CHPW, чтобы узнать, имеете ли вы право на скидку.

## Покрывает ли план услуги, в которых я нуждаюсь?

План CHPW покрывает множество медицинских услуг, включая услуги по профилактике, первичные и специализированные медицинские услуги, услуги психологической и психиатрической помощи, а также рецептурные лекарственные препараты.

## Смогу ли я по-прежнему обращаться к своим врачам?

Вам следует выяснить, входит ли врач, у которого вы наблюдаетесь, или нужная вам больница в сеть плана. Сеть CHPW предлагает вам более 250 клиник, 1,400 поставщиков первичной медицинской помощи и 15,000 врачей-специалистов на территории штата.

## Каков порядок уплаты страховых взносов?

Проще всего настроить автоматическую оплату через защищенный портал E-Bill Express. Посетите сайт [individualandfamily.chpw.org/pay-your-bills](http://individualandfamily.chpw.org/pay-your-bills), чтобы получить дополнительную информацию. Кроме того, вы можете платить взносы путем электронного перевода средств (EFT).

## Cascade Select

### Gold

Вы платите повышенный ежемесячный страховой взнос. Сумма вашей франшизы (сумма, которую вы оплачиваете до того момента, пока не начнет действовать ваш тариф доплаты) будет ниже, как и максимальная сумма собственных расходов (сумма, которую вы должны заплатить до того, как мы начнем оплачивать покрываемые услуги в полном (100%) размере). В отношении многих услуг применяется фиксированный размер доплаты.

### Silver

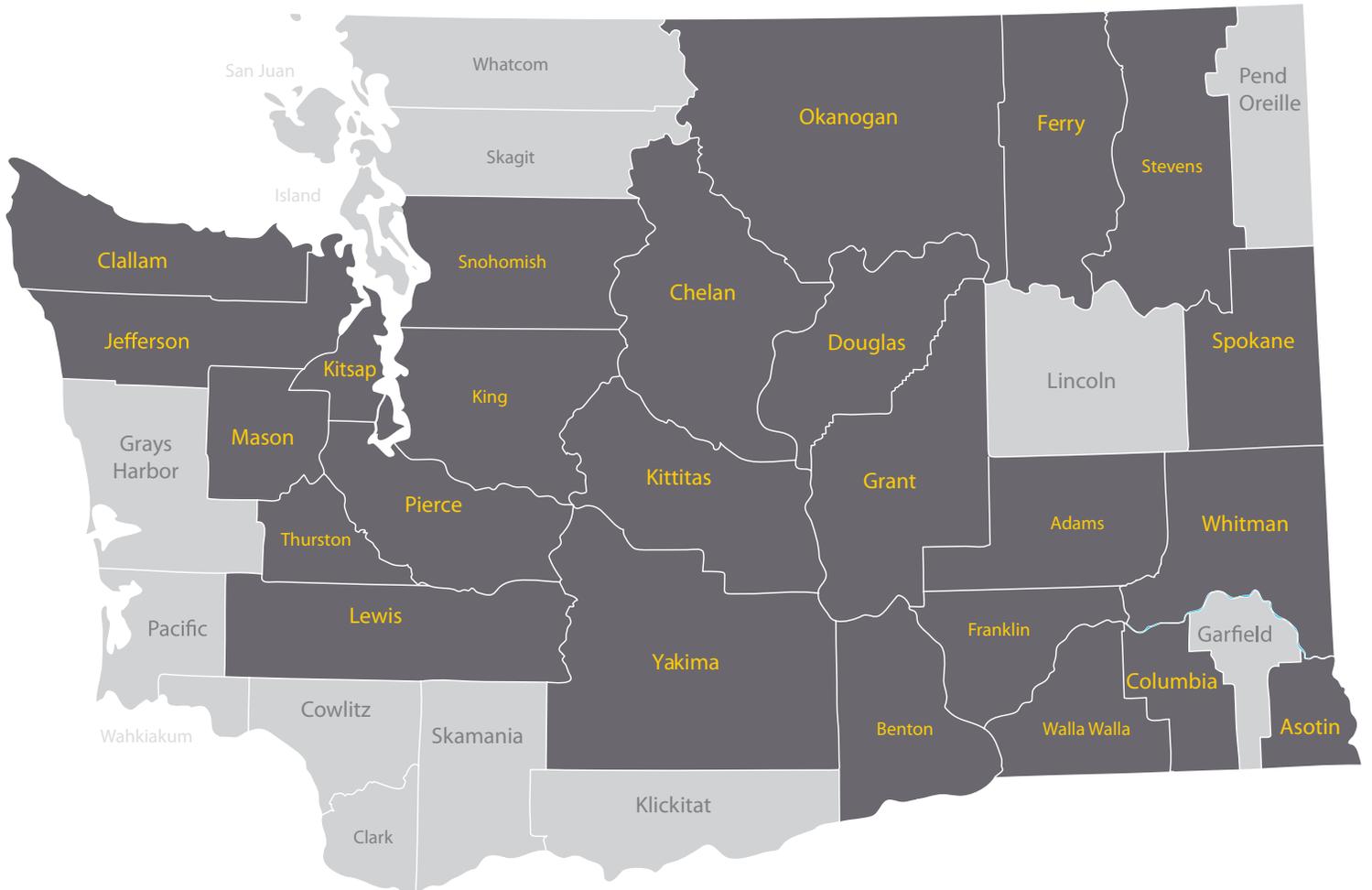
Сбалансированная сумма страховых взносов, франшизы и собственных расходов. В отношении многих услуг применяется фиксированный размер доплаты.

### Bronze

Вы платите небольшой ежемесячный страховой взнос. Сумма вашей франшизы, которую вы оплачиваете до того момента, пока не начнет действовать ваш тариф доплаты/совместного страхования, будет выше, как и максимальная сумма собственных расходов. В отношении некоторых услуг применяется фиксированный размер доплаты, а за другие услуги вы вносите сумму сострахования (исчисляемую в процентах от общей стоимости услуги).



## Покрытие в рамках нашего плана



Льгота	Gold
Франшиза (\$)	\$600 за одного человека   \$1,200 за семью
Максимальный размер собственных расходов	\$6,100 за одного человека   \$12,200 за семью
Первичное посещение с целью лечения заболевания или травмы	\$15
Посещение специалиста	\$40
Амбулаторные услуги по охране психического/поведенческого здоровья и лечения расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ	\$15
Профилактические услуги/скрининги/прививки	\$0
Плановая проверка зрения у детей	\$0
Срочная медицинская помощь	\$35
Услуги отделения экстренной помощи (в сети и за ее пределами)	\$450 после уплаты франшизы
Транспортировка на машине скорой помощи	\$375
Стационарное лечение в больнице	\$525*
Дженерики (на 30 дней приема)	\$10
Предпочтительные фирменные препараты (на 30 дней приема)	\$60
Непредпочтительные фирменные препараты (на 30 дней приема)	\$100
Специализированные лекарственные препараты (на 30 дней приема)	\$100
Визуализация с использованием передовых методов (КТ/ПЭТ, МРТ)	\$300 после уплаты франшизы
Услуги логопеда, эрготерапевта и физиотерапевта	\$25
Лабораторные, амбулаторные и профессиональные услуги	\$20
Рентген и услуги диагностической визуализации	\$30
Учреждение квалифицированного сестринского ухода	\$350 после уплаты франшизы**
Плата за услуги учреждения амбулаторной медицинской помощи	\$350 после уплаты франшизы
Амбулаторные терапевтические/хирургические услуги	\$75 после уплаты франшизы

<sup>1</sup>В зависимости от размера ваших доходов вы сможете претендовать на снижение суммы собственных расходов при участии в планах Silver. Для получения дополнительной информации свяжитесь с представителями CNRW.

\*Доплата за день, не больше пяти доплат за один срок пребывания \*\*Доплата за день

Льгота	Silver <sup>1</sup>
Франшиза (\$)	\$2,500 за одного человека   \$5,000 за семью
Максимальный размер собственных расходов	\$9,200 за одного человека   \$18,400 за семью
Первичное посещение с целью лечения заболевания или травмы	\$30 (два визита с доплатой в размере \$1, после чего взимается доплата в размере \$30)
Посещение специалиста	\$65
Амбулаторные услуги по охране психического/поведенческого здоровья и лечения расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ	\$30 (два визита с доплатой в размере \$1, после чего взимается доплата в размере \$30)
Профилактические услуги/скрининги/прививки	\$0
Плановая проверка зрения у детей	\$0
Срочная медицинская помощь	\$65
Услуги отделения экстренной помощи (в сети и за ее пределами)	\$800 после уплаты франшизы
Транспортировка на машине скорой помощи	\$375
Стационарное лечение в больнице	\$800 после уплаты франшизы*
Дженерики (на 30 дней приема)	\$25
Предпочтительные фирменные препараты (на 30 дней приема)	\$75
Непредпочтительные фирменные препараты (на 30 дней приема)	\$250 после уплаты франшизы
Специализированные лекарственные препараты (на 30 дней приема)	\$250 после уплаты франшизы
Визуализация с использованием передовых методов (КТ/ПЭТ, МРТ)	30% после уплаты франшизы
Услуги логопеда, эрготерапевта и физиотерапевта	\$40
Лабораторные, амбулаторные и профессиональные услуги	\$40
Рентген и услуги диагностической визуализации	\$65
Учреждение квалифицированного сестринского ухода	\$800 после уплаты франшизы**
Плата за услуги учреждения амбулаторной медицинской помощи	\$600 после уплаты франшизы
Амбулаторные терапевтические/хирургические услуги	\$200 после уплаты франшизы

<sup>1</sup>В зависимости от размера ваших доходов вы сможете претендовать на снижение суммы собственных расходов при участии в планах Silver. Для получения дополнительной информации свяжитесь с представителями CHPW.

\*Доплата за день, не больше пяти доплат за один срок пребывания \*\*Доплата за день

Льгота	Bronze
Франшиза (\$)	\$6,000 за одного человека   \$12,000 за семью
Максимальный размер собственных расходов	\$9,200 за одного человека   \$18,400 за семью
Первичное посещение с целью лечения заболевания или травмы	\$50 (два визита с доплатой в размере \$1, после чего взимается доплата в размере \$50)
Посещение специалиста	\$100 после уплаты франшизы
Амбулаторные услуги по охране психического/ поведенческого здоровья и лечения расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ	Посещение офиса врача: \$50 (два визита с доплатой в размере \$1, после чего взимается доплата в размере \$50)   Другие услуги: 40% после уплаты франшизы
Профилактические услуги/скрининги/прививки	\$0
Плановая проверка зрения у детей	\$0
Срочная медицинская помощь	\$100
Услуги отделения экстренной помощи (в сети и за ее пределами)	40% после уплаты франшизы
Транспортировка на машине скорой помощи	40% после уплаты франшизы
Стационарное лечение в больнице	40% после уплаты франшизы
Дженерики (на 30 дней приема)	\$32
Предпочтительные фирменные препараты (на 30 дней приема)	40% после уплаты франшизы
Непредпочтительные фирменные препараты (на 30 дней приема)	40% после уплаты франшизы
Специализированные лекарственные препараты (на 30 дней приема)	40% после уплаты франшизы
Визуализация с использованием передовых методов (КТ/ПЭТ, МРТ)	40% после уплаты франшизы
Услуги логопеда, эрготерапевта и физиотерапевта	40% после уплаты франшизы
Лабораторные, амбулаторные и профессиональные услуги	40% после уплаты франшизы
Рентген и услуги диагностической визуализации	40% после уплаты франшизы
Учреждение квалифицированного сестринского ухода	40% после уплаты франшизы
Плата за услуги учреждения амбулаторной медицинской помощи	40% после уплаты франшизы
Амбулаторные терапевтические/хирургические услуги	40% после уплаты франшизы

<sup>1</sup>В зависимости от размера ваших доходов вы сможете претендовать на снижение суммы собственных расходов при участии в планах Silver. Для получения дополнительной информации свяжитесь с представителями CNPW.

\*Доплата за день, не больше пяти доплат за один срок пребывания \*\*Доплата за день

# Когда и как я могу зарегистрироваться?

Вы можете зарегистрироваться для получения страхового покрытия в 2024 году через биржу медицинского страхования Washington Healthplanfinder во время открытого периода регистрации с 1 ноября 2023 года по 15 января 2024 года. Возможно, вы имеете право зарегистрироваться до или после открытого периода регистрации — позвоните нам, чтобы уточнить наличие у вас такого права.



## Подача заявки по телефону

Лицензированный специалист CHPW будет рад оказать вам помощь с регистрацией. Звоните по номеру 1-833-993-0181 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

Вопросы о регистрации/наличии соответствующих прав:

**1-833-993-0181**

TTY: 711

Вопросы по поводу обслуживания клиентов:

**1-866-907-1906**

TTY: 711

Понедельник - пятница: с 8:00 до 17:00

Community Health Plan of Washington соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-942-0247 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-907-1906 (TTY: 711).

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-907-1906 (TTY: 711).



## Подача заявки через Интернет

Посетите нашу веб-страницу по указанному ниже адресу и следуйте инструкциям по подаче заявки через биржу медицинского страхования Washington Healthplanfinder.

Веб-сайт:

**[individualandfamily.chpw.org/enrollment](http://individualandfamily.chpw.org/enrollment)**

Почтовый адрес:

**Community Health  
Plan of Washington**

**1111 3rd Ave, Suite 400  
Seattle, WA 98101-3207**