



Providing Benefits to Oregon Homecare  
and Personal Support Workers

## Supplemental & Benefits Trusts

22 октября 2016 года

Уважаемые участники!

В настоящем документе описываются определенные изменения, внесенные в буклет о льготах и пособиях Дополнительного доверительного фонда для работников по уходу на дому штата Орегон (далее «Дополнительный доверительный фонд») и Льготного доверительного фонда для работников по уходу на дому штата Орегон (далее «Льготный доверительный фонд») (далее совместно именуемых «Фонды»). Номера страниц относятся к разделам буклета о льготах, в который вносятся изменения. **Внимательно изучите это резюме и храните его с вашим буклетом о льготах.**

### Правила регистрации — Планы, одобренные Доверительным фондом на 2017 год

1. Вносятся изменения в планы, одобренные Доверительным фондом на 2017 год. Следующий текст добавляется на странице 11 в разделе «Регистрация в течение периода открытой регистрации».

#### Участники, проживающие в штате Орегон

- Для районов обслуживания страховой компанией Kaiser на 2017 год: план медицинского страхования Kaiser Permanente Silver 2000/30 НМО с франшизой 2000 долл. США.
- Для районов обслуживания которые не обслуживаются страховой компанией Kaiser, в округе Клакамас на 2017 год: план медицинского страхования PacificSource Silver LHN с франшизой 2500 долл. США.
- Для районов обслуживания Крук, Дешут или Джефферсон на 2017 год: план медицинского страхования PacificSource Silver SCN с франшизой 2500 долл. США.
- Для районов обслуживания которые не обслуживаются страховой компанией Kaiser и находятся за пределами округов Крук, Дешут или Джефферсон, на 2017 год: план медицинского страхования BridgeSpan Silver Oregon Standard RealValue с франшизой 2500 долл. США.
- Для тех, кто зарегистрирован в плане медицинского страхования MODA, на 2017 год: план медицинского страхования MODA Silver Be Prepared с франшизой 2250 долл. США.

#### Участники, проживающие в других штатах

- Для районов штата Вашингтон, которые обслуживаются страховой компанией Kaiser, на 2017 год: план медицинского страхования Kaiser Permanente Silver 2000/30 НМО с франшизой 2000 долл. США.
- Для районов штата Вашингтон, которые не обслуживаются страховой компанией Kaiser, на 2017 год: план медицинского страхования BridgeSpan Silver Essential с франшизой 3500 долл. США.
- Для штата Айдахо на 2017 год: план медицинского страхования PacificSource Silver BrightPath с франшизой 3000 долл. США.

### Резюме льгот

1. Увеличивается сумма возмещения Доверительным фондом по программе Medicare. Следующий текст добавляется в раздел A.2, п. b) и п. c) на странице 13:
  - Увеличивается сумма до 44 долл. США в месяц в рамках Льготного плана по программе Medicare, Дополнительного плана по программе Medicare или плана согласно части D программы Medicare на 2017 год.

*The benefits of the Homecare Workers Supplemental and Benefits Trusts were negotiated by SEIU Local 503 homecare and personal support workers through their bargaining team.*

P.O. BOX 6, MUKILTEO, WASHINGTON 98275

Trust Administration: 844-507-7554

fax: 866-459-4623

website: [orhomecaretrust.org](http://orhomecaretrust.org)

email: [OHCWT@bsitpa.com](mailto:OHCWT@bsitpa.com)



## Supplemental & Benefits Trusts

2. Также увеличивается на 2017 год сумма, покрываемая Доверительным фондом по удобной льготной карте. Следующий текст добавляется в раздел А.2, п. с) на странице 13:
  - Увеличивается сумма до максимальной суммы в размере 4000 долл. США на 2017 год.
3. Сумма, покрываемая Доверительным фондом, также увеличивается на 2017 год. Следующий текст добавляется в раздел А.3 на странице 13:
  - Начиная с 2017 года, эта сумма увеличивается до максимальной суммы 4000 долл. США в год.
4. Также изменяется Подраздел «Оплата страховых платежей и самостоятельно оплачиваемых расходов» на странице 14, чтобы указать на то, что сумма, возмещаемая Доверительным фондом, на 2017 год увеличивается следующим образом:
  - Начиная с 2017 года, максимальная сумма, выделяемая Доверительным фондом для покрытия расходов на франшизы, совместные оплаты и совместное страхование, применимые к льготам и услугам, предоставляемым вам в соответствии с вашим утвержденным Доверительным фондом планом медицинского страхования, увеличивается до 4000 долл. США.

## Программа Medicare

1. В 2017 году увеличивается сумма, возмещаемая Доверительным фондом по программе Medicare. Следующий текст добавляется в конце подраздела «Программа Medicare» на странице 16.
  - Начиная с 2017 года, вы имеете право на финансовую помощь в сумме до 4000 долл. США в год на покрытие расходов на совместные оплаты медицинского обслуживания и рецептурных лекарственных препаратов, расходов на франшизы и сострахование в связи с требованиями, покрываемыми согласно вашему плану медицинского страхования по программе Medicare.

## Медицинские страховки, приобретаемые через Биржу

1. Вносятся изменения в планы, одобренные Доверительным фондом на 2017 год. Следующий текст добавляется в первый абзац подраздела «Орегон» на странице 17.
  - Утвержденные Доверительным фондом планы на 2017 год в штате Орегон: план медицинского страхования Kaiser Permanente Silver с франшизой 2000 долл. США (если вы проживаете в районах обслуживания страховой компанией Kaiser), план медицинского страхования PacificSource Silver LHN с франшизой 2500 долл. США (если вы проживаете в тех районах округа Клакамас, которые не обслуживаются страховой компанией Kaiser), план медицинского страхования PacificSource Silver SCN с франшизой 2500 долл. США (если вы проживаете в округах Крук, Дешут или Джефферсон), план медицинского страхования BridgeSpan Silver Oregon Standard RealValue с франшизой 2500 долл. США (если вы проживаете за пределами районов, которые обслуживаются страховой компанией Kaiser, или округов Крук, Дешут или Джефферсон) или план медицинского страхования MODA Silver Be Prepared с франшизой 2250 долл. США.

## Supplemental & Benefits Trusts

2. Следующий текст добавляется в последний абзац с маркером списка в подразделах «Орегон» и «Вашингтон» на странице 18 буклета плана и «Айдахо» и «Калифорния» на странице 19 буклета плана.
  - Начиная с 2017 года, ваши затраты на доплаты за медицинское обслуживание и рецептурные лекарственные препараты, расходы на франшизы и сострахование в связи с требованиями, покрываемыми согласно вашему одобренному Доверительным фондом плану медицинского страхования, приобретаемому через Биржу, до общей максимальной суммы в размере 4000 долл. США. В расшифровке льгот, которую вы получите от своей страховой компании, вы найдете перечень начисленных сумм франшиз, связанных с внутрисетевыми услугами.
3. Следующий текст добавляется в первый абзац подраздела «Вашингтон» на странице 18.
  - Планы, одобренные Доверительным фондом на 2017 год в штате Вашингтон: план медицинского страхования Kaiser Permanente Silver с франшизой 2000 долл. США (если вы проживаете в районах, обслуживаемых страховой компанией Kaiser), план медицинского страхования BridgeSpan Silver Essential с франшизой 3500 долл. США (если вы проживаете за пределами районов, обслуживаемых страховой компаний Kaiser).
4. Следующий текст добавляется в первый абзац подраздела «Айдахо» на странице 18.
  - План, одобренный Доверительным фондом на 2017 год в штате Айдахо: план медицинского страхования PacificSource Silver BrightPath с франшизой 3000 долл. США.

### Какие расходы не покрываются Доверительным фондом?

1. Следующий текст заменяет второй абзац с маркером списка на странице 20.
  - Суммы совместных платежей, сострахования и франшиз сверх лимита возмещения самостоятельно оплачиваемых расходов, установленного Доверительным фондом.

### Какие расходы покрываются Доверительным фондом?

1. Следующее заменяет таблицу на странице 20.

Что возмещает Доверительный фонд	Страховая сумма
Ежемесячные страховые платежи по одобренным Доверительным фондом планам (в сумме, на которую страховой платеж превышает федеральный налоговый кредит)	100 %
Расходы на совместную оплату медицинского обслуживания, рецептурных лекарственных препаратов, франшиз и сострахования, относящиеся к страховым требованиям, покрываемым согласно вашему одобренному Доверительным фондом плану, приобретаемому через Биржу, или плану медицинского страхования по программе Medicare	Начиная с 2015 года, до годового максимума



Providing Benefits to Oregon Homecare  
and Personal Support Workers

## Supplemental & Benefits Trusts

Ежемесячная страховая выплата согласно части В программы Medicare	До 104,90 долл. США или до 121,80 долл. США, в зависимости от соответствия критериям
Ежемесячный Льготный план по программе Medicare, Дополнительный план по программе Medicare или план согласно части D программы Medicare	В 2014 году — до 39 долл. США, в 2015–2016 годах — до 41 долл. США, в 2017 году — до 44 долл. США
<b>Доверительный фонд не компенсирует</b>	<b>Страховая сумма</b>
Затраты на членов семьи	Не покрываются
Затраты на услуги стоматолога, окулиста и затраты на программу поддержки сотрудников	Не покрываются

### Возмещение от Дополнительного доверительного фонда

- Следующий текст заменяет абзацы с маркерами списка в подразделе «Возмещению подлежат следующие виды расходов:» на странице 23.
  - Франшизы по программе Medicare, доплаты и расходы на совместное страхование (в 2014 году до 2500 долл. США только на франшизы, с 2015 года — до 3000 долл. США, с 2017 года — до 4000 долл. США, необходимо приложить расшифровку выплат по программе Medicare с помощью формы запроса на возмещение расходов Ameriflex).
  - Страховой платеж по Дополнительному плану или Плану на рецептурные препараты по программе Medicare (ежемесячно до 39 долл. США в 2014 году, до 41 долл. США — с 2015 года и до 44 долл. США — начиная с 2017 года, необходимо приложить счет и квитанцию с помощью формы запроса на возмещение расходов Доверительным фондом).
  - Страховой платеж согласно части В программы Medicare (ежемесячно до 104,90 долл. США или 121,80 долл. США, в зависимости от вашего соответствия установленным критериям, необходимо приложить счет и квитанцию с помощью формы запроса на возмещение расходов Доверительным фондом).
  - Страховой платеж Бирже (ежемесячно, необходимо приложить счет и квитанцию с помощью формы запроса на возмещение расходов Доверительным фондом).
  - Расходы на медицинское страхование (в 2014 году — до 2500 долл. США на франшизу и совместную оплату рецептурных препаратов на сумму более 50 долл. США. Начиная с 2015 года, максимальная сумма возмещения франшизы, доплат, сострахования и рецептурных препаратов составляет 3000 долл. США в год. Начиная с 2017 года, максимальная сумма возмещения франшизы, доплат, сострахования и рецептурных препаратов составляет 4000 долл. США в год. Необходимо приложить расшифровку льгот (EOB) вашей страховой компании с помощью формы запроса на возмещение расходов Ameriflex).
  - Корректировочная компенсация за авансовый налоговый кредит в счет страховых взносов (обязательно приложите форму 1095, форму 1040 и форму 8962 с помощью формы запроса на возмещение расходов для регулирования страхового взноса).

The benefits of the Homecare Workers Supplemental and Benefits Trusts were negotiated by SEIU Local 503 homecare and personal support workers through their bargaining team.

P.O. BOX 6, MUKILTEO, WASHINGTON 98275

website: [orhomecaretrust.org](http://orhomecaretrust.org)

Trust Administration: 844-507-7554

fax: 866-459-4623

email: [OHCWT@bsitpa.com](mailto:OHCWT@bsitpa.com)





Providing Benefits to Oregon Homecare  
and Personal Support Workers

## Supplemental & Benefits Trusts

### Теперь у меня есть медицинская страховка. Что дальше?

1. Следующий текст заменяет подраздел «Oregon Kaiser Permanente/MODA/Oregon Co-Op Medical» на странице 27.

- Oregon Medical

Если вы зарегистрировали через Биржу в одобренном Доверительным фондом, прошедшем отбор плане медицинского страхования только себя и имеете право на льготы Дополнительного доверительного фонда, Доверительный фонд отправит вам первичный комплект документации выбранной вами страховой компании. Вы также получите удобную льготную карту в год, когда вы зарегистрируетесь или станете удовлетворять установленным критериям. Если вы зарегистрируете только себя для участия в плане, то получите инструкции о том, как с помощью удобной льготной карты автоматически оплачивать ежемесячный страховой платеж. Неуплата ваших ежемесячных страховых взносов в установленный срок страховой компанией приведет к отмене вашего плана медицинского страхования, оформленного вашей страховой компанией. Если у вас есть какие-либо вопросы по поводу счетов на оплату страховых платежей, позвоните в Доверительный фонд по номеру 1-844-507-7554, доп. 3, затем доп. 2.

Если ваш план медицинского страхования включает членов семьи и вы имеете право на льготы Дополнительного доверительного фонда, Доверительный фонд будет оплачивать только часть ежемесячного страхового платежа, относящуюся к покрытию вашего страхования, которая не покрывается федеральной налоговой субсидией для страховых платежей, при этом ответственность все страховые платежи за членов вашей семьи будет лежать на вас. Вам нужно будет оплачивать счет вашей страховой компании в установленный срок, а Дополнительный доверительный фонд будет возмещать часть страхового платежа, которая относится к вашей медицинской страховке. После получения и оплаты счета отправьте его копию вместе с заполненной формой запроса на возмещение расходов Доверительного фонда по почте или факсу или через DocuSign в администрацию Доверительного фонда. Данный процесс возмещения необходимо будет повторять каждый месяц.

После того как вы оплатите первый страховой взнос, вы будете официально зарегистрированы в вашей новой медицинской страховой компании и вам будет выдана карта, удостоверяющая вашу личность. Если у вас есть вопросы относительно оплаты счетов на страховые взносы или карты, удостоверяющей вашу личность, обращайтесь в вашу страховую компанию для получения дополнительной информации.

70E1016E

20453903v1

*The benefits of the Homecare Workers Supplemental and Benefits Trusts were negotiated by SEIU Local 503 homecare and personal support workers through their bargaining team.*

P.O. BOX 6, MUKILTEO, WASHINGTON 98275

Trust Administration: 844-507-7554

fax: 866-459-4623

website: [orhomecaretrust.org](http://orhomecaretrust.org)

email: [OHCWT@bsitpa.com](mailto:OHCWT@bsitpa.com)

