

Льготная карта Benefit Convenience: Часто задаваемые вопросы

Для получения права на льготы, описанные в данном документе, вы должны соответствовать установленным критериям Дополнительного доверительного фонда для работников по уходу на дому штата Орегон (далее — «Доверительный фонд»).

Начиная с 2015 года совет попечителей предоставляет всем участникам Доверительного фонда, соответствующим установленным критериям, льготную карту Benefit Convenience Card (далее — «Карта»), с помощью которой они могут оплачивать в электронном виде: а) часть одобренных Доверительным фондом страховых платежей по плану медицинского страхования, возмещаемую Доверительным фондом; б) доплаты за медицинские услуги и рецептурные препараты, расходы на франшизы и совместное страхование, которые возмещаются Доверительным фондом, если они не превышают \$3 000 в 2016 году, \$4 000 в 2017 году и \$5 000 в 2018 году.

Какие услуги я могу оплачивать этой картой?

Вы можете использовать Карту для доплаты за медицинские услуги и рецептурные лекарственные препараты, оплаты расходов на франшизы и совместное страхование по страховым требованиям, покрываемым одобренным Доверительным фондом медицинским планом или планом Medicare, при условии наличия у вас права на получение льгот от Доверительного фонда на момент возникновения таких требований.

Вы не можете использовать Карту для оплаты услуг стоматолога и окулиста, услуг, оказанных членам вашей семьи и другим лицам, услуг, которые не покрываются вашим планом Medicare или планом медицинского страхования соответствующей биржи, а также услуг, оказанных в период, когда вы не имели права на получение льгот Доверительного фонда.

От вас могут потребовать предоставить подтверждение расходов, поэтому сохраняйте расшифровки льгот (Explanation of Benefits, EOB) и все чеки (особенно за препараты, которые отпускаются только по рецепту, поскольку такие затраты не отображаются в расшифровках страховой компании).

Посмотрев расшифровку льгот, вы будете знать, какие услуги возмещаются вашей страховкой и сколько вы должны заплатить за полученные услуги. В расшифровке льгот указывается выплаченная сумма страховки, а также сумма, которую вы сами должны оплатить в качестве доплаты, по совместному страхованию и франшизе. Страховая компания должна отправить вам расшифровку льгот по электронной или обычной почте.

Вы можете использовать льготную карту Benefit Convenience только для оплаты расходов на оплату франшиз, совместных платежей и совместное страхование, которые указаны в расшифровке льгот или в чеке на ваш рецептурный препарат.

Если у вас возникли вопросы относительно того, какие расходы возмещаются вашим планом страхования, обратитесь непосредственно в свою страховую компанию. Кроме того, если вы считаете, что страховая компания выставила вам счет за какие-либо требования по ошибке, обратитесь в отдел выставления счетов своей страховой компании за разъяснениями.

Каким образом будет оплачиваться мой ежемесячный страховой платеж?

Если вы зарегистрированы как индивидуальный участник одобренного Доверительным фондом плана медицинского страхования соответствующей биржи, вы можете напрямую с помощью Карты перечислять своей страховой компании ежемесячные страховые платежи за услуги здравоохранения. Поэтому, до тех пор пока вы имеете право на льготы Дополнительного доверительного фонда, вы не должны самостоятельно оплачивать авансовые расходы, относящиеся к страховым платежам за медицинские услуги.

Возмещает ли эта годовая льгота также и мой страховой платеж?

Нет. Ваша Карта содержит два «счета». Один счет, на который предварительно внесена годовая сумма, предназначен для доплаты за медицинские услуги и рецептурные препараты, оплаты расходов на франшизы и совместное страхование, как описано выше. На втором счете находится сумма, необходимая для оплаты той части страхового платежа за медицинские услуги, которая не возмещается федеральной налоговой субсидией. Вам необходимо обратиться в медицинскую страховую компанию, чтобы установить процедуру, согласно которой страховая компания будет снимать необходимые ежемесячные суммы с вашей Карты. Большинство медицинских страховых компаний предоставляют онлайн-опцию для настройки платежа. На веб-сайте Доверительного фонда также размещена информация о том, как определить размеры ежемесячных платежей для той или иной страховой компании.

Что делать, если у меня нет доступа к компьютеру?

Существует множество способов оплаты страхового платежа с льготной карты. Обратитесь в свою страховую компанию, чтобы перечислять ежемесячные платежи или оформить выплаты в автоматическом режиме (если он доступен). Если у вас возникли дополнительные вопросы, позвоните в отдел регистрации на медицинское обслуживание по телефону 1-844-507-7554, доп. номер 1.

Могу ли я оплачивать с Карты расходы, относящиеся к членам моей семьи?

Нет. Карту можете использовать только вы и только для оплаты своих возмещаемых расходов.

Я зарегистрировался (-лась) для участия в плане вместе с членами семьи, которые также имеют право на получение льгот. Можно ли с помощью Карты оплачивать страховой платеж всей семье?

Нет. Ваша страховая компания не может принимать частичные платежи с каждой Карты, поэтому вам следует задействовать процесс возмещения расходов (см. ниже) и перечислять страховой платеж семьи напрямую в страховую компанию.

Что делать, если моя семья включена в мой план страхования?

Если ваша семья включена в ваш медицинский страховой полис, вы должны перечислять страховые платежи членов своей семьи напрямую в страховую компанию, а затем подавать форму запроса на возмещение расходов в администрацию Доверительного фонда только на ту сумму платежа, которая относится к вашей индивидуальной страховке. После этого администрация Доверительного фонда вышлет вам чек на сумму возмещения.

Как оплачивать расходы на услуги окулиста и стоматолога?

Если вы имеете право на получение льгот от Льготного доверительного фонда для работников по уходу на дому штата Орегон, он возмещает 100 % платежей за покрываемые услуги стоматолога компании Kaiser, услуги окулиста компании Ameritas и услуги компании Reliant Behavioral Health (программа помощи сотрудникам, EAP). Все наличные расходы, не возмещаемые этими планами, вы оплачиваете самостоятельно без использования Карты.

Как использовать Карту?

Принцип работы вашей Карты аналогичен любой дебетовой карте, за исключением двух важных отличий. Во-первых, она предусматривает ограниченные условия использования. Это означает, что ее можно использовать для оплаты только тех расходов, которые указаны в разделе «Какие услуги я могу оплачивать этой Картой?». Во-вторых, Карту нельзя использовать в банкоматах, а также для возврата части израсходованных средств при совершении покупок.

Могу ли я снять наличные (чтобы возместить свои расходы)?

Нет, если вы оплатили услуги самостоятельно, необходимо оформить запрос на возмещение расходов, как описано выше. Возмещенная сумма будет вычтена из максимальной годовой суммы на вашей Карте.

Могу ли я настроить автоматические повторяющиеся платежи на своей Карте?

Да. На вашей карте Benefit Convenience имеется необходимая сумма для оплаты ваших медицинских расходов при условии, что вы сообщили Фонду о своих ежемесячных платежах. Вы можете настроить свою Карту на автоматическую оплату услуг вашей медицинской страховой компании, если вы зарегистрированы как индивидуальный участник. Если вы являетесь получателем семейной страховки, вам необходимо оплатить взнос напрямую вашей страховой компании, а Дополнительный доверительный фонд возместит вам часть взноса, которая относится к индивидуальной страховке.

Куда обращаться в случае утери льготной карты Benefit Convenience?

Если вам нужно заменить льготную карту Benefit Convenience, позвоните в компанию Ameriflex по телефону 1-844-507-7554, доп. номер 3, затем — снова 3. Компания Ameriflex является администратором льготных карт Benefit Convenience и может помочь в решении вопросов, связанных с балансом на счете и статусом запроса на возмещение расходов Ameriflex.

У меня уже были расходы на медицинское обслуживание до того, как я получил(-а) Карту. Могу ли я оплатить их с помощью Карты?

Да. Получив счет от поставщика медицинских услуг за оказанные услуги, вы можете оплатить с помощью Карты причитающуюся сумму. В большинстве счетов от поставщиков медицинских услуг есть графа, где можно указать данные вашей Карты.

Если вы уже оплатили поставщику услуг возмещаемые, самостоятельно оплачиваемые расходы, вы можете подать новую форму запроса на возмещение расходов Ameriflex, которую можно загрузить по адресу ORHomecareTrust.org/reimbursement/#reimbform, приложив к ней копию расшифровки льгот или чек за оказанные услуги. Чтобы получить форму запроса на возмещение расходов, обратитесь в администрацию Доверительного фонда. Возмещенная сумма будет вычтена из максимальной годовой суммы на вашей Карте.

У меня есть медицинские расходы за предыдущий год. Могу ли я оплатить их с помощью Карты?

Вы можете использовать сумму годового возмещения на своей льготной карте для оплаты возмещаемых расходов только за те услуги, которые были оказаны в том же году, к которому относится эта льгота. Если вы получили страховое требование за предыдущий календарный год, вам необходимо задействовать процесс возмещения расходов. Например, годовую сумму компенсации за 2016 год можно использовать для оплаты возмещаемых расходов только за услуги, предоставленные в 2016 году. Использовать остаток суммы за 2016 год для оплаты услуг, оказанных в 2017 году, нельзя.

Переходит ли остаток средств на карте на следующий год?

Нет. Максимальная сумма компенсации возмещаемых расходов в течение одного календарного года является фиксированной. Не использованный в течение календарного года остаток суммы не переносится на оплату расходов следующего календарного года. Если вы не использовали весь объем своих льгот

за предыдущий календарный год, вы можете подать запрос на возмещение расходов от Ameriflex по требованиям за этот предыдущий календарный год в период с 1 января по 31 марта следующего года. (Например, если вы самостоятельно оплатили расходы, подлежащие возмещению 20 декабря, вы должны до 31 марта следующего года подать заявку на возмещение этих расходов в Ameriflex.) Карту нельзя использовать для прямой оплаты заявок на возмещение за предыдущий год. После 31 марта форму запроса на возмещение расходов необходимо направлять в администрацию Доверительного фонда. Если администрация Доверительного фонда получит форму запроса на возмещение расходов в течение 12 месяцев после конечного срока, установленного в Ameriflex, ваш запрос будет рассматриваться в соответствии с правилами Доверительного фонда. (Например, за оплаченные вами лично услуги, оказанные вам 20 декабря 2015 года, вы должны подать запрос на возмещение расходов до 31 марта 2017 года.)

Форму запроса на возмещение расходов Ameriflex и форму запроса на возмещение расходов Доверительного фонда работников по уходу на дому штата Орегон можно найти на веб-сайте ORHomecareTrust.org/reimbursement.

Когда истекает срок действия моей Карты?

Год и месяц окончания срока действия льготной карты Benefit Convenience указаны на ее лицевой стороне. Выданная вам Карта будет действовать до истечения срока, который обычно составляет три года с момента выпуска. Ameriflex отправит вам новую льготную карту, когда срок действия текущей Карты будет подходить к концу. Если у вас возникли вопросы, вы можете позвонить в компанию Ameriflex по телефону 1-844-507-7554, доп. номер 3, а затем — снова 3.