

Barème des prestations

UHH Local 26 Plan de sélection pour
UNITE HERE HEALTH Local 26
 MASSACHUSETTS

Veillez noter : ce plan fournit l'accès à un réseau plus restreint que le réseau complet de prestataires de Harvard Pilgrim. Dans ce plan, les membres ont accès aux prestations du réseau uniquement auprès des prestataires du réseau sélectionné UHH Local 26. Veuillez consulter le répertoire des prestataires sélectionnés UHH Local 26 ou vous rendre sur l'outil de recherche de prestataires à l'adresse : www.harvardpilgrim.org/local26 pour déterminer le statut du réseau de votre fournisseur.

Ce barème des prestations indique toutes les limites de prestations et les montants de partage des frais que vous devez payer pour les services couverts. Cependant, il ne s'agit que d'un résumé de vos prestations. Veuillez consulter votre manuel des prestations pour plus de détails. Votre partage des coûts entre membres peut inclure une franchise, une coassurance et des quote-parts. Veuillez consulter les tableaux ci-dessous pour plus de détails.

En cas d'urgence médicale vous devez vous rendre dans l'établissement d'urgence le plus proche (couvert par le régime ou non), appeler le 911 ou un autre numéro d'urgence local. Une recommandation de votre prestataire de soins primaires n'est pas nécessaire. Votre partage des frais de salle d'urgences en tant qu'adhérent est indiquée dans les tableaux ci-dessous.

Lignes directrices sur la nécessité médicale

Nous utilisons des critères d'examen clinique pour évaluer si certains services ou certaines procédures sont médicalement nécessaires pour les soins d'un(e) adhérent(e). Les membres ou leurs praticiens peuvent obtenir une copie de nos directives de nécessité médicale sur notre site www.harvardpilgrim.org/provider/medical-necessity-guidelines/ ou en appelant le Service aux Membres au 1-877-594-7196.

Prestations Couvertes

Vos prestations couvertes sont administrées sur la base de l'année civile. Votre partage des frais en tant que membre dépendra du type de service fourni et du lieu de prestation, comme indiqué dans ce Barème des prestations. Par exemple, pour des services fournis dans un cabinet médical, voir « Consultations au cabinet du médecin et autres professionnels ». Pour les services fournis dans une salle d'urgence d'un hôpital, voir « Soins en salle d'urgence ». Pour les soins hospitaliers, voir « Hôpital - Services hospitaliers », et pour les interventions chirurgicales ambulatoires, voir « Chirurgie - Ambulatoire ».

Lorsque vous recevez un service à votre domicile (autre que les soins de santé à domicile), votre partage des frais sera le même que lorsque le service est fourni dans un cabinet ou un établissement. Par exemple, si vous recevez une visite médicale à votre domicile, consultez la section « Visites chez le médecin et autres professionnels ». Si vous faites une prise de sang à domicile, consultez la section « Laboratoire, radiologie et autres services de diagnostic ».

UHH LOCAL 26 PLAN DE SÉLECTION POUR
UNITE HERE HEALTH LOCAL 26 - MASSACHUSETTS

Caractéristiques générales du partage des coûts :		Partage de frais de l'adhérent(e) :
Coassurance et quote-parts		
		Voir le tableau des avantages ci-dessous
Franchises		
		Aucune
Roulement de Franchise		
		Aucune
Plafond de prise en charge		
Inclut toutes les participations aux frais des membres		6 350 \$ par membre par année civile 12 700 \$ par famille par année civile

Prestation	Partage de frais de l'adhérent(e) avec les prestataires du régime du réseau :
Acupuncture	
	Non pris en charge Toutefois, consultez votre PAE auprès de Modern Assistance Programs, Inc.
Ambulance et Transport Médical	
Transport ambulance d'urgence	Aucuns frais
Transport médical non urgent	Aucuns frais
Traitement des Troubles du Spectre Autistique	
Analyse comportementale appliquée	Aucuns frais
Chimiothérapie et Radiothérapie	
Chimiothérapie	Aucuns frais
Radiothérapie	Aucuns frais
Soins Chiropratiques	
– Limité à 20 visites par année civile Remarque : une évaluation chiropratique n'est pas prise en compte dans la limite du nombre de visites.	Aucuns frais
Services liés à la COVID-19	
Test COVID-19	Aucuns frais
Traitement de la COVID-19	Aucuns frais
Vaccins contre la COVID-19	Aucuns frais
Services Dentaires	
Avis important : la couverture des soins dentaires est très limitée. Veuillez consulter le Manuel des Prestations pour de plus amples informations sur votre protection.	
Extraction de dents incluses dans l'os (réalisée dans un cabinet médical)	Aucuns frais
Dialyse	
	Aucuns frais
Équipement Médical Durable	
Équipement médical durable	Aucuns frais
Moniteurs de glycémie, dispositifs d'infusion et pompes à insuline (y compris les fournitures)	Aucuns frais
Oxygène et équipement respiratoire	Aucuns frais

**UHH LOCAL 26 PLAN DE SÉLECTION POUR
UNITE HERE HEALTH LOCAL 26 - MASSACHUSETTS**

Prestation	Partage de frais de l'adhérent(e) avec les prestataires du régime du réseau :
Services d'intervention précoce	
	Aucuns frais
Le régime ne couvre pas les frais de participation familiale requis par le Département de la Santé Publique du Massachusetts.	
Soins en salle d'urgence (couvert avec les prestataires du réseau et les prestataires hors réseau)	
	Quote-parts de 100 \$ par consultation
Cette quote-part est annulée si vous êtes (1) transféré vers les services d'observation ou la chirurgie ambulatoire ou (2) admis à l'hôpital directement depuis la salle d'urgence. Veuillez consulter les sections « Hôpital – Services aux patients hospitalisés », « Services d'observation » ou « Chirurgie – Consultation externe » pour connaître le partage des coûts des membres qui s'applique à ces avantages. En cas d'urgence médicale vous devez vous rendre dans l'établissement d'urgence le plus proche (couvert par le régime ou non), appeler le 911 ou un autre numéro d'urgence local. Une recommandation de votre prestataire de soins primaires n'est pas nécessaire.	
Chirurgie d'affirmation du genre	
	Aucuns frais. Veuillez consulter le Manuel des Prestations pour de plus amples informations sur votre protection.
Appareils Auditifs	
– Limité à 10 000 \$ par appareil auditif tous les 36 mois, pour chaque oreille déficiente.	Aucuns frais
Soins de Santé à Domicile	
	Aucuns frais
Soins Palliatifs – Ambulatoire	
	Aucuns frais
Hôpital - Services aux patients hospitalisés	
Soins hospitaliers aigus	Aucuns frais
Soins de maternité en hospitalisation	Aucuns frais
Soins en nurserie de routine en hospitalisation	Aucuns frais
Rééducation en milieu hospitalier	Aucuns frais
Centre de soins infirmiers spécialisés	Aucuns frais
Services de laboratoire, de radiologie et autres services de diagnostic	
Laboratoire	Aucuns frais
Tests génétiques	Aucuns frais
Radiologie	Aucuns frais
Radiologie avancée, incluant les scanners CT, les scans PET, les IRM, les ARM et les services de médecine nucléaire	Aucuns frais
Autres services diagnostiques	Aucuns frais
Aliments Faibles en Protéines	
	Aucuns frais
Soins de Maternité – Ambulatoires	
Soins ambulatoires prénatals et post-partum de routine	Aucuns frais
Médicaments médicaux (médicaments qui ne peuvent pas être auto-administrés)	
Médicaments administrés dans un cabinet médical ou autre établissement ambulatoire	Aucuns frais
Médicaments administrés à domicile	Aucuns frais

UHH LOCAL 26 PLAN DE SÉLECTION POUR
UNITE HERE HEALTH LOCAL 26 - MASSACHUSETTS

Prestation	Partage de frais de l'adhérent(e) avec les prestataires du régime du réseau :
Formules médicales	
	Aucuns frais
Traitement des troubles mentaux et des dépendances	
Services aux patients hospitalisés	Aucuns frais
Services de soins intermédiaires	Aucuns frais
Examen annuel du bien-être mental effectué par un professionnel de santé mentale agréé. Remarque : votre examen annuel du bien-être mental peut également être effectué par votre médecin traitant dans le cadre de votre examen annuel pour les soins préventifs.	Aucuns frais
Thérapie de groupe ambulatoire	Aucuns frais
Thérapie individuelle en ambulatoire	Aucuns frais
Traitement ambulatoire, y compris la désintoxication ambulatoire et la gestion des médicaments	Aucuns frais
Maintenance à la méthadone en ambulatoire	Aucuns frais
Tests psychologiques et évaluations neuropsychologiques en ambulatoire	Aucuns frais
Consultation virtuelle en télémedecine – thérapie de groupe	Aucuns frais
Services de visite virtuelle en télémedecine – y compris thérapie individuelle, désintoxication et gestion des médicaments	Aucuns frais
Conseil nutritionnel	
	Aucuns frais
Services d'Observation	
	Aucuns frais
Fournitures pour Stomie	
	Aucuns frais
Consultations au cabinet du médecin et autres professionnels (Cela inclut tous les prestataires couverts par le plan, sauf indication contraire dans ce Barème des prestations)	
Examens de routine pour les soins préventifs, y compris les vaccinations	Aucuns frais
Consultations, évaluations, soins pour maladies et blessures	Aucuns frais
Traitements et procédures en cabinet médical, y compris, mais sans s'y limiter, l'administration d'injections, la pose de plâtres, les sutures et l'application de pansements, le conseil génétique, les soins podologiques non routiniers, et les procédures chirurgicales	Aucuns frais
Administration d'injections contre les allergies	Aucuns frais

**UHH LOCAL 26 PLAN DE SÉLECTION POUR
UNITE HERE HEALTH LOCAL 26 - MASSACHUSETTS**

Prestation	Partage de frais de l'adhérent(e) avec les prestataires du régime du réseau :
Services Préventifs et Tests	
	Aucuns frais
Selon les lois fédérales, de nombreux services et tests préventifs sont couverts sans participation financière des membres, y compris les coloscopies préventives, certains laboratoires et radiographies, la stérilisation volontaire pour les femmes et tous les dispositifs contraceptifs approuvés par la FDA. Pour la liste complète des services préventifs couverts, veuillez consulter l'avis sur les services préventifs sur notre site web à l'adresse www.harvardpilgrim.org/local26 . Vous pouvez également obtenir une copie de l'avis sur les services préventifs en appelant le département des services aux adhérents au numéro 1-877-594-7196 . Harvard Pilgrim ajoutera ou supprimera des prestations de la catégorie services et tests préventifs conformément aux directives fédérales.	
Les services, tests et dispositifs préventifs supplémentaires suivants : alpha-foetoprotéine (AFP), échographie fœtale, dépistage de l'hépatite C, test du taux de plomb, dépistage de l'antigène prostatique spécifique (PSA), tests d'hémoglobine de routine, streptocoque du groupe B (SGB), analyse d'urine de routine, tensiomètre, dépistage de la rétinopathie et test du rapport international normalisé (RIN).	Aucuns frais
Dispositifs Prothétiques	
	Aucuns frais
Services de réadaptation et d'adaptation – Ambulatoire	
Réhabilitation cardiaque	Aucuns frais
Thérapie de réhabilitation pulmonaire	Aucuns frais
Services de langage-parole et d'audition	Aucuns frais
Thérapie occupationnelle	Aucuns frais
Physiothérapie	Aucuns frais
Procédures scopiques – Diagnostic et thérapie en ambulatoire	
Coloscopie, endoscopie et sigmoïdoscopie	Aucuns frais
Chirurgie – Ambulatoire	
	Aucuns frais
Services de consultations virtuelles de télémedecine - ambulatoire	
	Aucuns frais
Pour les soins en milieu hospitalier, voir « Hôpital - Services aux patients hospitalisés » pour les informations sur la participation aux frais.	
Prestation de Remboursement de Voyage	
– Limité à 5 000 \$ par année civile Des limites supplémentaires s'appliquent. Consultez le Manuel des Prestations pour plus de détails.	Aucuns frais
Services de Soins Urgents	
Remarque : les services des centres de soins d'urgence sont couverts par les prestataires du régime. En dehors de la zone de service du réseau, les services de soins d'urgence sont couverts par des prestataires non couverts par le régime.	
Doctor On Demand	Aucuns frais

UHH LOCAL 26 PLAN DE SÉLECTION POUR
UNITE HERE HEALTH LOCAL 26 - MASSACHUSETTS

Prestation	Partage de frais de l'adhérent(e) avec les prestataires du régime du réseau :
Services de Soins Urgents (continus)	
Avis important : Doctor On Demand est un réseau spécifique de prestataires sous contrat pour fournir des services de soins d'urgence virtuels. Pour plus d'informations sur Doctor On Demand, y compris comment y accéder, veuillez visiter notre site www.harvardpilgrim.org/local26 .	
Clinique de soins de convenance	Aucuns frais
Centre de soins urgents	Aucuns frais
Centre de soins d'urgence de l'hôpital	Aucuns frais
Un partage des coûts supplémentaire pour les membres peut s'appliquer. Veuillez vous référer à la prestation spécifique dans ce Barème des prestations. Par exemple, si vous avez besoin d'une radiographie ou d'une prise de sang, veuillez consulter « Services de laboratoire, de radiologie et autres services de diagnostic ».	
Services de Vision	
Examens Oculaires de Routine	Non pris en charge
Équipement visuel pour conditions spéciales	Aucuns frais
Stérilisation Volontaire pour les hommes – au Cabinet du Médecin	
	Aucuns frais
Interruption volontaire de grossesse	
	Aucuns frais
Perruques et Prothèses Capillaires	
– Limité à 350 \$ par année civile (voir le Manuel des Prestations pour de plus amples informations)	Aucuns frais

**UHH LOCAL 26 PLAN DE SÉLECTION POUR
UNITE HERE HEALTH LOCAL 26 - MASSACHUSETTS**

Services d'Assistance Linguistique

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si usted habla español, servicios de asistencia lingüística, de forma gratuita, están a su disposición. Llame al 1-888-333-4742 (TTY: 711).

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se você fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos gratuitos. Ligue para 1-888-333-4742 (TTY: 711).

Kreyòl Ayisyen (French Creole) ATANSYON: Si nou palé Kreyòl Ayisyen, gen asistans pou sèvis ki disponib nan lang nou pou gratis. Rele 1-888-333-4742 (TTY: 711).

繁體中文 (Traditional Chinese) 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 1-888-333-4742 (TTY: 711)。

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, dịch vụ thông dịch của chúng tôi sẵn sàng phục vụ quý vị miễn phí. Gọi số 1-888-333-4742 (TTY: 711).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-333-4742 (телетайп: 711).

العربية (Arabic)
إنتباه: إذا أنت تتكلم اللغة العربية، خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجاناً. اتصل على 1-888-333-4742 (TTY: 711)

ខ្មែរ (Cambodian) ចំពោះជនដំណឹង: បើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, យើងមានសេវាកម្មបកប្រែ ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ជូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-333-4742 (TTY: 711)។

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-333-4742 (ATS: 711).

Italiano (Italian) ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-888-333-4742 (TTY: 711).

한국어 (Korean) '알림': 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-333-4742 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Ελληνικά (Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν στη διάθεσή σας δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης. Καλέστε 1-888-333-4742 (TTY: 711).

Polski (Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-888-333-4742 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi) ध्यान दीजिए: अगर आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिये भाषाकी सहायता मुफ्त में उपलब्ध है. जानकारी के लिये फोन करे. 1-888-333-4742 (TTY: 711)

ગુજરાતી (Gujarati) ધ્યાન આપો : જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો આપને માટે ભાષાકીય સહાય તદ્દન મફત ઉપલબ્ધ છે. વિશેષ માહિતી માટે ફોન કરો. 1-888-333-4742 (TTY: 711)

ພາສາລາວ (Lao) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ຄມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1-888-333-4742 (TTY: 711).

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-333-4742 (TTY: 711).



Harvard Pilgrim Health Care comprend Harvard Pilgrim Health Care, Harvard Pilgrim Health Care of New England et la compagnie d'assurance HPHC.

(Suite)

Avis général sur la non-discrimination et exigences d'accessibilité

Harvard Pilgrim Health Care et ses sociétés affiliées, comme indiqué ci-dessous (« HPHC »), se conforment aux lois fédérales applicables en matière de droits civils et ne font aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, le handicap ou le sexe (y compris la grossesse, l'orientation sexuelle et l'identité de genre). HPHC n'exclut pas les personnes ni ne les traite différemment en raison de leur race, de leur couleur, de leur origine nationale, de leur âge, de leur handicap ou de leur sexe (y compris la grossesse, l'orientation sexuelle et l'identité de genre).

HPHC :

- Fournit des aides et des services gratuits aux personnes handicapées pour communiquer efficacement avec nous, tels que des interprètes qualifiés en langue des signes et des informations écrites dans d'autres formats (gros caractères, audio, autres formats)
- Fournit des services linguistiques gratuits aux personnes dont la langue principale n'est pas l'anglais, tels que des interprètes qualifiés.

Si vous avez besoin de ces services, contactez notre Responsable de la Conformité des droits civils.

Si vous pensez que HPHC n'a pas fourni ces services ou a fait preuve d'une autre forme de discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, le handicap ou le sexe (provoquant une grossesse, une orientation sexuelle et une identité de genre), vous pouvez déposer une plainte auprès de : Civil Rights Compliance Officer, 1 Wellness Way, Canton, MA 02021-1166, (866) 750-2074, TTY service : 711, Fax: (617) 509-3085, E-mail : civil_rights@point32health.org. Vous pouvez soumettre une réclamation en personne ou par courrier, fax ou e-mail. Si vous avez besoin d'aide pour rédiger une réclamation, le Responsable de la conformité des droits civils est à votre disposition pour vous aider. Vous pouvez également déposer une plainte relative aux droits civils auprès de l' U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (Ministère américain de la santé, Bureau des droits civils), par voie électronique sur le portail des plaintes du Bureau des droits civils, disponible sur <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, par courrier ou par téléphone :

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
(800) 368-1019, (800) 537-7697 (TTY)

Les formulaires de plainte sont disponibles sur <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Harvard Pilgrim Health Care comprend Harvard Pilgrim Health Care, Harvard Pilgrim Health Care of New England et la compagnie d'assurance HPHC.

cc6589_memb_serv (08_23)