



SỔ TAY CHƯƠNG TRÌNH 2016

Quỹ Tín thác Phúc lợi & Quỹ
Tín thác Trợ cấp

Đã sửa đổi Tháng năm 01 năm 2016

CHÀO MỪNG

Chào mừng quý vị đến với sổ tay Quỹ Tín thác Trợ cấp Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Oregon ("Quỹ Tín thác Trợ cấp") và Quỹ Tín thác Phúc lợi Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Oregon ("Quỹ Tín thác Phúc lợi"). Sổ tay này được thiết kế để cung cấp cho quý vị thông tin về các quy tắc xác định khả năng đủ điều kiện, các phúc lợi cung cấp cho quý vị và các nguồn trợ giúp có thể hữu ích.

Tất cả chúng ta đều cần bảo hiểm sức khỏe ổn định với giá cả phải chăng. Nhưng kể từ năm 2013, cứ một trong số bốn Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Oregon không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

Đó là lý do tại sao các thành viên của SEIU Local 503 ("Công đoàn") đã đấu tranh cứng rắn để đàm phán với Tiểu bang Oregon cho một mô hình chăm sóc sức khỏe mới bao trả cho những Nhân viên Chăm sóc Tại nhà và Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân ("Những người tham gia") đủ điều kiện.

Quỹ Tín thác Trợ cấp và Quỹ Tín thác Phúc lợi được tạo ra để hỗ trợ phí bảo hiểm, chi phí xuất túi, nha khoa, nhãn khoa và các phúc lợi của chương trình hỗ trợ nhân

viên cho tất cả những Người tham gia đủ điều kiện. Quỹ Tín thác Trợ cấp hỗ trợ những Người tham gia đủ điều kiện chi trả các chi phí xuất túi và phí bảo hiểm nhất định liên quan đến bảo hiểm sức khỏe của Người tham gia. Quỹ Tín thác Phúc lợi cung cấp bảo hiểm nha khoa, nhãn khoa và các phúc lợi của chương trình hỗ trợ nhân viên cho những Người tham gia đủ điều kiện.

Quỹ Tín thác Phúc lợi cũng cung cấp các phúc lợi nghỉ phép được trả lương cho các Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân và Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình đủ điều kiện.

Thông tin trong sổ tay này cũng được cung cấp trực tuyến tại: ORHomecareTrust.org.

THAM KHẢO NHANH: NHỮNG NGƯỜI CẦN LIÊN HỆ

Nếu quý vị là người mới chưa ghi danh và quý vị muốn biết các lựa chọn của mình, vui lòng liên hệ Nhóm Ghi danh Chăm sóc Sức khỏe bằng cách gọi số 1-844-507-7554 Chọn 1 hoặc gửi email tới acahotline@orhomecaretrust.org.

Nếu quý vị đã ghi danh thông qua một Sàn giao dịch Chăm sóc Sức khỏe và quý vị có thắc mắc về tình trạng đơn của quý vị hoặc cần thay đổi, vui lòng liên hệ Chuyên gia Bảo hiểm Valley bằng cách gọi số 1-844-507-7554 Chọn 2.

Nếu quý vị đã được ghi danh và cần hỗ trợ tiếp cận dịch vụ và có thắc mắc về khả năng hội đủ điều kiện hoặc các phúc lợi của quý vị, vui lòng liên hệ Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác bằng cách gọi đến số 1-844-507-7554, Chọn 3, sau đó Chọn 2 hoặc gửi email đến ohcwt@bsitpa.com.

MỤC LỤC

SỔ TAY CHƯƠNG TRÌNH



Những người lãnh đạo và nhóm thương lượng được bầu của Công đoàn đã đàm phán về những thay đổi trong chăm sóc sức khỏe dựa trên ý kiến trả lời khảo sát từ hàng ngàn Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân và Nhân viên Chăm sóc Tại nhà.

PHÚC LỢI

Các Quy tắc Xác định
Khả năng Đủ điều kiện

6

Tóm tắt Phúc lợi

13

Quỹ Tín thác Trợ cấp
Medicare

16

Tổng quan về Sàn giao
dịch

Quỹ Tín thác Phúc lợi
Nha khoa

21

Nhân khoa

Chương trình Hỗ trợ
Nhân viên

Nghỉ phép Được trả
Lương

MẪU ĐƠN

Bồi hoàn
Bản khai có Tuyên thệ
Khoản tiền gửi Trực tiếp
Khước từ
Kháng cáo

23

CÁC NGUỒN TRỢ GIÚP

Thông tin Liên hệ
Các bước Tiếp theo
Chú giải Thuật ngữ
Thẻ Phúc lợi Tiện ích Thuốc theo
đơn Chi phí Cao
Cách đọc một EOB

26

THÔNG BÁO

Quyền riêng tư
Quỹ Tín thác Phúc lợi COBRA

34

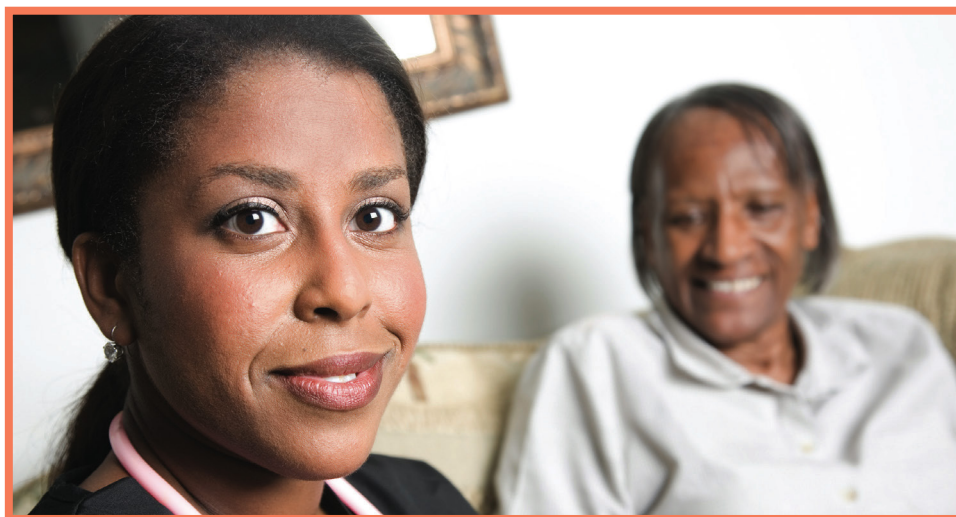
THÔNG TIN QUAN TRỌNG

Theo dõi Thông tin

43

Quỹ Tín thác Trợ cấp VÀ Quỹ Tín thác Phúc lợi

Các Thắc mắc Thường gặp



Tại sao chúng ta chuyển sang hệ thống mới này?

Những người lãnh đạo và nhóm thương lượng được bầu của Công đoàn đã đàm phán về những thay đổi trong chăm sóc sức khỏe dựa trên ý kiến trả lời khảo sát từ hàng ngàn Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân và Nhân viên Chăm sóc Tại nhà:

- Trước đây cứ 1 trong 4 Nhân viên Chăm sóc Tại nhà không được tiếp cận các phúc lợi chăm sóc sức khỏe, và điều đó chỉ đơn giản là không đủ.
- Các Nhân viên Chăm sóc Tại nhà có bảo hiểm sức khỏe cảm thấy khó có thể đáp ứng được yêu cầu về khả năng đủ điều kiện trước đây là họ thực hiện 80 giờ công việc của đơn vị thương lượng mỗi tháng. Ví dụ, nếu một Nhân viên Chăm sóc Tại nhà mất một khách hàng, sẽ khó khăn cho Nhân viên đó để lấy lại 80 giờ công việc của đơn vị thương lượng mỗi tháng trước khi mất khả năng đủ điều kiện để được hưởng bảo hiểm sức khỏe.
- Đã có những lo ngại về đề xuất cắt giảm các phúc lợi do thiếu ngân quỹ, các thành viên của một Công đoàn chủ thể đã phải chỉ ra trong khi thương lượng kể từ khi hợp đồng đầu tiên được đàm phán.
- Cuối cùng, Những người lãnh đạo và nhóm thương lượng được bầu của Công đoàn đã nhận thấy rõ ràng nhu cầu được bao trả phí bảo hiểm hàng tháng. Thật không may, ngày nay phúc lợi này hiếm khi được cung cấp cho những công việc khác— nhưng những người lãnh đạo và nhóm thương lượng của Công đoàn quý vị đã có thể thương lượng phúc lợi này cho các Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân và Nhân viên Chăm sóc Tại nhà.

Các Quỹ Tín thác là gì?

Quỹ Tín thác là các pháp nhân được lập ra để cung cấp các phúc lợi liên quan đến chăm sóc sức khỏe cho những Người tham gia đủ điều kiện. Các Quỹ Tín thác bao trả cho những Người tham gia đủ điều kiện phí bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và các phúc lợi khác. Quỹ Tín thác Trợ cấp được thiết lập để hoạt động cùng Sàn giao dịch Chăm sóc Sức khỏe do Đạo luật Chăm sóc Sức khỏe Giá cả Phải chăng lập ra. Quỹ Tín thác này cung cấp các khoản chi trả trợ cấp cho

một số loại phí bảo hiểm nhất định và chi phí xuất túi liên quan đến các chương trình sức khỏe được Quỹ Tín thác phê duyệt được cung cấp thông qua Sàn giao dịch Chăm sóc Sức khỏe. Quỹ Tín thác Phúc lợi cung cấp bảo hiểm nha khoa, nhân khoa và các phúc lợi hỗ trợ nhân viên cho tất cả những Người tham gia đủ điều kiện cũng như các phúc lợi nghỉ phép được trả lương cho các Nhân viên Chăm sóc Tại nhà và Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân đủ điều kiện.

Gia đình tôi có đủ điều kiện được bảo hiểm thông qua các Quỹ Tín thác không?

Không—vợ/chồng và con cái không đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quỹ Tín thác. Chúng tôi khuyên quý vị nên xem xét có bảo hiểm cho gia đình quý vị thông qua Đạo luật Chăm sóc Sức khỏe Giá cả Phải chăng hay

không, bởi quý vị có thể tìm được bảo hiểm giá cả phải chăng cho họ.

Tại sao phí bảo hiểm sức khỏe của tôi chỉ được Quỹ Tín thác Trợ cấp bao trả nếu tôi chọn một số chương trình cụ thể?

Để làm việc với các công ty bảo hiểm nhằm cung cấp các phúc lợi tốt nhất có thể, cần phải giới hạn số lượng các chương trình đang sẵn có. Quỹ Tín thác Trợ cấp có thể thu xếp với một số công ty bảo hiểm nhất định để Quỹ Tín thác có thể hỗ trợ những Người tham gia chi trả phí bảo hiểm hàng tháng cho các công ty bảo hiểm này. Nếu Quỹ Tín thác không giới hạn số lượng các

chương trình, Quỹ sẽ không thể cung cấp hỗ trợ phí bảo hiểm này. Quỹ Tín thác đã trải qua một quá trình tìm kiếm các chương trình chất lượng cao cho những Người tham gia phù hợp với ngân sách của Quỹ Tín thác Trợ cấp và có sẵn thông qua các Sàn giao dịch này.

Tôi có phải đăng ký Chương trình Sức khỏe Oregon (“OHP”) không?

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận OHP và quý vị chọn không ghi danh, Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ không chi trả một phần phí bảo hiểm của quý vị cho một chương trình khác. Kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2014, Chương

trình Sức khỏe Oregon sẽ được gọi là Chương trình Sức khỏe Oregon Plus. Với OHP Plus, không còn phí bảo hiểm và khoản đồng thanh toán ở mức tối thiểu.

Ai điều hành các Quỹ Tín thác?

Một trong những thắng lợi tuyệt vời của Công đoàn trong việc tạo ra các Quỹ Tín thác là mang lại cho những Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân và Nhân viên Chăm sóc Tại nhà tiếng nói đáng kể hơn trong việc cơ cấu các phúc lợi của họ. Mỗi Quỹ Tín thác do một Hội đồng Tín thác gồm mười thành viên quản lý. Các Hội đồng hiện thời được Hội đồng Chăm sóc Sức khỏe Tại nhà của Công đoàn chỉ định và bao gồm Heather Conroy,

Giám đốc Điều hành SEIU Local 503 OPEU của quý vị, tám lãnh đạo Hỗ trợ Cá nhân và Chăm sóc Tại nhà và một nhân viên của Công đoàn. Thông qua vai trò của họ trong Hội đồng Tín thác, các Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân và Chăm sóc Tại nhà sẽ làm việc để đảm bảo rằng các Quỹ Tín thác có thể điều chỉnh theo nhu cầu của lực lượng lao động.

Các Quy tắc Xác định Khả năng Đủ điều kiện

Đủ điều kiện cho Tất cả các Phúc lợi ngoài các Phúc lợi PTO

Các quy tắc sau đây áp dụng cho các cá nhân được bao trả theo đơn vị thương lượng chăm sóc tại nhà SEIU và sẽ quy định khả năng đủ điều kiện được hưởng bảo hiểm theo các Quỹ Tín thác Phúc lợi và Quỹ Tín thác Trợ cấp, ngoại trừ các phúc lợi nghỉ phép được trả lương được đề cập dưới đây. (Các cá nhân được bao trả theo đơn vị thương lượng Chăm sóc Tại nhà SEIU đủ điều kiện tham gia vào các Quỹ Tín thác được gọi là "Những người tham gia" trong sổ tay này).

Khả năng đủ điều kiện ban đầu

Để đủ điều kiện nhận các phúc lợi theo các Quỹ Tín thác, quý vị phải làm việc ít nhất 40 giờ công việc của đơn vị thương lượng trong hai tháng liên tục. Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác phải nhận được thông tin về số giờ làm việc của quý vị từ Tiểu bang, do đó điều quan trọng là quý vị phải nộp các chứng từ chi lương kịp thời bởi có một khoảng cách thời gian tự nhiên giữa thời gian mà quý vị đã làm việc và thời gian chứng từ được báo cáo đến Quỹ Tín thác. Sau khi quý vị đủ điều kiện nhận phúc lợi, sẽ có giai đoạn chờ một tháng trước khi quý vị được các Quỹ Tín thác bao trả do khoảng cách thời gian này. Ví dụ, nếu quý vị làm việc 40 giờ một tháng trong tháng 1 và 2, quý vị sẽ được các Quỹ Tín thác bao trả từ ngày 1 tháng 4.

Số giờ làm việc cho các mục đích của các Quy tắc Xác định Khả năng Đủ điều kiện này sẽ được xác định bởi Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác căn cứ vào số giờ trên bảng lương mới nhất do cơ quan báo cáo hoặc dữ liệu như vậy được Quản lý Quỹ Tín thác nhận và chấp nhận theo toàn quyền của mình. Ngày hiệu lực bao trả cho các phúc lợi được mô tả trong Mục A.1, A.2 và A.3 trên trang 13 sẽ là tháng sau ngày mà Quản lý Quỹ Tín thác xác minh khả năng đủ điều kiện của quý vị, trong trường hợp các phúc lợi trong Mục A.3, tùy thuộc vào việc xử lý đơn xin bảo hiểm của quý vị thông qua Sàn giao dịch thích hợp.

Tiếp tục Đủ điều kiện

Quý vị sẽ tiếp tục đủ điều kiện nhận các phúc lợi từ các Quỹ Tín thác trừ khi số giờ làm việc của đơn vị thương lượng của quý vị mỗi tháng giảm xuống bằng không trong hai tháng liên tục.

Mất khả năng đủ điều kiện

Nếu quý vị làm việc không giờ công việc của đơn vị thương lượng trong hai tháng liên tục, quý vị sẽ mất khả năng đủ điều kiện được bảo hiểm theo các Quỹ Tín thác. Sẽ có một giai đoạn gia hạn một tháng trước khi chấm dứt khả năng đủ điều kiện của quý vị theo các Quỹ Tín thác. Ví dụ, nếu quý vị làm việc không giờ công việc của đơn vị thương lượng trong tháng 9 và 10, khả năng đủ điều kiện nhận phúc lợi theo các Quỹ Tín thác của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày 1 tháng 12. Bên cạnh đó, quý vị sẽ nhận được một thư cảnh báo sau tháng đầu tiên mà số giờ làm việc của đơn vị thương lượng giảm xuống bằng không và thông báo trước về việc chấm dứt khả năng đủ điều kiện theo (các) Quỹ Tín thác sau tháng tiếp theo thứ hai mà số giờ của đơn vị thương lượng giảm xuống bằng không. Mất khả năng đủ điều kiện theo Quỹ Tín thác Trợ cấp không có nghĩa là chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị thông qua Sàn giao dịch sẽ chấm dứt. Nó chỉ có nghĩa là quý vị sẽ chịu trách nhiệm chi trả phí bảo hiểm và tất cả các chi phí xuất túi khác liên quan đến chương trình bảo hiểm sức khỏe đó. Nếu quý vị không chi trả phí bảo hiểm, công ty bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ hủy chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

Lấy lại Khả năng Đủ điều kiện

Nếu quý vị mất khả năng đủ điều kiện nhận phúc lợi, quý vị phải làm việc 40 giờ công việc của đơn vị thương lượng trong hai tháng liên tục, và có giai đoạn chờ một tháng trước khi đủ điều kiện trở lại.

Khả năng Đủ điều kiện nhận Phúc lợi PTO của Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân

Các quy tắc sau áp dụng các phúc lợi nghỉ phép được trả lương ("PTO") cho các Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân ("các PSW")

được bao trả theo đơn vị thương lượng chăm sóc tại nhà SEIU. Những phúc lợi này được Quý Tín thác Phúc lợi cung cấp, tuân theo các quy tắc xác định khả năng đủ điều kiện sau đây.

Để đủ điều kiện cho 20 giờ phúc lợi PTO vào mỗi ngày 1 tháng 2, quý vị phải làm việc ít nhất 80 giờ công việc của đơn vị thương lượng trong một trong những tháng 10, 11 hoặc 12 trước đó. Để đủ điều kiện cho 20 giờ phúc lợi PTO có hiệu lực từ mỗi ngày 1 tháng 7, quý vị phải làm việc ít nhất 80 giờ công việc của đơn vị thương lượng trong một trong những tháng 3, 4 hoặc 5 trước đó. Những tháng tính toán này được gọi là "Giai đoạn Xác định". Quý vị cũng phải cung cấp cho Văn phòng Hành chính Quý Tín thác một Mẫu W-9 đã điền đầy đủ để được đủ điều kiện nhận các phúc lợi PTO.

Tỷ lệ Chi trả cho Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân

Tỷ lệ chi trả nghĩa là tổng lương của Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân trong một tháng chia cho số giờ làm việc được bao trả trong tháng đó. Tỷ lệ chi trả được sử dụng để tính toán phúc lợi PTO của PSW trong giai đoạn phúc lợi sẽ là tỷ lệ chi trả có được trong tháng đầu tiên mà đã làm việc 80 giờ đó trong giai đoạn xác định.

Ví dụ, nếu một PSW làm việc 80 giờ trong tháng 10, 48 giờ trong tháng 11 và 120 giờ trong tháng 12, họ sẽ được xác định là đủ điều kiện cho các phúc lợi PTO có hiệu lực từ ngày 1 tháng 2. Trong ví dụ này, tháng 10 là tháng dùng để xác định tỷ lệ PTO, bằng cách sử dụng tổng chi trả chia cho tổng số giờ làm việc trong tháng đó. Nếu tổng chi trả của Người tham gia trong tháng 10 là \$1000, và tổng số giờ làm việc của họ trong tháng đó là 80, tỷ lệ chi trả PTO của họ cho giai đoạn phúc lợi tiếp theo sẽ là \$12.50 mỗi giờ.

Mỗi giai đoạn xác định sẽ có một tỷ lệ chi trả khác nhau được xác định bởi giai đoạn đó. Một Người tham gia đầu tiên sẽ được chi trả từ số giờ làm việc cũ nhất và sau khi đã được chi trả, họ sẽ không được cộng dồn các phúc lợi PTO bổ sung cho đến khi họ được xác định là đủ điều kiện trong giai đoạn xác định trong tương lai.

Cộng dồn PTO cho Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân

Đối với mỗi giai đoạn phúc lợi, PSW đủ điều kiện sẽ cộng dồn 20 giờ PTO theo tỷ lệ chi trả được xác định như trên.

Chi trả PTO cho Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân

Sau khi một Người tham gia được xác định là đủ điều kiện nhận các phúc lợi PTO, họ có thể yêu cầu chi trả bằng văn bản tối thiểu 4 giờ phúc lợi PTO theo tỷ lệ chi trả được xác định cho đến tối đa 20 giờ cho giai đoạn phúc lợi đó. Sẽ thực

hiện chi trả trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu phúc lợi PTO. Sau khi các phúc lợi tối đa được chi trả cho giai đoạn đó, sẽ không có phúc lợi bổ sung nào được chi trả cho đến khi Người tham gia được xác định là đủ điều kiện trong một giai đoạn xác định trong tương lai.

Chi trả Tiền mặt PTO cho Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân

Bất kỳ số tiền phúc lợi PTO nào còn lại chưa được chi trả từ các giai đoạn phúc lợi của năm trước sẽ được chi trả bằng tiền mặt một lần muộn nhất là ngày 15 tháng 2 của năm tiếp theo. Sẽ không được chuyển các phúc lợi PTO từ một giai đoạn phúc lợi bắt đầu trong một năm dương lịch cho trước sang một giai đoạn phúc lợi bắt đầu trong một năm dương lịch sau đó.

Ví dụ, nếu một PSW được xác định là có tháng 2 năm 2016 đủ điều kiện với 20 giờ ở mức chi trả \$13.00/giờ và sau đó lại được xác định là có tháng 7 năm 2016 đủ điều kiện với 20 giờ ở mức chi trả là \$14.25/giờ, và sau đó chọn nhận 8 giờ phúc lợi PTO trong năm 2016, 32 giờ phúc lợi PTO còn lại của người đó sẽ được chi trả bằng tiền mặt vào ngày 15 tháng 2 năm 2017 là \$441.00:

$(20 \text{ giờ} \times \$13.00/\text{giờ} = \$260) - (8 \text{ giờ đã chi trả bằng tiền mặt} \times \$13.00/\text{giờ} = \$104)$

$= \text{số tiền còn lại rỗng là } \$156, \text{ và } (20 \text{ giờ} \times \$14.25/\text{giờ} = \$285) \text{ tổng số tiền còn lại là } \$156 + \$285 = \$441.00.$

Khả năng Đủ điều kiện nhận Phúc lợi PTO của Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình

Các quy tắc sau áp dụng các phúc lợi PTO cho các Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình được bao trả theo đơn vị thương lượng chăm sóc tại nhà SEIU ("các Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình"). Những phúc lợi này được Quý Tín thác Phúc lợi cung cấp. Xác định khả năng đủ điều kiện sẽ được thực hiện hàng tháng, bắt đầu từ tháng 9 năm 2015 cho các phúc lợi được cộng dồn kể từ 1 tháng 11 năm 2015. Số tiền phúc lợi cộng dồn mỗi tháng sẽ phụ thuộc vào số giờ làm công việc chăm sóc sống Tại nhà được bao trả trong tháng đủ điều kiện (hai tháng trước tháng cộng dồn), theo sơ đồ sau. Tuy nhiên, một Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình không thể có nhiều hơn 144 giờ cộng dồn các phúc lợi PTO tại bất kỳ thời điểm nào.

Các Quy tắc Xác định Khả năng Đủ điều kiện

Ví dụ, nếu quý vị làm việc 240 giờ việc làm được bao trả trong tháng 9 năm 2015, quý vị sẽ cộng dồn 16 giờ phúc lợi PTO kể từ ngày 1 tháng 11 năm 2015.

Một yêu cầu bổ sung cho khả năng đủ điều kiện là quý vị phải hoàn thành và nộp cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác một Mẫu W-9, Yêu cầu Mã số Thuế và Chứng nhận. Mặt khác, một Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình đủ điều kiện trước hết sẽ đủ điều kiện nhận phúc lợi PTO sau ngày 1 tháng 11 năm 2015 hoặc vào ngày mà Người tham gia thực hiện số giờ bắt buộc của việc làm được bao trả và hoàn thành và nộp Mẫu W-9 cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác.

Tỷ lệ Chi trả PTO cho Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình

Tỷ lệ Chi trả nghĩa là tổng tiền lương của Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình trong một tháng chia cho số giờ làm việc được bao trả trong tháng đó. Tỷ lệ Chi trả được sử dụng để tính toán phúc lợi PTO của Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình mỗi tháng sẽ là tỷ lệ chi trả có được trong tháng đủ điều kiện đó.

Ví dụ, tỷ lệ chi trả được sử dụng để xác định phúc lợi PTO của quý vị cho tháng 1 năm 2016 sẽ là tỷ lệ chi trả có được trong tháng 11 năm 2015. Nếu tổng lương của quý vị cho tháng 11 năm 2015 là \$3,136 và quý vị đã làm việc 320 giờ việc làm được bao trả tháng đó, tỷ lệ chi trả của quý vị cho tháng 11 sẽ là \$9.80.

Mỗi tháng đủ điều kiện có thể có tỷ lệ chi trả khác nhau phụ thuộc vào tổng lương và số giờ làm việc mỗi tháng. Khi quý vị

nộp đơn xin nhận phúc lợi PTO, phúc lợi của quý vị sẽ được chi trả từ số giờ và tỷ lệ chi trả cũ nhất trước tiên.

Chi trả PTO cho Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình

Sau khi Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác xác định rằng quý vị đủ điều kiện nhận các phúc lợi PTO, quý vị có thể gửi một Mẫu đơn Yêu cầu Nghỉ phép Được trả Lương đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác để được chi trả tối thiểu là 4 giờ cho đến các phúc lợi PTO cộng dồn tối đa. Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác sẽ chi trả phúc lợi được yêu cầu trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu phúc lợi PTO. Sau khi quý vị nhận được số tiền phúc lợi cộng dồn tối đa, sẽ không có phúc lợi PTO bổ sung nào được chi trả cho đến khi quý vị lại được xác định là đủ điều kiện cho một tháng trong tương lai.

Chi trả bằng Tiền mặt và Chu chuyển PTO cho Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình

Nếu quý vị không yêu cầu chi trả trước ngày 31 tháng 1 cho toàn bộ phúc lợi PTO cộng dồn của quý vị trong năm trước, Quỹ Tín thác sẽ tự động chi trả tiền mặt cho quý vị 50% phúc lợi PTO cộng dồn trong năm trước đó. Số tiền mặt đó sẽ được chi trả trong tháng 2 của năm sau năm mà phúc lợi được cộng dồn. Số tiền phúc lợi PTO cộng dồn còn lại sẽ được chu chuyển sang năm tiếp theo.

Bất kể quý vị có chọn nhận chi trả toàn bộ phúc lợi PTO mỗi năm hay không, số tiền phúc lợi sẽ được coi là thu nhập chịu thuế trong năm mà phúc lợi được cộng dồn, thậm chí ngay cả khi số tiền phúc lợi thực sự được chi trả trong một năm khác.

Số giờ Làm việc mỗi Tháng	Phúc lợi PTO Cộng dồn
112	8
160	12
222	16
288	20
352 giờ trở lên	24

Khả năng Đủ điều kiện nhận Phúc lợi PTO của Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ

Quy tắc sau áp dụng các phúc lợi nghỉ phép được trả lương ("PTO") cho các Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ ("các HCW") được bao trả theo đơn vị thương lượng chăm sóc tại nhà SEIU và sẽ quy định khả năng đủ điều kiện nhận phúc lợi nghỉ phép được trả lương ("PTO") thông qua Quỹ Tín thác Phúc lợi. Những phúc lợi này được Quỹ Tín thác Phúc lợi cung cấp có hiệu lực từ ngày 1 tháng 2 năm 2016, tuân theo các quy tắc xác định khả năng đủ điều kiện sau đây.

Để đủ điều kiện cho 20 giờ phúc lợi PTO vào mỗi ngày 1 tháng 2, quý vị phải làm việc ít nhất 80 giờ công việc của đơn vị thương lượng trong tháng 10, 11 hoặc 12 trước đó. Để đủ điều kiện cho 20 giờ phúc lợi PTO có hiệu lực từ mỗi ngày 1 tháng 7, quý vị phải làm việc ít nhất 80 giờ công việc của đơn vị thương lượng trong một trong những tháng 3, 4 hoặc 5 trước đó. Giai đoạn tính toán này được gọi là "Giai đoạn Xác định". Quý vị cũng phải cung cấp cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác một Mẫu W-9 đã điền đầy đủ để được đủ điều kiện nhận các phúc lợi PTO.

Tỷ lệ Chi trả cho Nhân viên Chăm sóc Theo giờ

Tỷ lệ chi trả nghĩa là tổng lương của HCW cho một tháng chia cho tổng số giờ làm việc được bao trả trong tháng đó. Tỷ lệ chi trả được sử dụng để tính toán phúc lợi PTO của HCW trong giai đoạn phúc lợi sẽ là tỷ lệ chi trả có được trong tháng đầu tiên mà đã làm việc 80 giờ đó trong giai đoạn xác định.

Ví dụ, nếu một HCW đã làm việc 80 giờ trong tháng 10, 48 giờ trong tháng 11 và 120 giờ trong tháng 12, họ sẽ được xác định là đủ điều kiện nhận các phúc lợi PTO có kể từ ngày 1 tháng 2. Trong ví dụ này, tháng 10 là tháng dùng để xác định tỷ lệ PTO, bằng cách sử dụng tổng chi trả chia cho tổng số giờ làm việc trong tháng đó. Nếu tổng chi trả của Người tham gia trong tháng 10 là \$1000, và tổng số giờ làm việc của họ trong tháng đó là 80, tỷ lệ chi trả PTO của họ cho giai đoạn phúc lợi tiếp theo sẽ là \$12.50 mỗi giờ.

Mỗi giai đoạn xác định sẽ có một tỷ lệ chi trả khác nhau được xác định bởi giai đoạn đó. Một Người tham gia đầu tiên sẽ được chi trả từ số giờ làm việc cũ nhất và sau khi đã được chi trả, họ sẽ không được cộng dồn các phúc lợi PTO bổ sung cho đến khi họ được xác định là đủ điều kiện trong giai đoạn xác định trong tương lai.

Cộng dồn PTO cho Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ

Đối với mỗi giai đoạn phúc lợi, HCW đủ điều kiện sẽ cộng dồn 20 giờ PTO theo tỷ lệ chi trả được xác định như trên.

Chi trả PTO cho Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ

Sau khi được xác định là đủ điều kiện nhận phúc lợi PTO, một Người tham gia có thể yêu cầu chi trả bằng văn bản ít nhất 4 giờ phúc lợi PTO theo tỷ lệ chi trả được xác định của họ cho đến tối đa 20 giờ cho giai đoạn phúc lợi đó. Sẽ thực hiện chi trả trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu phúc lợi PTO. Sau khi các phúc lợi tối đa được chi trả cho giai đoạn đó, sẽ không có phúc lợi bổ sung nào được chi trả cho đến khi Người tham gia được xác định là đủ điều kiện trong một giai đoạn xác định trong tương lai.

Trả tiền mặt PTO cho Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ

Bất kỳ số tiền phúc lợi PTO nào còn lại chưa được chi trả từ các giai đoạn phúc lợi của năm trước sẽ được chi trả bằng tiền mặt một lần muộn nhất là ngày 15 tháng 2 của năm tiếp theo. Sẽ không được chuyển các phúc lợi PTO từ một giai đoạn phúc lợi bắt đầu trong một năm dương lịch cho trước sang một giai đoạn phúc lợi bắt đầu trong một năm dương lịch sau đó.

Ví dụ, nếu một HCW được xác định là có tháng 2 năm 2016 đủ điều kiện với 20 giờ ở mức chi trả \$13.00/giờ và sau đó lại được xác định là có tháng 7 năm 2016 đủ điều kiện với 20 giờ ở mức chi trả là \$14.25/giờ, và sau đó chọn nhận 8 giờ phúc lợi PTO trong năm 2016, 32 giờ phúc lợi PTO còn lại của người đó sẽ được chi trả bằng tiền mặt vào ngày 15 tháng 2 năm 2017 là \$441.00:

$(20 \text{ giờ} \times \$13.00/\text{giờ} = \$260) - (8 \text{ giờ chi trả bằng tiền mặt} \times \$13.00/\text{giờ} = \$104)$
 $= \text{số tiền còn lại rỗng là } \$156, \text{ và } (20 \text{ giờ} \times \$14.25/\text{giờ} = \$285) \text{ tổng số tiền còn lại là } \$156 + \$285 = \$441.00.$

Các Quy tắc Xác định Khả năng Đủ điều kiện

Các Quy tắc Nhà cung cấp Chăm sóc Hỗn hợp

Nếu một Người tham gia làm việc ở một số vị trí được bao trả theo đơn vị thương lượng (như Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ, Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân và Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình), họ sẽ nhận được các phúc lợi PTO như sau:

1. Nếu Người tham gia làm việc với tư cách là một Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình, Người tham gia sẽ nhận được các phúc lợi PTO theo Quỹ Tín thác Phúc lợi Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Oregon tuân theo các quy tắc của quỹ liên quan đến các phúc lợi PTO dành cho Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình và Người tham gia sẽ không đủ điều kiện nhận các phúc lợi PTO liên quan đến công việc của họ với tư cách là một Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ và/hoặc một Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân.
2. Nếu Người tham gia không làm việc với tư cách là một Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình, số giờ làm việc của họ với tư cách là Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân và Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ sẽ được kết hợp lại cho mục đích xác định khả năng đủ điều kiện nhận các phúc lợi PTO.

Các Quy tắc Áp dụng cho Tất cả các Phúc lợi PTO

Những người tham gia có thể chỉ định một người thụ hưởng và một người thụ hưởng thay thế để được nhận phúc lợi PTO cộng dồn còn lại sau khi Người tham gia qua đời trước khi nhận được phúc lợi đó. Nếu không có chỉ định người thụ hưởng nào, người thụ hưởng không sống lâu hơn Người tham gia, hoặc nếu không thể kịp thời tìm được một người thụ hưởng, số tiền cộng dồn sẽ được trả cho người thực hiện di chúc về tài sản của Người tham gia.

Giá trị của phúc lợi PTO phải chịu thuế bởi đó là thu nhập của Người tham gia cho năm mà Người tham gia đủ điều kiện nhận chi trả phúc lợi. Là một điều kiện cho khả năng đủ điều kiện nhận phúc lợi PTO, Người tham gia phải cung cấp cho Quỹ Tín thác một Mẫu W-9 đã được điền đầy đủ. Nếu một Mẫu W-9 hoàn chỉnh không được nhận trước ngày phải chi trả các phúc lợi, Người tham gia sẽ được coi là không đủ điều kiện nhận phúc lợi và sẽ không nhận được khoản chi trả.

Các khoản chi trả phúc lợi được coi là khoản bồi thường từ Quỹ Tín thác và được báo cáo trên Mẫu 1099-MISC của IRS nếu tổng số hàng năm là \$600 trở lên. Nếu số tiền phúc lợi nhỏ hơn \$600, không cần nộp Mẫu 1099. Nếu số tiền phúc lợi tối thiểu là \$600, Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác sẽ gửi một Mẫu 1099-MISC đến Người tham gia và IRS.

Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác phải nhận được thông tin về số giờ làm việc của quý vị từ Tiểu bang, do đó điều quan trọng là quý vị phải nộp các chứng từ chi lương kịp thời bởi có một khoảng cách thời gian tự nhiên giữa thời gian mà quý vị đã làm việc và thời gian chứng từ được báo cáo đến Quỹ Tín thác. Sau khi quý vị đáp ứng được tất cả các yêu cầu về khả năng đủ điều kiện nhận các phúc lợi PTO, quý vị có thể nộp một yêu cầu nhận các phúc lợi PTO cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác vào bất kỳ lúc nào. Nếu quý vị không yêu cầu phúc lợi trước ngày 31 tháng 1 của năm sau năm mà quý vị được hưởng phúc lợi, Quỹ Tín thác Phúc lợi sẽ tự động chi trả số tiền phúc lợi cho quý vị kể từ ngày 15 tháng 2 của năm đó, miễn là quý vị đã nộp Mẫu W-9 hoàn chỉnh đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác.

Số giờ làm việc cho các mục đích của các Quy tắc Xác định Khả năng Đủ điều kiện này sẽ được xác định bởi Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác căn cứ vào số giờ trên bảng lương mới nhất do cơ quan báo cáo hoặc dữ liệu như vậy được Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác nhận và được coi là đã chấp nhận theo toàn quyền của văn phòng.

Ghi danh

Ghi danh trong Giai đoạn Ghi danh Mở

Nếu quý vị ghi danh bảo hiểm sức khỏe thông qua Thị trường Bảo hiểm Sức khỏe ("Sàn giao dịch") tại Oregon, Washington, California hoặc Idaho, quý vị có thể chọn bất kỳ chương trình sức khỏe đủ điều kiện nào được cung cấp thông qua Sàn giao dịch, nhưng để nhận được các khoản chi trả của Quỹ Tín thác Trợ cấp như mô tả trong Mục A.3 trên trang 13, quý vị phải đáp ứng được các tiêu chí đủ điều kiện như được mô tả trong những Quy tắc này, và quý vị phải đăng ký cho chương trình được liệt kê bên dưới cho khu vực dịch vụ mà quý vị đang sống tại đó.

Những Người tham gia Đang sống Tại Oregon:

- Đối với Khu vực Dịch vụ Kaiser 2014: Chương trình Kaiser Silver \$1,500 Deductible
- Đối với Khu vực nằm ngoài Khu vực Dịch vụ Kaiser 2014: Chương trình MODA \$1,000 Deductible Silver
- Đối với Khu vực Dịch vụ Kaiser 2015: Chương trình Kaiser Silver \$1,500 Deductible hoặc Chương trình Oregon Co-Op \$3,000 Deductible Simple Broad HSA Silver
- Đối với Khu vực nằm ngoài Khu vực Dịch vụ Kaiser 2015: Chương trình MODA \$1,150 Deductible hoặc Chương trình Oregon Co-Op \$3,000 Deductible Simple Broad HSA Silver
- Đối với Khu vực Dịch vụ Kaiser 2016: Chương trình Kaiser Permanente \$1,500 Deductible Silver 1500/30 HMO hoặc Chương trình Oregon's Health Co-op \$3,500 Deductible SIMPLE Silver HSA Broad
- Đối với Khu vực nằm ngoài Khu vực Dịch vụ Kaiser 2016: Chương trình MODA \$1,550 Deductible Be Prepared Silver hoặc Chương trình Oregon's Health Co-op \$3,500 Deductible SIMPLE Silver HSA Broad

Tuy nhiên, nếu quý vị sinh sống trong khu vực dịch vụ Kaiser nhưng trong một mã bưu chính cách xa hơn ba mươi (30) dặm từ một cơ sở y tế của Kaiser, quý vị được lựa chọn chương trình MODA được Quỹ Tín thác phê duyệt mà không làm mất khả năng đủ điều kiện nhận các phúc lợi như mô tả trong Mục A.3 trên trang 13 của các Quy tắc này.

Những Người tham gia Sống tại các Tiểu bang khác:

- Đối với Khu vực Dịch vụ Kaiser Washington 2014–16: Chương trình Kaiser Silver \$1,500 Deductible Silver 1500/30 HMO
- Đối với Khu vực nằm ngoài Khu vực Dịch vụ Kaiser Washington 2014 và 2015: Chương trình Premiera Blue Cross \$2,000 Deductible Preferred Silver

- Đối với Khu vực nằm ngoài Khu vực Dịch vụ Kaiser Washington 2016: Chương trình United Healthcare Silver Navigate 2000 hoặc Silver Charter 2000
- Đối với California 2014: Chương trình Blue Shield of California \$2,000 Deductible Silver
- Đối với California 2015 và 2016: Chương trình Anthem Blue Cross of California Silver 70 HMO \$2,000 Deductible Silver
- Đối với Idaho 2014–16: Chương trình Pacific Source \$2,500 Deductible

Ghi danh Ngoài Giai đoạn Ghi danh Mở

Các quy tắc sau đây sẽ áp dụng cho những Người Tham gia không ghi danh vào một chương trình sức khỏe đủ tiêu chuẩn được Quỹ Tín thác phê duyệt thông qua Sàn Giao dịch thích hợp, không đủ điều kiện nhận bảo hiểm sức khỏe từ một nguồn khác như được mô tả trong đoạn B.2 ở trang 13 của Quyển sách này và là người: (a) lần đầu tiên đủ điều kiện tham gia vào Quỹ Tín thác Trợ cấp Nhân viên Chăm sóc tại Nhà Oregon ("Quỹ Tín thác") ngoài giai đoạn ghi danh mở cho Sàn Giao dịch thích hợp; hoặc (b) đủ điều kiện được hưởng bảo hiểm của Quỹ Tín thác và đã ghi danh vào một chương trình của Sàn Giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt trong giai đoạn ghi danh mở, sau đó chấm dứt bảo hiểm của họ theo chương trình của Sàn Giao dịch đó và hiện đủ điều kiện tham gia vào Quỹ Tín thác:

1. Nếu có thể, Quỹ Tín thác sẽ hỗ trợ Người tham gia ghi danh vào một chương trình sức khỏe đủ tiêu chuẩn được Quỹ Tín thác phê duyệt thông qua Sàn giao dịch thích hợp, và sẽ chi trả phí bảo hiểm áp dụng cho bảo hiểm của Người tham gia phù hợp với các quy tắc của Quỹ Tín thác.
2. Nếu không thể ghi danh Người tham gia vào một chương trình sức khỏe đủ tiêu chuẩn được Quỹ Tín thác phê duyệt thông qua Sàn giao dịch và Người tham gia đã ghi danh vào một chương trình bảo hiểm sức khỏe cá nhân hoặc thông qua Sàn giao dịch hoặc cách khác, Quỹ Tín thác sẽ bồi hoàn phí bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hàng tháng của Người tham gia lên đến số ít hơn của chi phí bảo hiểm thực tế của Người tham gia hoặc số tiền phí bảo hiểm trung bình mà Quỹ Tín thác chi trả cho hoặc thay mặt cho Người tham gia được bao trả theo một chương trình của Sàn giao dịch được

Các Quy tắc Xác định Khả năng Đủ điều kiện

Quý Tín thác phê duyệt kể từ tháng 3 của năm chương trình mà Người tham gia lần đầu đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quý Tín thác. Tuy nhiên, nếu có một nguồn trợ giúp khác ngoài Quý Tín thác đang chi trả cho toàn bộ hoặc một phần phí bảo hiểm sức khỏe của Người tham gia, Quý Tín thác sẽ trừ số tiền chi trả đó từ số tiền bồi hoàn cho Người tham gia theo mục này.

3. Nếu không thể ghi danh Người tham gia vào một chương trình sức khỏe đủ tiêu chuẩn được Quý Tín thác phê duyệt thông qua Sàn giao dịch thích hợp và Người tham gia chưa được ghi danh vào một chương trình bảo hiểm sức khỏe cá nhân khác, Quý Tín thác sẽ, nếu có thể, hỗ trợ Người tham gia ghi danh trực tiếp vào một chương trình sức khỏe cá nhân tương đương và sẽ bồi hoàn cho Người tham gia chi phí bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hàng tháng của Người tham gia lên đến số ít hơn của chi phí bảo hiểm thực tế của Người tham gia hoặc số tiền phí bảo hiểm trung bình mà Quý Tín thác chi trả cho hoặc thay mặt cho Người tham gia được bao trả theo một chương trình của Sàn giao dịch được Quý Tín thác phê duyệt kể từ tháng 3 của năm chương trình mà Người tham gia lần đầu đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quý Tín thác. Tuy nhiên, nếu có một nguồn trợ giúp khác ngoài Quý Tín thác đang chi trả cho toàn bộ hoặc một phần phí bảo hiểm sức khỏe của Người tham gia, Quý Tín thác sẽ trừ số tiền chi trả đó từ số tiền bồi hoàn cho Người tham gia theo mục này.

4. Tại lần đầu tiên, những Người tham gia nhận được bồi hoàn phí bảo hiểm trung bình như được mô tả trong đoạn 2 hoặc 3 trên đây phải ghi danh vào một chương trình sức khỏe đủ tiêu chuẩn được Quý Tín thác phê duyệt thông qua Sàn giao dịch thích hợp. Khả năng đủ điều kiện của một Người tham gia để được nhận phúc lợi bồi hoàn phí bảo hiểm trung bình sẽ chấm dứt kể từ ngày Người tham gia lần đầu tiên đủ điều kiện nhận bảo hiểm theo một chương trình sức khỏe đủ tiêu chuẩn được Quý Tín thác phê duyệt, giả định là Người tham gia đã ghi danh cho bảo hiểm đó tại thời điểm sớm nhất. Đây sẽ là ngày chấm dứt bất kể Người tham gia có thực sự ghi danh vào một chương trình sức khỏe đủ tiêu chuẩn có sẵn được Quý Tín thác phê duyệt hay không.

Trong mỗi tình huống được mô tả nêu trên, Quý Tín thác cũng sẽ chi trả cho Người tham gia chi phí đồng bảo hiểm, đồng thanh toán và khấu trừ tuân theo các quy tắc của Quý Tín thác cho các yêu cầu bảo hiểm phát sinh và được bao trả theo chương trình sức khỏe của Người tham gia sau khi Người tham gia đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quý Tín thác. Các phúc lợi được mô tả ở trên sẽ không được cung cấp cho những Người tham gia đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quý Tín thác trong giai đoạn Ghi danh Mở nhưng vì lý do nào đó đã không ghi danh vào một chương trình đủ điều kiện của Quý Tín thác.

Sau khi giai đoạn GHI DANH MỞ tiếp theo bắt đầu, quý vị phải ghi danh vào một chương trình được Quý Tín thác phê duyệt để tiếp tục nhận các phúc lợi. Để phòng ngừa bị mất quyền lợi bảo hiểm, quý vị nên nộp đơn xin ghi danh vào một chương trình được Quý Tín thác phê duyệt ngay khi giai đoạn ghi danh tiếp theo bắt đầu.

Thông tin về Phúc lợi

Tóm tắt các Phúc lợi

Một Nhân viên Chăm sóc Tại nhà hoặc Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân đáp ứng được các quy tắc về khả năng đủ điều kiện của các Quỹ Tín thác sẽ được nhận các phúc lợi được liệt kê trong Mục A.1, A.2 và A.3 dưới đây, tuân theo các Mục B.1 và B.2 dưới đây. Một Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân hoặc Nhân viên Chăm sóc Tại nhà đáp ứng được các quy tắc xác định khả năng đủ điều kiện của Quỹ Tín thác liên quan đến các phúc lợi PTO cũng sẽ được nhận các phúc lợi được liệt kê trong Mục C.1 hoặc C.2 trên trang sau đây, nếu có.

A.1 Bảo hiểm Chương trình Hỗ trợ Nhân viên, Nhân khoa và Nha khoa thông qua Quỹ Tín thác Phúc lợi như được xác định bởi Quỹ Tín thác Phúc lợi.

A.2 Đối với những Người tham gia được Medicare bao trả, khoản bồi hoàn từ Quỹ Tín thác Trợ cấp cho: a) phí bảo hiểm Medicare Phần B với số tiền hàng tháng lên tới \$104.90 cho tất cả những Người tham gia đủ điều kiện nhận tỷ lệ phí bảo hiểm này từ Medicare và với số tiền tối đa là \$121.80 đối với những người Tham gia đủ điều kiện nhận Medicare Phần B; b) tối đa \$39 mỗi tháng cho năm 2014 và \$41 mỗi tháng từ năm 2015 trở đi hoặc Chương trình Medicare Advantage, một Chương trình Trợ cấp của Medicare hoặc một Chương trình Medicare Phần D; và c) chi phí khấu trừ tối đa là \$2,500 mỗi năm dương lịch theo một chương trình liên quan đến Medicare cho năm 2014; và bắt đầu từ năm 2015, các chi phí đồng bảo hiểm, khoản khấu trừ, các khoản đồng thanh toán thuốc theo đơn và y tế liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm được chương trình Medicare của quý vị bao trả với số tiền tối đa là \$3,000 mỗi năm, miễn là các yêu cầu bảo hiểm phát sinh trong khi quý vị vẫn đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quỹ Tín thác.

A.3 Chi trả phí bảo hiểm cá nhân từ Quỹ Tín thác Trợ cấp (số ròng của tín dụng thuế phí bảo hiểm Liên bang mà quý vị được hưởng) cho các chương trình của Sàn giao dịch mà quý vị chọn bên trên và khoản bồi hoàn cho các chi phí khấu trừ theo chương trình đó cho năm 2014. Bắt đầu từ năm 2015, chi trả phí bảo hiểm cá nhân từ Quỹ Tín thác Trợ cấp (số ròng của tín dụng thuế phí bảo hiểm Liên bang mà quý vị được hưởng) cho các chương trình của Sàn giao dịch mà quý vị chọn từ danh sách chương trình trên trang 11 và các chi phí đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán thuốc theo đơn và y tế liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm do chương trình sức khỏe của sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt bao trả lên tới tối đa \$3,000 một năm, miễn là các yêu cầu bảo hiểm phát sinh trong khi quý vị đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quỹ Tín thác. Để đủ điều kiện được Quỹ Tín thác chi trả phí bảo hiểm, quý vị phải nộp đơn xin toàn bộ số tiền của tín dụng thuế phí bảo hiểm Liên bang bất kỳ mà quý vị được hưởng để chi trả phí bảo hiểm cho chương trình của Sàn giao dịch của quý vị. Nếu quý vị

nhận được tín dụng thuế phí bảo hiểm ứng trước cao hơn số tiền lẽ ra quý vị có được do quý vị ước tính quá thấp thu nhập hộ gia đình hàng năm của mình, và do đó, quý vị nợ IRS một khoản phí đối chiếu vào cuối năm, quý vị có thể đủ điều kiện được bồi hoàn số phí đối chiếu từ Quỹ Tín thác Trợ cấp. Điều này là bởi vì Quỹ Tín thác Trợ cấp có thể đã chi trả phí bảo hiểm của quý vị nhiều hơn trong năm nếu họ biết rằng quý vị được quyền hưởng tín dụng thuế phí bảo hiểm ứng trước thấp hơn. Vui lòng xem trang 20 và 23 của sổ tay này để biết thêm thông tin.

B.1 Một người tham gia sẽ tiếp tục đủ điều kiện nhận các phúc lợi được liệt kê trong Mục A bên trên trừ khi số giờ làm của đơn vị thương thượng của Người tham gia mỗi tháng giảm xuống bằng không trong hai tháng liên tiếp. Trong những trường hợp đó, sẽ có một giai đoạn gia hạn một tháng trước khi bị mất khả năng đủ điều kiện. Ví dụ, nếu Người tham gia làm việc không giờ trong tháng 12 năm 2015 và tháng 1 năm 2016, Người tham gia sẽ mất khả năng đủ điều kiện từ ngày 1 tháng 3 năm 2016. Ngoài ra, Người tham gia sẽ nhận được một lá thư cảnh báo sau tháng đầu tiên mà số giờ làm việc của đơn vị thương lượng giảm xuống không giờ mỗi tháng và một thông báo trước về việc chấm dứt khả năng đủ điều kiện theo (các) Quỹ Tín thác sau tháng tiếp theo thứ hai mà số giờ làm việc của đơn vị thương lượng giảm xuống bằng không.

B.2 Một Người Tham gia sẽ đủ điều kiện nhận các phúc lợi được mô tả trong Mục A.2 hoặc A.3 ở trên chỉ đến chừng mực mà Người Tham gia đang không được nhận, và sẽ không đủ điều kiện nhận bảo hiểm sức khỏe hoặc hỗ trợ phí bảo hiểm từ bất kỳ nguồn nào khác với các ngoại lệ sau đây: (i) một Người Tham gia đủ điều kiện cho các bảo hiểm sức khỏe khác thông qua công việc của vợ/chồng họ và chọn cách không ghi danh cho bảo hiểm đó sẽ đủ điều kiện nhận các phúc lợi được mô tả trong Mục A.2 và A.3; và (ii) một Người Tham gia đang được nhận, hoặc đủ điều kiện nhận bảo hiểm Phúc lợi Cựu Chiến binh và không bị loại trừ khỏi nhận Tín dụng Thuế Phí Bảo hiểm Trả trước (APTC) Liên bang sẽ đủ điều kiện nhận các phúc lợi được mô tả trong Mục A.2 và A.3; và (iii) một Người Tham gia bị mất điều kiện nhận APTC bởi họ không đáp lại một yêu cầu bổ sung thông tin, hoặc đã không có hành động cần thiết để duy trì APTC đó, sẽ chỉ đủ điều kiện nhận phúc lợi hỗ trợ phí bảo hiểm đáng ra sẽ được thanh toán bởi Quỹ Tín thác nếu APTC của Người Tham gia đã không bị chấm dứt.

B.3 Một Người tham gia được chi trả thông qua chương trình Lựa chọn Độc lập sẽ không đủ điều kiện nhận các phúc lợi theo các Quỹ Tín thác căn cứ vào số giờ làm việc đó, bởi không có đóng góp theo giờ nào được thực hiện cho các Quỹ Tín thác trong những giờ như vậy.

Thông tin về Phúc lợi

C.1 Một Người tham gia làm việc với tư cách là một Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân hoặc Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ (hoặc cả hai) và đáp ứng những yêu cầu về khả năng đủ điều kiện nhận các phúc lợi PTO sẽ đủ điều kiện nhận 20 giờ nghỉ phép được trả lương vào mỗi ngày 1 tháng 2 và 1 tháng 7. Số tiền phúc lợi PTO của Người tham gia sẽ được tính toán dựa trên tổng tỷ lệ chi trả của họ cho 80 giờ việc làm của đơn vị thương lượng đầu tiên được cộng dồn trong giai đoạn đủ điều kiện áp dụng (nghĩa là tháng 10, 11 và 12 cho các phúc lợi ngày 1 tháng 2; và tháng 3, 4 và 5 cho các phúc lợi ngày 1 tháng 7). Vì các mục đích xác định khả năng đủ điều kiện PTO, số giờ làm việc với tư cách là một Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân và số giờ làm việc với tư cách là một Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ sẽ được kết hợp lại. Nếu một Người tham gia làm việc với tư cách là một Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình thì thay vào đó, Người tham gia sẽ nhận được phúc lợi như được mô tả trong C.2.

C.2 Người tham gia làm việc với tư cách là một Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình và đáp ứng các yêu cầu về khả năng đủ điều kiện nhận các phúc lợi PTO sẽ đủ điều kiện nhận các phúc lợi PTO hàng tháng căn cứ vào số giờ làm việc cho việc làm được bao trả trong tháng đủ điều kiện đó (hai tháng trước). Tỷ lệ cộng dồn được liệt kê trong trang 8. Nếu một Người tham gia làm việc với tư cách là cả Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình và hoặc là Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ hoặc Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân, Người tham gia sẽ nhận được các phúc lợi PTO chỉ dựa trên công việc của họ với tư cách là một Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình.

Thông tin Tổng quát

Chi trả Phí bảo hiểm và Chi phí Xuất túi

Bắt đầu từ năm 2014 các khoản chi trả phí bảo hiểm do Quỹ Tín thác Trợ cấp thực hiện sẽ chuyển thẳng cho công ty bảo hiểm, nếu có thể. Tuy nhiên, ít nhất là trong năm 2014, Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ bồi hoàn trực tiếp cho những Người tham gia những khoản chi trả khấu trừ áp dụng sau khi nhận được và xử lý yêu cầu bồi hoàn của Người tham gia.

Bắt đầu từ năm 2015, Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ phát hành cho Người tham gia một Thẻ Phúc lợi Tiện ích được nạp trước cả số tiền cần thiết cho phí bảo hiểm mỗi tháng và số tiền tối đa được cấp theo Quỹ Tín thác (\$3,000) để chi trả cho chi phí đồng bảo hiểm, các khoản đồng thanh toán và khấu trừ áp dụng cho các phúc lợi và dịch vụ được cấp cho quý vị theo chương trình bảo hiểm sức khỏe được Quỹ Tín thác phê duyệt. Quý vị có thể sử dụng Thẻ Phúc lợi Tiện ích này

tại văn phòng bác sĩ, nhà thuốc và các địa điểm khác của nhà cung cấp dịch vụ y tế để chi trả bất kỳ khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm quý vị còn nợ liên quan đến những dịch vụ được bao trả theo chương trình sức khỏe được Quỹ Tín thác phê duyệt của quý vị. Hãy nhớ lưu lại những bản giải thích về phúc lợi (các EOB) liên quan đến bất kỳ chi phí nào đã được chi trả bằng Thẻ Phúc lợi Tiện ích của quý vị, bởi quý vị sẽ được yêu cầu cung cấp cho Quỹ Tín thác bằng chứng cho thấy rằng những chi phí này được Quỹ Tín thác bao trả. Không được dùng thẻ để chi trả cho bất kỳ chi phí nào không được bao trả theo chương trình bảo hiểm sức khỏe được Quỹ Tín thác phê duyệt, bao gồm bất kỳ chi phí nào cho một cá nhân không phải là Người tham gia mà thẻ đã được phát hành cho người đó. Quý vị không được sử dụng Thẻ Phúc lợi Tiện ích để chi trả các chi phí hoặc các phúc lợi của Chương trình Hỗ trợ Nhân viên, nhân khoa và nha khoa.

Bảo hiểm Thông qua một Chương trình của Vợ/Chồng

Nếu một Người tham gia đáp ứng được các yêu cầu đủ điều kiện của Quỹ Tín thác Trợ cấp được cung cấp bảo hiểm thông qua chủ lao động của vợ/chồng và chọn không ghi danh vào bảo hiểm đó, Người tham gia sẽ đủ điều kiện nhận bảo hiểm thông qua Quỹ Tín thác nhưng có thể không đủ điều kiện nhận tín dụng thuế phí bảo hiểm Liên bang. Trong trường hợp đó, Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ chi trả toàn bộ phí bảo hiểm của Sàn giao dịch của Người tham gia. Một Người tham gia chọn bảo hiểm của vợ/chồng sẽ vẫn đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Chương trình Hỗ trợ Nhân viên, nhân khoa và nha khoa theo Quỹ Tín thác Phúc lợi và phúc lợi nghỉ phép được trả lương theo Quỹ Tín thác Phúc lợi hay Quỹ Tín thác Trợ cấp, nếu áp dụng, nếu Người tham gia đó đáp ứng được các yêu cầu về khả năng đủ điều kiện để nhận các phúc lợi này, nhưng Người tham gia sẽ không đủ điều kiện để được hưởng bất kỳ bảo hiểm nào khác theo Quỹ Tín thác Trợ cấp.

Vợ Chồng Khai Riêng

Thông thường, một Người tham gia đã lập gia đình nhưng khai thuế thu nhập riêng rẽ với vợ/chồng họ, mà không khai thuế chung, không thể nhận tín dụng thuế phí bảo hiểm Liên bang cho bảo hiểm sức khỏe được mua trên một Sàn giao dịch trừ ngoại lệ theo luật áp dụng. Nếu Người tham gia này đủ điều kiện tham gia vào một Quỹ Tín thác Trợ cấp, Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ chi trả toàn bộ phí bảo hiểm Sàn giao dịch của họ.

Những Nhân viên làm việc không có giấy tờ

Theo Đạo luật Chăm sóc Sức khỏe Giá cả Phải chăng, một Người tham gia là một người nhập cư không có giấy tờ không đủ điều kiện để mua bảo hiểm sức khỏe thông qua một Sàn giao dịch. Do đó, Người tham gia đó không đủ điều kiện nhận các phúc lợi theo Mục A.2 hoặc A.3 nhưng đủ điều kiện nhận các phúc lợi theo Mục A.1, C.1 và C.2 nếu Người tham gia đáp ứng các quy tắc về khả năng đủ điều kiện của Quý Tín thác. Xem các trang 13-15 để biết thêm chi tiết.

Người Nhập cư là Cư dân Hợp pháp Dưới 5 Năm

Một Người tham gia là một cư dân hợp pháp dưới năm năm không đủ điều kiện nhận Medicaid/OHP nhưng đủ điều kiện nhận tín dụng thuế phí bảo hiểm Liên bang và trợ cấp chia sẻ chi phí liên quan đến bảo hiểm của Sàn giao dịch. Những Người tham gia này phải đăng ký thông qua Sàn giao dịch cho chương trình thích hợp như mô tả bên trên. Những

Người tham gia này sẽ đủ điều kiện nhận các khoản chi trả phí bảo hiểm và bồi hoàn khoản khấu trừ cho năm 2014 và, bắt đầu từ năm 2015, chi trả phí bảo hiểm và các khoản chi phí đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ và đồng thanh toán thuốc theo đơn và y tế liên quan đến các yêu cầu bảo hiểm được bao trả bởi chương trình sức khỏe của sàn giao dịch được Quý Tín thác phê duyệt theo Mục A.2 và A.3, cũng như các phúc lợi khác được cung cấp thông qua Quý Tín thác Phúc lợi theo Mục A.1 trên trang 13 nếu họ đáp ứng được các quy tắc xác định khả năng đủ điều kiện của Quý Tín thác.

Xem mục "QUÝ TÍN THÁC TRỢ CẤP" trong Sổ tay này để biết thêm về các lựa chọn bảo hiểm của quý vị.



Thông tin về Phúc lợi

Quỹ Tín thác Trợ cấp



Bảo hiểm Thông qua một Sàn giao dịch

Với những Người tham gia có bảo hiểm sức khỏe chỉ dành cho cá nhân theo một chương trình được Quỹ Tín thác phê duyệt thông qua Sàn giao dịch thích hợp, Quỹ Tín thác Trợ cấp bao trả bất kỳ số tiền phí bảo hiểm nào nêu trên và vượt quá tín dụng thuế Liên bang của Người tham gia. Ví dụ, nếu quý vị có quyền hưởng tín dụng thuế Liên bang hàng tháng là \$500 và tổng số tiền phí bảo hiểm sức khỏe cho bảo hiểm của chương trình được Quỹ Tín thác phê duyệt là \$1,000, Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ hỗ trợ \$500 phí bảo hiểm, toàn bộ tín dụng thuế của quý vị sẽ được áp dụng cho phí bảo hiểm và quý vị sẽ không phải chi trả gì. Tuy nhiên, nếu quý vị có bảo hiểm gia đình, Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ bồi hoàn chỉ phần phí bảo hiểm liên quan đến bảo hiểm cá nhân của quý vị, sau khi nộp đơn xin tín dụng thuế Liên bang. Có thể tìm thông tin chi tiết hơn về các phúc lợi của Quỹ Tín thác cho những Người tham gia đã ghi danh vào Sàn giao dịch trên trang 17.

Medicare

Nếu quý vị đủ điều kiện, Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ bồi hoàn phí bảo hiểm Medicare Phần B với số tiền hàng tháng lên tới \$104.90 cho tất cả những Người tham gia đủ điều kiện cho tỷ lệ phí bảo hiểm này từ Medicare và với số tiền lên tới \$121.80 cho tất cả những Người tham gia đủ điều kiện nhận Medicare Phần B. Ngoài ra, Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ bồi hoàn tối đa \$39.00 trong năm 2014 và \$41.00 bắt đầu từ năm 2015 trở đi phí bảo hiểm hàng tháng của một sản phẩm Medicare Advantage hoặc Medicare Supplemental tùy theo lựa chọn của quý vị. Nếu chương trình Supplemental hoặc Advantage của quý vị có một khoản khấu trừ, quý vị đủ điều kiện nhận trợ cấp tối đa \$2,500 cho năm 2014. Trong năm 2015, quý vị đủ điều kiện nhận trợ cấp tối đa \$3,000 cho các chi phí đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán thuốc theo đơn và y tế liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm được chương trình Medicare của quý vị bao trả.

Để nhận được trợ cấp cho những chi phí này từ Quỹ Tín thác Trợ cấp, quý vị sẽ cần đính kèm các bản sao bằng chứng chi phí bảo hiểm vào mẫu đơn yêu cầu Bồi hoàn và nộp mẫu đơn cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác. Quý vị sẽ chỉ cần nộp

thông tin này một lần để được bồi hoàn phí bảo hiểm Phần B, nhưng quý vị sẽ cần nộp thông tin này hàng năm để tiếp tục được bồi hoàn các chi phí khác liên quan đến Medicare như được mô tả bên trên. Quý Tín thác sẽ xác nhận số giờ quý vị đã làm việc mỗi tháng trước khi bồi hoàn cho quý vị.

Trong năm 2014, mẫu đơn yêu cầu Bồi hoàn này có thể được sử dụng để yêu cầu bồi hoàn những khoản khấu trừ mà quý vị yêu cầu chi trả theo Medicare. Nếu quý vị chịu các dịch vụ y tế và nhận được một bản Giải thích về Phúc lợi (EOB) cho thấy các loại phí áp dụng cho khấu trừ Medicare của quý vị cho năm 2014, chỉ cần nộp một bản sao EOB cùng một mẫu đơn yêu cầu Bồi hoàn cho Văn phòng Hành chính Quý Tín thác.

Bắt đầu từ năm 2015, quý vị sẽ nhận được một Thẻ Phúc lợi Tiềm ích mà quý vị có thể sử dụng để chi trả cho các chi phí đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán thuốc theo đơn và y tế liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm được chương trình Medicare của quý vị bao trả tối đa là \$3,000 một năm, miễn là các yêu cầu bảo hiểm phát sinh trong khi quý vị đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quý Tín thác.

Quý vị có thể sẽ được yêu cầu xuất trình bằng chứng về chi phí của mình, vậy nên hãy giữ lại bản Giải thích về Phúc lợi (EOB) của quý vị cùng tất cả các biên lai (đặc biệt là biên lai mua thuốc theo đơn bởi chi phí mua thuốc theo đơn không được ghi trên các bản EOB được phát hành bởi công ty bảo hiểm của quý vị).

Sàn giao dịch Bảo hiểm Y tế

Quý Tín thác Trợ cấp giúp những Người tham gia đủ điều kiện chi trả phí bảo hiểm hàng tháng cho bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cá nhân của họ theo một chương trình sức khỏe được Quý Tín thác phê duyệt được cung cấp qua một Sàn giao dịch thích hợp.

Vui lòng xem các mục các Quy tắc Xác định Khả năng Đủ điều kiện của Sổ tay này để biết thông tin về cách làm thế nào để đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quý Tín thác.

Quý Tín thác phải nhận được tên, giới tính, Số An sinh Xã hội, ngày sinh và địa chỉ hiện tại của quý vị để cung cấp các phúc lợi cho quý vị. Nếu thông tin này không được cập nhật với Tiểu bang, quý vị sẽ cần cập nhật thông tin. Quý vị cũng có thể liên hệ Văn phòng Hành chính Quý Tín thác của quý vị theo số 1-844-507-7554, chọn 3 sau đó chọn 2.

Oregon

Các chương trình được Quý Tín thác phê duyệt trong năm 2014 ở Oregon là các chương trình Kaiser Permanente \$1,500 Deductible Silver (nếu quý vị sống trong khu vực Dịch vụ Kaiser) và chương trình Moda \$1,000 Deductible Be Prepared Silver (nếu quý vị sống bên ngoài khu vực dịch vụ Kaiser). Các chương trình được Quý Tín thác phê duyệt trong năm 2015 ở Oregon là chương trình Oregon Co-op \$3,000 Deductible Silver HSA Broad, chương trình Kaiser Permanente \$1,500 Deductible Silver (nếu quý vị sống trong khu vực Dịch vụ Kaiser) và chương trình Moda \$1,150 Deductible Be Prepared Silver (nếu quý vị sống bên ngoài khu vực dịch vụ Kaiser). Các chương trình được Quý Tín thác phê duyệt trong năm 2016 ở Oregon là chương trình Oregon's Health Co-op \$3,500 Deductible SIMPLE Silver HSA Broad, chương trình Kaiser Permanente \$1,500 Deductible Silver 1500/30 HMO (nếu quý vị sống trong khu vực Dịch vụ Kaiser) và chương trình MODA \$1,550 Deductible Be Prepared Silver (nếu quý vị sống bên ngoài khu vực dịch vụ Kaiser).

Nếu quý vị sống trong khu vực dịch vụ Kaiser nhưng trong một mã bưu chính cách xa hơn ba mươi (30) dặm từ một cơ sở y tế của Kaiser, quý vị có thể chọn chương trình Moda \$1,000 Deductible Be Prepared Silver cho năm 2014, chương trình MODA \$1,150 Deductible Be Prepared Silver cho năm 2015 hoặc chương trình MODA \$1,550 Deductible Be Prepared Silver cho năm 2016. Quý Tín thác sẽ chi trả phần phí bảo hiểm cá nhân của quý vị cho một trong những chương trình này chỉ khi quý vị chọn xin toàn bộ số tiền của bất kỳ tín dụng thuế phí bảo hiểm Liên bang nào được cấp cho quý vị để chi trả cho phí bảo hiểm của chương trình.

- Cho năm 2014, nếu quý vị đăng ký chỉ với tư cách cá nhân, Quý Tín thác sẽ chi trả trực tiếp cho Kaiser hoặc Moda. Nếu quý vị nhận được hóa đơn phí bảo hiểm từ Kaiser hoặc Moda và quý vị được ghi danh nhận phúc lợi theo

Thông tin về Phúc lợi

Quỹ Tín thác Trợ cấp *tiếp theo*

Quỹ Tín thác Trợ cấp, hãy liên hệ Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác để cho họ biết quý vị đã nhận được hóa đơn, và Quỹ Tín thác sẽ chi trả phí bảo hiểm trực tiếp cho Kaiser hoặc Moda thay mặt cho quý vị.

- Bắt đầu từ năm 2015, nếu quý vị đã đăng ký với tư cách là một cá nhân quý vị sẽ nhận được hướng dẫn chi trả hóa đơn trong gói chào mừng của quý vị. Cho phí bảo hiểm của tháng đầu tiên, quý vị sẽ nhận được séc từ Quỹ Tín thác để lĩnh tiền mặt và sử dụng ngân quỹ này để chi trả trực tiếp cho công ty bảo hiểm của quý vị. Sau khi quý vị nhận được Thẻ Phúc lợi Tiện ích, quý vị sẽ chi trả cho công ty bảo hiểm của quý vị từ Thẻ đó miễn là quý vị vẫn đủ điều kiện. Trong gói chào mừng của quý vị, quý vị cũng sẽ nhận được thông tin về cách thiết lập Thẻ Phúc lợi Tiện ích để chi trả trực tiếp cho công ty bảo hiểm của quý vị.
- Nếu quý vị đăng ký bảo hiểm gia đình, quý vị cần chi trả hóa đơn phí bảo hiểm trực tiếp cho công ty bảo hiểm và Quỹ Tín thác sẽ bồi hoàn cho quý vị phần phí bảo hiểm áp dụng chỉ cho bảo hiểm cá nhân của quý vị. Chi trả hóa đơn và gửi một bản sao hóa đơn và bằng chứng chi trả đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác cùng với mẫu đơn yêu cầu Bồi hoàn.

Bên cạnh phí bảo hiểm của quý vị, Quỹ Tín thác còn bồi hoàn cho:

- Trong năm 2014: các chi phí khấu trừ của quý vị liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt và các chi phí đồng bảo hiểm của quý vị vượt quá \$50 cho các đơn thuốc được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt, lên tới số tiền kết hợp tối đa là \$2,500.
- Bắt đầu từ năm 2015: các chi phí đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán đơn thuốc và y tế của quý vị liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt của quý vị, lên tới tổng số kết hợp là \$3,000. Quý vị sẽ xem các chi phí khấu trừ trong mạng lưới được liệt kê trong bản Giải thích về Phúc lợi mà quý vị nhận được từ Kaiser, Moda hoặc Hợp tác Bảo hiểm của Oregon.

Washington

Các chương trình được Quỹ Tín thác phê duyệt cho năm 2014 và 2015 ở Washington là chương trình Kaiser Permanente \$1,500 Deductible Silver (nếu quý vị sống trong khu vực Dịch vụ Kaiser) và chương trình Premiera Blue Cross \$2,000 Deductible Preferred Silver (nếu quý vị sống bên ngoài khu vực dịch vụ Kaiser). Các chương trình được Quỹ Tín thác phê duyệt cho năm 2016 ở Washington là chương trình Kaiser Permanente \$1,500 Deductible Silver 1500/30 HMO (nếu quý vị sống trong khu vực Dịch vụ Kaiser) và chương trình United Healthcare Silver Navigate \$2000 hoặc Silver Charter \$2000 (nếu quý vị sống bên ngoài khu vực dịch vụ Kaiser).

Bắt đầu từ năm 2015, Quỹ Tín thác sẽ trợ cấp cho quý vị một Thẻ Phúc lợi Tiện ích để chi trả phí bảo hiểm cá nhân chỉ nếu quý vị chọn xin toàn bộ số tiền của bất kỳ tín dụng thuế phí bảo hiểm Liên bang nào để chi trả cho phí bảo hiểm của chương trình. Cho phí bảo hiểm của tháng đầu tiên, quý vị sẽ nhận được séc từ Quỹ Tín thác để lĩnh tiền mặt và sử dụng ngân quỹ này để chi trả trực tiếp cho công ty bảo hiểm của quý vị. Sau khi quý vị nhận được Thẻ Phúc lợi Tiện ích, quý vị sẽ chi trả cho công ty bảo hiểm của quý vị từ Thẻ đó miễn là quý vị vẫn đủ điều kiện. Trong gói chào mừng của quý vị, quý vị cũng sẽ nhận được thông tin về cách thiết lập Thẻ Phúc lợi Tiện ích để chi trả trực tiếp cho công ty bảo hiểm của quý vị.

Bên cạnh phí bảo hiểm của quý vị, Quỹ Tín thác còn bồi hoàn cho:

- Trong năm 2014: các chi phí khấu trừ của quý vị liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt và các chi phí đồng bảo hiểm của quý vị vượt quá \$50 cho các đơn thuốc được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt, lên tới số tiền kết hợp tối đa là \$2,500.
- Bắt đầu từ năm 2015: các chi phí đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán đơn thuốc và y tế của quý vị liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt của quý vị, lên tới tổng số kết hợp là \$3,000. Quý vị sẽ thấy các chi phí khấu trừ trong mạng lưới được liệt kê trong bản Giải thích về Phúc lợi mà quý vị nhận được từ Kaiser hoặc Premiera Blue Cross trong năm 2015 hoặc Kaiser hoặc United Healthcare trong năm 2016.

Idaho

Từ năm 2014 đến hết năm 2016 chương trình được Quỹ Tín thác phê duyệt ở Idaho là chương trình Pacific Source BrightIdea Balance Silver \$2,500 Deductible HMO. Bắt đầu từ năm 2015, Quỹ Tín thác sẽ cấp cho quý vị một Thẻ Phúc lợi Tiềm ích để chi trả phí bảo hiểm cá nhân chỉ nếu quý vị chọn xin toàn bộ số tiền của bất kỳ tín dụng thuế phí bảo hiểm Liên bang nào để chi trả phí bảo hiểm của chương trình. Cho phí bảo hiểm của tháng đầu tiên, quý vị sẽ nhận được séc từ Quỹ Tín thác để lĩnh tiền mặt và sử dụng ngân quỹ này để chi trả trực tiếp cho công ty bảo hiểm của quý vị. Sau khi quý vị nhận được Thẻ Phúc lợi Tiềm ích, quý vị sẽ chi trả cho công ty bảo hiểm của quý vị từ Thẻ đó miễn là quý vị vẫn đủ điều kiện. Trong gói chào mừng của quý vị, quý vị cũng sẽ nhận được thông tin về cách thiết lập Thẻ Phúc lợi Tiềm ích để chi trả trực tiếp cho công ty bảo hiểm của quý vị.

Bên cạnh phí bảo hiểm của quý vị, Quỹ Tín thác còn bồi hoàn cho:

- Trong năm 2014: các chi phí khấu trừ của quý vị liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt và các chi phí đồng bảo hiểm của quý vị vượt quá \$50 cho các đơn thuốc được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt, lên tới số tiền kết hợp tối đa là \$2,500.
- Bắt đầu từ năm 2015: các chi phí đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán đơn thuốc và y tế của quý vị liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt của quý vị, lên tới tổng số kết hợp là \$3,000. Quý vị sẽ xem các chi phí khấu trừ trong mạng lưới được liệt kê trong bản Giải thích về Phúc lợi mà quý vị nhận được từ Pacific Source.

California

Chương trình được Quỹ Tín thác phê duyệt cho năm 2014 tại California là chương trình Blue Shield of California \$2,000 Deductible Silver. Chương trình Đủ tiêu chuẩn của Quỹ Tín thác tại California cho năm 2015 và 2016 là Chương trình Anthem Blue Cross of California Silver 70 HMO \$2,000 Deductible Silver. Bắt đầu từ năm 2015, Quỹ Tín thác sẽ cấp cho quý vị một Thẻ Phúc lợi Tiềm ích để chi trả phí bảo hiểm cá nhân chỉ nếu quý vị chọn xin toàn bộ số tiền của bất kỳ tín dụng thuế phí bảo hiểm Liên bang nào để chi trả phí bảo hiểm của chương trình. Cho phí bảo hiểm của tháng đầu tiên, quý vị sẽ nhận được séc từ Quỹ Tín thác để lĩnh tiền mặt và sử dụng ngân quỹ này để chi trả trực tiếp cho công ty bảo hiểm của quý vị. Sau khi quý vị nhận được Thẻ Phúc lợi Tiềm ích, quý vị sẽ chi trả cho công ty bảo hiểm của quý vị từ Thẻ đó miễn là quý vị vẫn đủ điều kiện. Trong gói chào mừng của quý vị, quý vị cũng sẽ nhận được thông tin về cách thiết lập Thẻ Phúc lợi Tiềm ích để chi trả trực tiếp cho công ty bảo hiểm của quý vị.

Bên cạnh phí bảo hiểm của quý vị, Quỹ Tín thác còn bồi hoàn cho:

- Trong năm 2014: các chi phí khấu trừ của quý vị liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt và các chi phí đồng bảo hiểm của quý vị vượt quá \$50 cho các đơn thuốc được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt, lên tới số tiền kết hợp tối đa là \$2,500.
- Bắt đầu từ năm 2015: các chi phí đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán đơn thuốc và y tế của quý vị liên quan đến những yêu cầu bảo hiểm được bao trả theo chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt của quý vị, lên tới tổng số kết hợp là \$3,000. Quý vị sẽ xem các chi phí khấu trừ trong mạng lưới được liệt kê trong bản Giải thích về Phúc lợi mà quý vị nhận được từ Anthem Blue Cross of California.

Ví dụ về Bảo hiểm Đơn thuốc 2014:

Nếu quý vị có những đơn thuốc với chi phí là: \$60 cho đơn thuốc đầu tiên, \$250 cho đơn thuốc thứ hai và \$10 cho đơn thuốc thứ ba, quý vị có thể yêu cầu bồi hoàn \$10 cho đơn thuốc đầu tiên, \$200 cho đơn thuốc thứ hai và \$0 cho đơn thuốc thứ ba.

Thông tin về Phúc lợi

Quỹ Tín thác Trợ cấp *tiếp theo*

Những chi phí nào không được Quỹ Tín thác bao trả?

Sau đây là các ví dụ về các chi phí không được Quỹ Tín thác Trợ cấp bao trả. Quý vị chịu trách nhiệm tự chi trả những chi phí sau.

- Các chi phí liên quan đến dịch vụ và đồ dùng không được Medicare hoặc chương trình của Sàn giao dịch được Quỹ tín thác phê duyệt bao trả.
- Các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ vượt quá \$3,000 phúc lợi bồi hoàn chi phí xuất túi được cung cấp theo Quỹ Tín thác.

Những chi phí nào được Quỹ Tín thác bao trả?

Quỹ Tín thác Bồi hoàn những gì	Kaiser, MODA, Oregon's Co-op, Pacific Source, Premera Blue Cross, Anthem Blue Cross of California 2015 và Kaiser, MODA, Oregon's Co-op Pacific Source, United Healthcare, Anthem Blue Cross of California 2016
Phí bảo hiểm hàng tháng (nhiều hơn và vượt quá tín dụng thuế phí bảo hiểm Liên bang)	100%
Khoản Khấu Trừ	Tối đa \$3,000 cho các chi phí đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán đơn thuốc và y tế
Chi phí thuốc theo đơn cho bất kỳ đơn thuốc nào, ở chừng mực mà những chi phí này là hơn \$50 mỗi đơn thuốc.	Tối đa \$3,000 cho các chi phí đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán đơn thuốc và y tế
Khoản đồng thanh toán	Lên tới tối đa \$3,000
Khoản Đồng bảo hiểm	Lên tới tối đa \$3,000
Quỹ Tín thác không Bồi hoàn những gì	
Chi phí cho các thành viên gia đình	không được bao trả
Các chi phí của Chương trình Hỗ trợ Nhân viên, nhân khoa và nha khoa	không được bao trả

Bồi hoàn Đối chiếu Tín dụng Thuế Phí Bảo hiểm Ứng trước

Rất nhiều Người tham gia Quỹ Tín thác Trợ cấp nhận được tín dụng thuế phí bảo hiểm ứng trước ("APTC") từ chính phủ Liên bang được dùng để chi trả một phần phí bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hàng tháng của Người tham gia. Bởi số tiền APTC được căn cứ trên một ước tính về thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị, quý vị có thể được yêu cầu hoàn trả chính phủ Liên bang nếu quý vị nhận được quá nhiều cho một APTC trong năm. Nếu chính phủ Liên bang thông báo cho quý vị biết rằng quý vị phải hoàn trả một phần của APTC quý vị đã nhận được mà không phải do lỗi của quý vị, vui lòng liên hệ Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác, bởi quý vị có thể đủ điều kiện nhận một khoản chi trả từ Quỹ Tín thác Trợ cấp với số tiền đủ để trang trải cho tất cả, hoặc một phần của bất kỳ số tiền bồi hoàn nào quý vị nợ. Trong bất kỳ trường hợp nào, quý vị cũng sẽ không được quyền

hưởng bồi hoàn cho số tiền lớn hơn chi phí bảo hiểm mà Quỹ Tín thác Trợ cấp đã chi trả nếu tín dụng thuế phí bảo hiểm ứng trước của quý vị là chính xác.

Quý vị cũng có thể nhận được một khoản hoàn trả từ chính phủ Liên bang vào cuối năm nếu thu nhập hộ gia đình hàng năm thực tế của quý vị ít hơn số quý vị đã ước tính. Nếu quý vị nhận được khoản hoàn trả từ chính phủ Liên bang vì lý do này, quý vị phải trả số tiền được hoàn trả đó cho Quỹ Tín thác. Đây là số tiền Quỹ Tín thác đã chi trả quá mức cho công ty bảo hiểm của quý vị trong năm, bởi ước tính thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị không chính xác. Quý vị có trách nhiệm liên hệ Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác ngay lập tức trong trường hợp quý vị nhận được khoản hoàn thuế liên quan đến số tiền tín dụng thuế phí bảo hiểm ứng trước của quý vị.

Thông tin về Phúc lợi

Quý Tín thác Phúc lợi

Quý Tín thác Phúc lợi cung cấp cho những Người tham gia đủ điều kiện bảo hiểm nha khoa, nhân khoa và các phúc lợi của Chương trình Hỗ trợ Nhân viên (EAP) có thể tiếp cận được và hợp túi tiền mà không áp dụng phí bảo hiểm xuất túi hàng tháng. Sau khi quý vị trở thành một Người tham gia đủ điều kiện của Quý Tín thác, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào các phúc lợi của Chương trình Hỗ trợ Nhân viên, nhân khoa và nha khoa được cung cấp thông qua Quý Tín thác Phúc lợi. Quý Tín thác Phúc lợi cũng cung cấp cho những Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân và Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình đủ điều kiện hưởng các phúc lợi nghỉ phép được trả lương.

Vui lòng xem mục các Quy tắc Xác định Khả năng Đủ điều kiện bắt đầu từ trang 6 của Sổ tay này để biết thông tin về cách làm thể nào để đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quý Tín thác.

Văn phòng Hành chính Quý Tín thác phải nhận được tên, giới tính, Số An sinh Xã hội, ngày sinh và địa chỉ hiện tại của quý vị để cung cấp các phúc lợi cho quý vị. Nếu thông tin này không được cập nhật với Tiểu bang, quý vị sẽ cần cập nhật thông tin. Quý vị cũng có thể liên hệ Văn phòng Hành chính Quý Tín thác theo số 1-844-507-7554, chọn 3, chọn 2. Nếu Văn phòng Hành chính Quý Tín thác không có đủ liệu cần thiết để hoàn tất ghi danh Phúc lợi của quý vị, một mẫu đơn ghi danh cho các phúc lợi của Chương trình Hỗ trợ Nhân viên, nhân khoa và nha khoa sẽ được gửi cho quý vị.

Sau khi quý vị đã được ghi danh, Kaiser sẽ gửi cho quý vị một thẻ bảo hiểm nha khoa, Ameritas sẽ gửi cho quý vị một thẻ bảo hiểm nhân khoa và Reliant Behavioral Health sẽ gửi cho quý vị một tờ rơi thông tin về các phúc lợi Chương trình Hỗ trợ Nhân viên của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về các phúc lợi của mình hoặc nếu quý vị gặp phải những vấn đề trong khi ghi danh, vui lòng gọi cho Văn phòng Hành chính Quý Tín thác theo số 1-844-507-7554, chọn 3, chọn 2.

Nếu quý vị không muốn các phúc lợi của Chương trình Hỗ trợ Nhân viên, nhân khoa và nha khoa được cung cấp theo Quý Tín thác Phúc lợi, quý vị có thể chọn không tham gia bằng cách nộp một mẫu đơn xin Khước từ thông qua trang web của Quý Tín thác: ORHomecareTrust.org/resources. Quý vị cũng có thể yêu cầu lấy mẫu đơn xin khước từ bằng cách gọi đến Văn phòng Hành chính Quý Tín thác theo số 1-844-507-7554.

Các Phúc lợi Nha khoa

Tóm tắt các phúc lợi nha khoa:

- Các phúc lợi nha khoa do Kaiser cung cấp.
- Thông qua các phúc lợi nha khoa, quý vị đủ điều kiện được làm sạch răng hàng năm miễn phí.
- Các dịch vụ nha khoa khác có khoản đồng bảo hiểm yêu cầu quý vị chi trả một phần chi phí.

Cách sử dụng các phúc lợi nha khoa của quý vị:

- Quý vị sẽ nhận được một thẻ nha khoa Kaiser qua đường bưu điện.
- Nếu quý vị sống trong khu vực dịch vụ của Kaiser, quý vị phải đến khám tại một phòng khám nha khoa Kaiser.
- Nếu quý vị sống bên ngoài khu vực dịch vụ của Kaiser, quý vị có thể đến bất kỳ nha sĩ nào có hợp đồng với Kaiser. Nếu nha sĩ hiện tại của quý vị không có hợp đồng với Kaiser, quý vị có thể yêu cầu họ ký hợp đồng với Kaiser.
- Nếu quý vị nhận được chăm sóc từ một nha sĩ không có hợp đồng với Kaiser, chi phí của quý vị sẽ cao hơn.
- Hãy đảm bảo xác nhận rằng nha sĩ mà quý vị hiện đang thăm khám có hợp đồng với Kaiser trước khi quý vị nhận chăm sóc.
- Xin vui lòng truy cập ORHomecareTrust.org/resources/#dental hoặc gọi cho Kaiser Dental theo số 1-503-286-6868 tại khu vực Portland, 1-503-370-4311 tại Salem, hoặc 1-866-498-7912 bên ngoài khu vực Portland và Salem để biết thêm thông tin về các phúc lợi nha khoa của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc nào về các phúc lợi của mình hoặc nếu quý vị gặp phải những vấn đề trong khi ghi danh, vui lòng gọi cho Văn phòng Hành chính Quý Tín thác theo số 1-844-507-7554, chọn 3, chọn 2.

Thông tin về Phúc lợi

Quý Tín thác Phúc lợi

Các Phúc lợi Nhân khoa

Tóm tắt các phúc lợi nhân khoa:

- Các phúc lợi nhân khoa của Quý Tín thác được Ameritas cung cấp thông qua chương trình Vision Perfect.
- Quý vị đủ điều kiện được khám mắt một lần với số tiền bồi hoàn tối đa là \$90 mỗi hai năm. Nếu chi phí khám mắt nhiều hơn \$90, quý vị sẽ chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ chi phí bổ sung nào, do đó hãy chắc chắn xác nhận chi phí khám của quý vị trước khi quý vị nhận chăm sóc.
- Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2016, quý vị đủ điều kiện được nhận bồi hoàn tối đa \$450 cho các vật dụng—có thể bao gồm kính mắt hoặc kính áp tròng—mỗi hai năm một lần.
- Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2016, quý vị đủ điều kiện được nhận phúc lợi Lasik (cả hai mắt) với số tiền tối đa \$350 trong năm một, tối đa \$350 trong năm hai và tối đa \$700 trong năm ba.
- Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2016, quý vị đủ điều kiện được nhận phúc lợi thính giác (cả hai tai) cho các vật dụng với số tiền tối đa \$200 trong năm một, tối đa \$600 trong năm hai và tối đa \$800 trong năm ba. Cũng có bảo hiểm khám tai là \$75 và một phúc lợi duy trì là \$40.

Cách sử dụng các phúc lợi nhân khoa của quý vị:

- Quý vị sẽ nhận được một thẻ nhân khoa Ameritas qua đường bưu điện.
- Quý vị có thể chọn một kỹ thuật viên đo mắt hoặc bác sĩ nhân khoa bất kỳ cho lần khám của mình và quý vị cũng có thể mua kính mắt hoặc kính áp tròng ở bất cứ đâu mà quý vị muốn.
- Nếu nhà cung cấp dịch vụ nhân khoa không tính tiền Ameritas trực tiếp, quý vị sẽ cần trả trước và sau đó gửi một yêu cầu bằng mẫu đơn yêu cầu bồi hoàn Ameritas, có thể tải về tại trang web Quý Tín thác của quý vị tại ORHomecareTrust.org/resources/#vision hoặc bằng cách gọi đến Ameritas theo số 1-877-647-6683.
- Vui lòng truy cập ORHomecareTrust.org/resources/#vision hoặc gọi cho Ameritas theo số 1-877-647-6683 để biết thêm thông tin về các phúc lợi nhân khoa của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về các phúc lợi của mình hoặc nếu quý vị gặp phải những vấn đề trong khi ghi danh, vui lòng gọi cho Văn phòng Hành chính Quý Tín thác theo số 1-844-507-7554, chọn 3, chọn 2.

Các Phúc lợi của Chương trình Hỗ trợ Nhân viên (EAP)

Tóm tắt các phúc lợi EAP:

- Các phúc lợi EAP của Quý Tín thác được cung cấp bởi Reliant Behavioral Health.
- Thông qua các phúc lợi EAP của Quý Tín thác, quý vị có thể tiếp cận cả tư vấn khủng hoảng và tư vấn phi khủng hoảng. Quý vị cũng có thể nhận được tư vấn tài chính, hỗ trợ viết di chúc, trợ giúp giải quyết vấn đề trộm cắp danh tính và các dịch vụ pháp lý được giảm giá.

Cách sử dụng các phúc lợi EAP của quý vị:

Quý vị có thể tiếp cận các dịch vụ bằng cách truy cập myrbh.com hoặc gọi số 1-866-750-1327. Mã truy cập của quý vị là: OHWBT.

Phúc lợi Nghỉ phép Được trả Lương

Tóm tắt các phúc lợi PTO:

- Các phúc lợi nghỉ phép được trả lương (PTO) được cấp cho các Nhân viên Hỗ trợ Cá nhân, Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình và Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Theo giờ đáp ứng được các yêu cầu về khả năng đủ điều kiện như được mô tả trong sổ tay này. Các phúc lợi PTO dành cho các PSW và các Nhân viên Chăm sóc sống trong Gia đình được chi trả trực tiếp bởi Quý Tín thác Phúc lợi. Các phúc lợi PTO cho các HCW Theo giờ được chi trả trực tiếp bởi Quý Tín thác Trợ cấp. Xin vui lòng xem trang 6 trong sổ tay này để biết thêm thông tin về những phúc lợi PTO được cung cấp theo các Quý Tín thác.

Các Mẫu đơn

Bồi hoàn của Quỹ Tín thác Trợ cấp

Để nhận được bồi hoàn từ Quỹ Tín thác Trợ cấp, quý vị sẽ cần nộp một Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn và các tài liệu hỗ trợ cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác. Nếu các giấy tờ bắt buộc không được gửi cùng mẫu đơn thì không thể xử lý khoản bồi hoàn của quý vị. Để biết thêm thông tin về những gì có thể được bồi hoàn, vui lòng tham khảo trang 13.

Quý vị có thể nhận được các khoản bồi hoàn cho:

- Chi phí đồng bảo hiểm, đồng thanh toán và khấu trừ Medicare (tối đa \$2,500 chỉ cho các khoản khấu trừ trong năm 2014, tối đa \$3,000 bắt đầu từ năm 2015, phải gửi kèm EOB từ Medicare sử dụng Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn Ameriflex)
- Phí bảo hiểm chương trình Thuốc theo đơn hoặc Medicare Supplemental (Tối đa \$39 hàng tháng trong năm 2014 và tối đa \$41 bắt đầu từ năm 2015, phải gửi kèm hóa đơn và giấy biên nhận sử dụng Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn của Quỹ Tín thác)
- Phí Bảo hiểm Medicare Phần B (Tối đa \$104.90 hàng tháng, hoặc tối đa \$121.80 tùy thuộc vào khả năng đủ điều kiện, phải gửi kèm hóa đơn và giấy biên nhận sử dụng Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn của Quỹ Tín thác)
- Phí Bảo hiểm Sàn giao dịch (Hàng tháng, phải gửi kèm hóa đơn và giấy biên nhận sử dụng Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn của Quỹ Tín thác)
- Chi phí Bảo hiểm Y tế (Tối đa \$2,500 cho cả khoản khấu trừ y tế và đồng thanh toán thuốc theo đơn trên \$50 cho năm 2014. Từ năm 2015, khoản khấu trừ y tế, khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và hoàn trả thuốc theo đơn tối đa của quý vị sẽ là \$3,000 một năm. Phải đính kèm EOB từ Công ty Bảo hiểm của quý vị sử dụng Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn Ameriflex)
- Bồi hoàn Đối chiếu Phí Bảo hiểm Tín dụng Thuế Ứng trước (Phải đính kèm Mẫu 1095, Mẫu 1040 và Mẫu 8962 của quý vị sử dụng Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn Phí Điều chỉnh)

Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn của Quỹ Tín thác được cung cấp trên trang web của Quỹ Tín thác tại ORHomecareTrust.org/reimbursement.

Quý vị có thể in và điền thông tin vào mẫu đơn, sau đó gửi qua bưu điện hoặc fax (cùng với các tài liệu hỗ trợ) đến Quỹ Tín thác:

Oregon Homecare Worker Trusts

Địa chỉ Bưu chính:

PO Box 6
Mukilteo, WA 98275

Điện thoại: 1-844-507-7554, Chọn 3, sau đó Chọn 2

Email: OHCWT@BSITPA.com

Fax: 1-866-459-4623

Mẫu đơn yêu cầu bồi hoàn Ameriflex nên được gửi qua bưu điện hoặc fax (cùng với các tài liệu hỗ trợ) đến:

Ameriflex Claims Department

Địa chỉ Bưu chính:

PO Box 269009
Plano, TX 75026
Fax: 1-888-631-1038

Nếu quý vị không thể truy cập web, quý vị có thể gọi cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác tại số điện thoại ở trên và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị qua đường bưu điện. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về mẫu đơn hoặc tài liệu cần gửi kèm mẫu đơn, hãy gọi cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác của quý vị để được hỗ trợ.

Nếu quý vị sẽ nhận séc bồi hoàn qua bưu điện, hãy đảm bảo quý vị đã cập nhật địa chỉ của mình với đơn vị môi giới và/hoặc Tiểu bang.

Từ năm 2015, quý vị sẽ có quyền sử dụng Thẻ Phúc lợi Tiện ích để chi trả cho các chi phí đồng bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán thuốc theo đơn và y tế cho các yêu cầu bảo hiểm được bao trả bởi chương trình được Quỹ Tín thác phê duyệt, lên đến số tiền tối đa \$3,000 một năm.

Các Mẫu đơn

Bản khai có Tuyên thệ về Thẻ Phúc lợi Tiện ích

Bản khai có Tuyên thệ về Thẻ Phúc lợi Tiện ích được cung cấp trên trang web của Quỹ Tín thác tại địa chỉ ORHomecareTrust.org/resources hoặc khi gọi cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác theo số dưới đây. Tờ khai có tuyên thệ này là bắt buộc cho mỗi Người Tham gia nhận được Thẻ Phúc lợi Tiện ích, và có thể được nộp qua đường bưu điện hoặc fax đến:

Oregon Homecare Worker Trusts

Địa chỉ Bưu chính:

PO Box 6

Mukilteo, WA 98275

Điện thoại: 1-844-507-7554, Chọn 3, sau đó Chọn 2

Email: OHCWT@BSITPA.com

Tiêu đề: OHCWT Affidavit

Fax: 1-866-459-4623

Khoản tiền gửi Trực tiếp

Mẫu đơn yêu cầu tiền gửi trực tiếp cho Bồi hoàn Phí bảo hiểm Medicare Hàng tháng được cung cấp trên trang web của Quỹ Tín thác tại địa chỉ ORHomecareTrust.org/resources hoặc khi gọi cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác theo số dưới đây. Sau khi quý vị đã gửi mẫu đơn cùng bản sao của một séc đã được vô hiệu qua bưu điện hoặc fax, khoản bồi hoàn phí bảo hiểm Medicare của quý vị sẽ được gửi trực tiếp vào tài khoản mà quý vị đã lựa chọn.

Nộp mẫu đơn yêu cầu tiền gửi trực tiếp đã điền đầy đủ thông tin cùng séc đã được vô hiệu của quý vị đến Quỹ Tín thác:

Oregon Homecare Worker Trusts

Địa chỉ Bưu chính:

PO Box 6

Mukilteo, WA 98275

Điện thoại: 1-844-507-7554

Email: OHCWT@BSITPA.com

Fax: 1-866-459-4623

Yêu cầu Nghỉ phép Được trả Lương

Mẫu đơn yêu cầu nghỉ phép được trả lương, chỉ định người thụ hưởng và mẫu W9 được cung cấp trên trang web của Quỹ Tín thác tại địa chỉ ORHomecareTrust.org/resources hoặc khi gọi cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác theo số dưới đây. Nếu quý vị muốn yêu cầu phúc lợi Nghỉ phép Được trả Lương được cung cấp qua Quỹ Tín thác Phúc lợi, quý vị sẽ cần điền thông tin và nộp mẫu đơn yêu cầu qua thư hoặc fax đến:

Oregon Homecare Worker Trusts

Địa chỉ Bưu chính:

PO Box 6

Mukilteo, WA 98275

Điện thoại: 1-844-507-7554, Chọn 3, sau đó Chọn 2

Email: OHCWTPTO@bsitpa.com

Tiêu đề: OHCWT PTO

Fax: 1-866-459-4623

Mẫu đơn Khước từ

Mẫu đơn khước từ được cung cấp trên trang web của Quỹ Tín thác tại địa chỉ ORHomecareTrust.org/resources hoặc khi gọi cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác theo số dưới đây. Nếu quý vị muốn chọn không tham gia phúc lợi của chương trình hỗ trợ nhân viên, nhân khoa, nha khoa và được cung cấp qua Quỹ Tín thác Phúc lợi, quý vị sẽ cần điền thông tin và gửi mẫu đơn khước từ qua đường bưu điện hoặc fax đến:

Oregon Homecare Worker Trusts

Địa chỉ Bưu chính:

PO Box 6

Mukilteo, WA 98275

Điện thoại: 1-844-507-7554

Email: OHCWT@BSITPA.com

Fax: 1-866-459-4623

Sau khi quý vị gửi mẫu đơn khước từ, quý vị sẽ không thể nhận bảo hiểm cho đến giai đoạn ghi danh mở tiếp theo, trừ khi quý vị đủ tiêu chuẩn ghi danh theo các quy tắc đặc biệt.

Mẫu đơn Kháng cáo

Các phúc lợi của Chương trình Hỗ trợ Nhân viên, Nha khoa, Nhân khoa và Y tế đều được bảo hiểm, và các yêu cầu bảo hiểm và kháng cáo cho phúc lợi của Chương trình Hỗ trợ Nhân viên, Nha khoa, Nhân khoa và Y tế phải được gửi đến công ty bảo hiểm tương ứng theo thủ tục kháng cáo và yêu cầu bảo hiểm của công ty bảo hiểm đó.

Các yêu cầu bảo hiểm và kháng cáo liên quan đến khả năng đủ điều kiện tham gia của quý vị vào Quỹ Tín thác, hoặc bồi hoàn từ các Quỹ Tín thác, nên được nộp đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác. Một mẫu đơn Kháng cáo và Rà soát Bồi hoàn cho mục đích này được cung cấp trên trang web của Quỹ Tín thác tại địa chỉ ORHomecareTrust.org/resources hoặc khi gọi cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác theo số dưới đây. Nếu quý vị muốn kháng cáo một từ chối bồi hoàn phúc lợi theo Quỹ Tín thác Trợ cấp hoặc từ chối khả năng đủ điều kiện hưởng bảo hiểm theo một trong hai Quỹ Tín thác, hãy đọc hướng dẫn dưới đây và gửi mẫu đơn của quý vị đến:

Oregon Homecare Worker Trusts

Địa chỉ Bưu chính:

PO Box 6

Mukilteo, WA 98275

Điện thoại: 1-844-507-7554

Email: OHCWT@BSITPA.com

Fax: 1-866-459-4623

Thủ tục Kháng cáo và Yêu cầu Bảo hiểm

Nộp một Yêu cầu Bồi hoàn đến Quỹ Tín thác Trợ cấp

Yêu cầu bồi hoàn phải được gửi đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác. Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác sẽ trả lời yêu cầu của quý vị trong 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu. Nếu Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác cần thêm thời gian để trả lời, yêu cầu bảo hiểm của quý vị sẽ được quyết định trong vòng 45 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu. Quý vị sẽ được thông báo nếu Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác cần thông tin bổ sung. Nếu quý vị không cung cấp thông tin bổ sung, Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác sẽ quyết định về yêu cầu của quý vị dựa trên thông tin mà họ có. Nếu yêu cầu bảo hiểm của quý vị được nộp không đúng thủ tục, quý vị sẽ được thông báo trong vòng 10 ngày và được hướng dẫn nộp yêu cầu đúng cách.

Nếu yêu cầu bảo hiểm của quý vị bị từ chối, quý vị sẽ nhận được một văn bản giải thích bao gồm:

- Lý do cụ thể của việc từ chối.
- Quy tắc cụ thể của Quỹ Tín thác mà căn cứ vào đó quyết định được đưa ra.
- Mọi thông tin bổ sung cần thiết để xem xét yêu cầu bảo hiểm của quý vị, bao gồm lý do cho sự cần thiết của thông tin đó.
- Thủ tục kháng cáo của Quỹ Tín thác và giới hạn thời gian cho những thủ tục đó.
- Một lời giải thích rằng quyết định ban đầu cũng là quyết định cuối cùng, trừ khi quyết định này được kháng cáo theo thủ tục kháng cáo.

Cần lưu ý rằng quý vị không cần kháng cáo quyết định đến Hội đồng Tín thác. Tuy nhiên, quý vị phải sử dụng mọi biện pháp khắc phục hành chính của mình bằng cách kháng cáo lên Hội đồng Tín thác trước khi quý vị có quyền nộp đơn kiện theo các quy tắc của Chương trình.

Thủ tục Kháng cáo

Nếu yêu cầu bảo hiểm ban đầu của quý vị bị từ chối bởi Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác, quý vị có thể yêu cầu rà soát lại bằng cách gửi văn bản đến Hội đồng Tín thác trong vòng 180 ngày kể từ ngày nhận thông báo từ chối. Văn bản kháng cáo nên nêu rõ lý do cho yêu cầu của quý vị. Quý vị có thể chỉ định một người đại diện được ủy quyền thay mặt cho quý vị. Để làm điều này, quý vị phải thông báo với Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác bằng văn bản có đề tên, địa chỉ và số điện thoại của người đại diện. Quý vị có thể được tiếp cận hợp lý tài liệu và các bản sao tài liệu liên quan đến yêu cầu bảo hiểm của quý vị. Quý vị có thể gửi các vấn đề và nhận xét bằng văn bản. Quý vị có thể yêu cầu bản sao của tất cả thông tin mới hoặc bổ sung được xem xét trong quá trình kháng cáo.

Đơn kháng cáo của quý vị sẽ được quyết định trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận kháng cáo bởi Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác. Nếu việc gia hạn thời gian là cần thiết để rà soát lại, quý vị sẽ nhận được một quyết định muộn nhất là 120 ngày kể từ ngày nhận kháng cáo. Quý vị sẽ được thông báo qua đường bưu điện nếu việc gia hạn thời gian là cần thiết. Quỹ Tín thác sẽ gửi thông báo về quyết định kháng cáo đến quý vị trong vòng 10 ngày từ ngày có quyết định.

Nếu kháng cáo của quý vị bị từ chối, quý vị sẽ nhận được một văn bản thông báo bao gồm thông tin xác định yêu cầu bảo hiểm, lý do từ chối, thảo luận về quyết định, các điều khoản của tài liệu của Chương trình mà căn cứ vào đó quyết định được đưa ra.

Nếu quý vị muốn nộp đơn kiện liên quan đến sự từ chối của Hội đồng Tín thác, quý vị phải làm điều này trong vòng 3 năm kể từ ngày các Quỹ Tín thác từ chối kháng cáo của quý vị.

Các nguồn trợ giúp

THÔNG TIN LIÊN HỆ

Ameritas (Bảo hiểm Nhân khoa)

Điện thoại: 1-877-647-6683

Mã Nhóm: 010-350770

Website: eyemedvisioncare.com

Anthem Blue Cross (Bảo hiểm Y tế)

Điện thoại: 1-855-634-3381

Benefit Solutions, Inc. (Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác)

*Cho các Thắc mắc về Khả năng Đủ điều kiện, các Phúc lợi của
Chương trình Hỗ trợ Nhân viên, Nhân khoa, Nha khoa, Y tế, hoặc
Bồi hoàn hay các Phúc lợi Nghỉ phép Được trả Lương:*

Điện thoại: 1-844-507-7554, Chọn 3, Chọn 2

*Cho các Thắc mắc về Tình trạng Yêu cầu Bảo hiểm, Thẻ Phúc lợi
Tiện ích Ameriflex, Số dư Thẻ hoặc Thẻ Thay thế:*

Điện thoại: 1-844-507-7554, Chọn 3, Chọn 3

Email: OHCWT@bsitpa.com

Fax: 1-866-459-4623

Địa chỉ nhận thư: PO Box 6, Mukilteo, WA 98275

BlueShield of California (Bảo hiểm Y tế)

Điện thoại: 1-800-431-2809

Website: www.blueshieldca.com

Healthy Kids:

Điện thoại: 1-877-314-5678

Kaiser Permanente (Bảo hiểm Nha khoa)

Điện thoại: 1-503-286-6868 (khu vực Portland),

1-503-370-4311 (khu vực Salem),

1-866-498-7912 (ngoài mạng lưới Kaiser)

Mã Nhóm trong Khu vực: 19581-001

Mã Nhóm ngoài Khu vực: 19581-003

Website: www.kp.org/dental/nw

Kaiser Permanente (Bảo hiểm Y tế)

Dịch vụ Thành viên: 1-800-813-2000

Phòng Thanh toán: 1-800-759-0584

MODA (Bảo hiểm Y tế)

Dịch vụ Thành viên: 1-877-605-3229

Email: medical@modahealth.com

Website: modahealth.com

Dịch vụ Khách hàng Thanh toán Trực tuyến: 888-374-8907

Oregon's Health CO-OP (Bảo hiểm Y tế)

Điện thoại: 1-844-509-4676

Website: www.ohcoop.org

Oregon Health Plan (Bảo hiểm Y tế)

Tình trạng Nộp đơn: 1-800-699-9075

Đơn vị Dịch vụ Khách hàng: 1-800-273-0557

Hỗ trợ sau giờ làm việc,

đường dây phân loại bệnh nhân của y tá: 1-800-562-4620

PacificSource (Bảo hiểm Y tế)

Điện thoại: 1-888-977-9299

Website: PacificSource.com

Premiera Blue Cross (Bảo hiểm Y tế)

Điện thoại: 1-800-722-1471

Website: premera.com/wa/member

Reliant Behavioral Health (Chương trình EAP)

Điện thoại: 1-866-750-1327

Mã: OHWBT Website: myrbh.com

Dịch vụ Khách hàng United Healthcare (Bảo hiểm Y tế)

Dịch vụ Khách hàng: 1-800-957-6053

Thanh toán: 1-800-708-2848

Website: uhcexchangebilling.com

Nhóm Ghi danh Chăm sóc Sức khỏe

Điện thoại: 1-844-507-7554, Chọn 1

Điện thoại: 1-855-437-2694

Email: acahotline@ORHomecareTrust.org

SEIU Local 503 MRC (Thắc mắc về đào tạo, phí công đoàn hoặc các vấn đề khác của công đoàn)

Điện thoại: 1-877-451-0002

Email: Homecare@seiu503.org

Website: seiu503.org

SEIU Local 503 Member Benefits (Thắc mắc về phúc lợi thành viên, ví dụ như bảo hiểm nhân thọ)

Điện thoại: 1-800-452-2146

Website: seiu503.org/Category/Benefits

SHIBA (Chương trình Hỗ trợ Phúc lợi Bảo hiểm Sức khỏe cho Người Cao tuổi)

*Chương trình này sử dụng các tình nguyện viên được đào
tạo để giáo dục và hỗ trợ cư dân Oregon có Medicare*

Điện thoại: 1-800-722-4134

Website: oregon.gov/dcbs/insurance/SHIBA/ Pages/shiba.aspx

Valley Insurance Professionals

Điện thoại: 1-844-507-7554, Chọn 2

Fax: 503-420-8665

Tôi đã ghi danh bảo hiểm y tế rồi.

Tiếp theo là gì?

Chương trình Sức khỏe Oregon

Nếu quý vị đã ghi danh vào Chương trình Sức khỏe Oregon Plus, quý vị sẽ nhận được thông tin từ Cơ quan Sức khỏe Oregon, bao gồm thẻ ID OHP của quý vị và Tổ chức Chăm sóc Phối hợp (CCO) mà quý vị đã đăng ký. Sau khi quý vị có thông tin này, quý vị có thể liên hệ với CCO để tìm bác sĩ chăm sóc chính của mình.

Oregon Kaiser Permanente/ MODA/ Oregon Co-Op Medical

Nếu quý vị đã ghi danh vào một Chương trình Sức khỏe Đủ điều kiện được Quỹ Tín thác phê duyệt thông qua Sàn giao dịch chỉ cho riêng bản thân quý vị, và quý vị đủ điều kiện nhận phúc lợi theo Quỹ Tín thác Trợ cấp, Quỹ Tín thác sẽ gửi cho quý vị một Gói Chào mừng tùy theo lựa chọn bảo hiểm của quý vị. Quý vị cũng sẽ được nhận một Thẻ Phúc lợi Tiện ích. Nếu quý vị đã ghi danh vào chương trình chỉ cho bản thân quý vị, quý vị sẽ nhận được hướng dẫn thiết lập Thẻ Phúc lợi Tiện ích để tự động chi trả phí bảo hiểm hàng tháng. Vui lòng gọi cho Quỹ Tín thác nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về hóa đơn phí bảo hiểm theo số 1-844-507-7554, Chọn 3, Chọn 2.

Nếu quý vị đã ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế bao gồm (các) thành viên gia đình, và quý vị đủ điều kiện nhận phúc lợi theo Quỹ Tín thác Trợ cấp, Quỹ Tín thác sẽ chỉ chi trả một phần tiền phí bảo hiểm hàng tháng liên quan đến bảo hiểm của riêng quý vị mà không được bảo hiểm bởi trợ cấp thuế phí bảo hiểm Liên Bang, và quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm chi trả mọi khoản phí bảo hiểm mà (các) thành viên gia đình mình còn nợ. Quý vị sẽ cần chi trả cho hóa đơn từ Kaiser, MODA hoặc Oregon's Health Co-op, và Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ bồi hoàn cho quý vị một phần tiền phí bảo hiểm liên quan đến bảo hiểm y tế của quý vị. Sau khi quý vị đã nhận và chi trả cho hóa đơn của mình, hãy nộp một bản sao của hóa đơn với mẫu đơn yêu cầu Bồi hoàn được hoàn tất qua bưu điện hoặc fax đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác. Quý vị sẽ cần lặp lại quy trình bồi hoàn này hàng tháng.

Sau khi khoản phí bảo hiểm đầu tiên của quý vị đã được chi trả, quý vị sẽ chính thức được ghi danh vào Kaiser, MODA hoặc Oregon's Health Co-op, và thẻ ID của quý vị sẽ được phát hành.

California/Idaho/Washington Medical

Nếu quý vị đã ghi danh vào một Chương trình Sức khỏe Đủ tiêu chuẩn được Quỹ Tín thác phê duyệt ở California, Idaho hoặc Washington, và quý vị đủ điều kiện nhận phúc lợi theo Quỹ Tín thác Trợ cấp, quý vị sẽ cần chi trả cho hóa đơn bảo hiểm y tế cho đến khi Thẻ Phúc lợi Tiện ích đã được kích hoạt, và Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ bồi hoàn cho quý vị một phần phí bảo hiểm liên quan đến bảo hiểm y tế của quý vị mà không được bao trả bởi tín dụng thuế Liên Bang của quý vị. Sau khi quý vị đã nhận và chi trả cho hóa đơn của mình, hãy nộp một bản sao của hóa đơn với mẫu đơn yêu cầu Bồi hoàn được hoàn tất qua bưu điện hoặc fax đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác.

Medicare

Nếu quý vị đã ghi danh cho Medicare Phần B và/hoặc một chương trình Medicare Supplemental, Advantage hoặc Phần D, và quý vị đủ điều kiện nhận phúc lợi theo Quỹ Tín thác Trợ cấp, quý vị sẽ cần nộp bằng chứng chi trả phí bảo hiểm cùng với một mẫu đơn yêu cầu Bồi hoàn đã điền đầy đủ thông tin qua đường bưu điện hoặc fax đến Quản lý Quỹ Tín thác của quý vị. Quý vị sẽ cần lặp lại quy trình bồi hoàn này hàng năm cho tất cả các chi phí đó ngoại trừ tiền bồi hoàn phí bảo hiểm Medicare Phần B.

Các Chi phí Đủ điều kiện của Chương trình

Vui lòng tham khảo mục Phúc lợi Trợ cấp, bắt đầu từ trang 16 của sổ tay này để biết thêm thông tin về các phúc lợi của quý vị và mục Đủ điều kiện để biết thêm thông tin về cách làm thế nào để đủ điều kiện nhận các phúc lợi này.

Các nguồn trợ giúp

Hiểu các Phúc lợi của Quý vị: Chú giải Thuật ngữ Bảo hiểm Sức khỏe

Đồng Bảo hiểm

Chia sẻ chi phí chăm sóc sức khỏe giữa quý vị và công ty bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Chia sẻ chi phí nằm trong khoảng từ 80/20 đến 50/50. Ví dụ, nếu tỷ lệ đồng bảo hiểm của quý vị là "80/20", điều này có nghĩa, sau khi khoản khấu trừ (nếu có) được chi trả, công ty bảo hiểm của quý vị sẽ trả 80% chi phí y tế được bao trả và quý vị chi trả phần 20% còn lại của yêu cầu bảo hiểm. Việc chia sẻ chi phí sẽ dừng lại khi số tiền mà quý vị đã chi trả cho các chi phí y tế được bao trả đạt đến giới hạn xuất túi của quý vị, thường là trong khoảng từ \$1,000 đến \$6,000. Nếu chi phí y tế của quý vị trong một năm dương lịch vượt quá giới hạn xuất túi, công ty bảo hiểm của quý vị sẽ bao trả mọi khoản chi phí còn lại được bao trả.

Đồng Thanh toán

Một khoản tiền cố định (ví dụ là \$15) mà quý vị phải chi trả cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả, thường là khi quý vị nhận dịch vụ. Số tiền có thể thay đổi tùy theo loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả.

Khoản Khấu Trừ

Số tiền quý vị phải chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị bao trả trước khi chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị bắt đầu chi trả, ngoại trừ các lần thăm khám bác sĩ. Ví dụ, nếu khoản khấu trừ của quý vị là \$1,000, chương trình của quý vị sẽ không chi trả gì cho đến khi quý vị đã đạt khoản khấu trừ \$1,000 cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả tùy theo khoản khấu trừ. Khoản khấu trừ có thể không được áp dụng cho tất cả các dịch vụ.

Bảo hiểm Sức khỏe

Một hợp đồng yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị để đổi lại các khoản chi trả phí bảo hiểm.

Mạng lưới

Các cơ sở, nhà cung cấp và nhà thầu mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đã ký hợp đồng để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Giới hạn Xuất túi

Là số tiền tối đa mà quý vị phải chi trả cho các dịch vụ được bao trả trong giai đoạn của hợp đồng bảo hiểm (thường là từ tháng 1 đến hết tháng 12) trước khi chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị bắt đầu chi trả 100% số tiền được phép. Giới hạn này không bao gồm tiền phí bảo hiểm của quý vị, các khoản tiền vượt quá chi phí được bao trả cho các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (còn được gọi là "chi phí số dư") hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị không bao trả. Một số chương trình bảo hiểm sức khỏe không tính tất cả các khoản chi trả đồng thanh toán, khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, chi trả ngoài mạng lưới hoặc các chi phí khác vào giới hạn này.

Phí bảo hiểm

Là số tiền phải được chi trả cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Thường thì quý vị chi trả phí bảo hiểm hàng tháng, hàng quý hoặc hàng năm.

Bảo hiểm Thuốc theo Đơn

Bảo hiểm sức khỏe giúp chi trả tiền mua thuốc hoặc được phẩm theo đơn.

Thuốc theo Đơn

Thuốc và dược phẩm được bán theo đơn theo yêu cầu của pháp luật.

Nhà cung cấp

Một bác sĩ (M.D.– Bác sĩ Y khoa hoặc D.O.– Bác sĩ nắn khớp xương), chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe được cấp giấy phép, chứng nhận hoặc công nhận theo yêu cầu của luật pháp tiểu bang.

Các Nguồn trợ giúp cho Thuốc theo Đơn Chi phí Cao

Một số tổ chức được thành lập để hỗ trợ những cá nhân gặp khó khăn với chi phí thuốc quá cao mà không được bao trả toàn bộ bởi các chương trình bảo hiểm của họ. Dưới đây là một số nguồn hỗ trợ có thể giúp ích quý vị:

RxAssist – Trung tâm Chương trình Hỗ trợ Bệnh nhân **rxassist.org**

Trên trang web này có một Trung tâm Bệnh nhân có thể truy cập được để bắt đầu quy trình tìm kiếm các chương trình liên quan đến loại thuốc được kê đơn. Nhập tên của loại thuốc theo đơn mà quý vị cần, và trang web sẽ hiển thị một liên kết khi quý vị nhấn vào loại thuốc, trang web sẽ hiện chỉ dẫn về cách gửi yêu cầu trợ giúp.

Nền tảng Mạng lưới Tiếp cận Bệnh nhân **panfoundation.org**

Trang web này tương tự như RxAssist, và rất dễ cho bệnh nhân điều hướng.

Nền tảng Hỗ trợ Bệnh nhân **patientadvocate.org**

Trang web này tương tự như RxAssist, và rất dễ cho bệnh nhân điều hướng.

Các Thắc mắc Thường gặp về Thẻ Phúc lợi Tiện ích

Quý vị phải đáp ứng được các yêu cầu về khả năng đủ điều kiện của Quỹ Tín thác Trợ cấp Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Oregon ("Quỹ Tín thác") để đủ điều kiện nhận các phúc lợi được mô tả trong tài liệu này.

Bắt đầu từ năm 2015, Hội đồng Tín thác rất hân hạnh được cung cấp cho tất cả những Người Tham gia đủ điều kiện một Thẻ Phúc lợi Tiện ích ("Thẻ") giúp những Người Tham gia có thể chi trả điện tử: (a) một phần phí bảo hiểm của chương trình sức khỏe của sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt được Quỹ Tín thác bao trả; và (b) các khoản đồng thanh toán tiền thuốc theo đơn và dịch vụ y tế, khoản khấu trừ và chi phí đồng bảo hiểm được Quỹ Tín thác bao trả, lên đến khoản tiền tối đa \$3,000 một năm.

Tôi có thể sử dụng khoản \$3,000 để chi trả những gì?

Quý vị có thể sử dụng Thẻ của mình để chi trả cho các khoản đồng thanh toán thuốc theo đơn và dịch vụ y tế, các khoản khấu trừ và chi phí đồng bảo hiểm liên quan đến các yêu cầu bảo hiểm được bao trả bởi chương trình sức khỏe của sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt hoặc chương trình Medicare miễn là các yêu cầu bảo hiểm phát sinh trong khi quý vị có đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quỹ Tín thác.

Quý vị không được sử dụng Thẻ cho các yêu cầu bảo hiểm nha khoa, nhãn khoa, các yêu cầu bảo hiểm liên quan đến các thành viên gia đình hoặc những cá nhân khác, các yêu cầu bảo hiểm cho các dịch vụ không được Medicare hoặc chương trình sức khỏe của sàn giao dịch của quý vị bao trả, hoặc các yêu cầu bảo hiểm cho những dịch vụ mà quý vị sử dụng trong khi quý vị không đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quỹ Tín thác.

Quý vị có thể sẽ được yêu cầu xuất trình bằng chứng về chi phí của mình, **vậy nên hãy giữ lại bản Giải thích về Phúc lợi (EOB) của quý vị cùng tất cả các biên lai** (đặc biệt là biên lai mua thuốc theo đơn bởi chi phí mua thuốc theo đơn không được ghi trên các bản Giải thích về Phúc lợi được phát hành bởi công ty bảo hiểm của quý vị).

Quý vị sẽ biết các dịch vụ nào được bao trả và quý vị cần trả bao nhiêu tiền cho các dịch vụ mà quý vị đã nhận được bằng cách xem trong bản Giải thích về Phúc lợi. EOB sẽ phân tích số tiền mà bảo hiểm đã chi trả và số tiền đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ mà quý vị cần chi trả. Quý vị sẽ nhận được EOB qua thư điện tử hoặc thư thường từ công ty bảo hiểm của mình.

Quý vị chỉ có thể sử dụng Thẻ Phúc lợi Tiện ích cho các khoản khấu trừ, đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm ghi trên EOB của mình hoặc biên lai mua thuốc theo đơn.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về việc liệu một chi phí nào đó có được bao trả trong chương trình bảo hiểm hay không, hãy gọi thẳng cho công ty bảo hiểm. Ngoài ra, nếu quý vị tin rằng công ty bảo hiểm của mình đã tính nhầm hóa đơn cho một số yêu cầu bảo hiểm nhất định, quý vị nên liên hệ với phòng thanh toán của công ty bảo hiểm để biết thêm thông tin.

Các nguồn trợ giúp

Tiền phí bảo hiểm hàng tháng của tôi sẽ được chi trả thế nào?

Nếu quý vị đã ghi danh vào một chương trình sức khỏe của sản giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt với tư cách là một cá nhân, quý vị có thể chi trả phí bảo hiểm sức khỏe hàng tháng của mình trực tiếp cho công ty bảo hiểm bằng cách sử dụng Thẻ. Do đó, chúng tôi quý vị còn đủ điều kiện nhận phúc lợi theo Quỹ Tín thác Trợ cấp, quý vị sẽ không phát sinh bất kỳ khoản chi phí xuất túi trả trước nào liên quan đến phí bảo hiểm sức khỏe của mình.

Liệu phúc lợi \$3,000 có bao gồm tiền phí bảo hiểm của tôi không?

Không. Có hai "tài khoản" trên Thẻ của quý vị. Một tài khoản được nạp trước \$3,000 để quý vị chi trả cho các khoản đồng thanh toán mua thuốc theo đơn và dịch vụ y tế, khoản khấu trừ và chi phí đồng bảo hiểm được mô tả như trên. Tài khoản còn lại được nạp trước với số tiền cần thiết để chi trả cho phần tiền phí bảo hiểm sức khỏe không được trợ cấp thuế Liên bang của quý vị bao trả. Quý vị sẽ cần liên hệ với công ty bảo hiểm sức khỏe của mình để thiết lập quy trình qua đó công ty bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ khấu trừ số tiền phí bảo hiểm hàng tháng cần thiết từ Thẻ của quý vị. Hầu hết các công ty bảo hiểm sức khỏe đều có một tùy chọn thiết lập thanh toán trực tuyến. Trang web của Quỹ Tín thác cũng có thông tin về cách công ty bảo hiểm thiết lập khoản chi trả hàng tháng của quý vị.

Nếu tôi không có máy tính thì sao?

Có nhiều cách để chi trả hóa đơn phí bảo hiểm của quý vị với Thẻ Phúc lợi Tiện ích. Hãy liên hệ với công ty bảo hiểm để chi trả hàng tháng hoặc ghi danh tự động chi trả nếu có. Vui lòng gọi cho Nhóm Ghi danh Chăm sóc Sức khỏe theo số 1-844-507-7554, Chọn 1 nếu quý vị có thêm thắc mắc.

Liệu tôi có thể sử dụng Thẻ cho các chi phí liên quan đến gia đình của mình không?

Không. Chỉ quý vị mới có thể sử dụng thẻ cho các chi phí đủ điều kiện của mình.

Tôi đã ghi danh vào một chương trình với các thành viên gia đình và họ cũng đủ điều kiện nhận phúc lợi. Liệu chúng tôi có thể sử dụng Thẻ để chi trả phí bảo hiểm của gia đình?

Không. Công ty bảo hiểm của quý vị không thể nhận chi trả một phần từ mỗi Thẻ, vậy nên quý vị sẽ cần sử dụng quy trình bồi hoàn dưới đây và chi trả tiền phí bảo hiểm của gia đình trực tiếp cho công ty bảo hiểm.

Vậy nếu gia đình của tôi được bao gồm trong chương trình bảo hiểm của tôi?

Nếu gia đình của quý vị được bao gồm trong hợp đồng bảo hiểm sức khỏe của quý vị, quý vị vẫn phải chi trả trực tiếp tiền phí bảo hiểm của gia đình cho công ty bảo hiểm, sau đó nộp một mẫu đơn yêu cầu bồi hoàn đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác cho khoản phí bảo hiểm chỉ liên quan đến bảo hiểm cá nhân của quý vị. Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác sau đó sẽ gửi một tấm séc tương ứng với số tiền nợ đến quý vị.

Còn chi phí và phí bảo hiểm nha khoa hoặc nhãn khoa thì sao?

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận các phúc lợi theo Quỹ Tín thác Phúc lợi Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Oregon, Quỹ Tín thác Phúc lợi sẽ chi trả 100% tiền phí bảo hiểm cần thiết để cung cấp cho quý vị các bảo hiểm nha khoa Kaiser, bảo hiểm nhãn khoa Ameritas và các phúc lợi Reliant Behavioral Health (EAP). Mọi chi phí xuất túi không được bao trả bởi những chương trình này đều là trách nhiệm của quý vị; quý vị không được dùng Thẻ cho những chi phí này.

Liệu tôi có cần mã PIN bởi đây là một thẻ ghi nợ không? Không. Quý vị không cần mã PIN để dùng Thẻ của mình.

Liệu tôi có thể rút tiền mặt (để bồi hoàn cho bản thân) hay không?

Không. Nếu quý vị đã chi trả cho các dịch vụ bằng tiền túi, vui lòng sử dụng quy trình bồi hoàn được mô tả trên đây. Số tiền được bồi hoàn của quý vị sẽ được khấu trừ từ số tiền tối đa hàng năm \$3,000 trên Thẻ của quý vị.

Tôi cần gọi cho ai nếu làm mất Thẻ Phúc lợi Tiện ích của mình?

Nếu quý vị cần thay thế Thẻ Phúc lợi Tiện ích của mình, hãy liên hệ với Ameriflex bằng cách gọi 1-844-507-7554, Chọn 3, Chọn 3. Ameriflex là đơn vị quản lý Thẻ Phúc lợi Tiện ích của quý vị và có thể hỗ trợ những thắc mắc về số dư tài khoản và trạng thái Yêu cầu Bồi hoàn Ameriflex của quý vị.

Thẻ Phúc lợi Tiện ích của tôi không dùng được.

Tôi nên gọi cho ai?

Nếu quý vị đang gặp vấn đề với Thẻ Phúc lợi Tiện ích của mình, hãy gọi 1-844-507-7554, Chọn 3, Chọn 3 để nói chuyện với Ameriflex, đơn vị quản lý Thẻ Phúc lợi Tiện ích của quý vị.

Tôi đã phát sinh chi phí y tế trong năm 2016 trước khi nhận Thẻ của mình; liệu tôi có thể sử dụng Thẻ để chi trả cho những chi phí đó hay không?

Có. Khi quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các dịch vụ được thực hiện trong năm 2016, quý vị có thể sử dụng Thẻ của mình để chi trả cho số tiền mà quý vị phải trả. Hầu hết hóa đơn của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đều có một mục thanh toán để quý vị có thể cung cấp thông tin Thẻ của mình.

Nếu quý vị đã chi trả cho chi phí đủ điều kiện bằng tiền túi cho một nhà cung cấp, quý vị có thể nộp một mẫu đơn yêu cầu bồi hoàn Ameriflex mới, có thể tải về từ ORHomecareTrust.org/reimbursement/#reimbform cùng với một bản sao Giải thích về Phúc lợi hoặc biên lai dịch vụ của quý vị. Để nhận mẫu đơn yêu cầu bồi hoàn, quý vị có thể liên hệ với Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác của mình. Số tiền được bồi hoàn của quý vị sẽ được khấu trừ từ số tiền tối đa hàng năm \$3,000 trên Thẻ của quý vị.

Tôi đã phát sinh chi phí y tế trong năm 2014 và/hoặc 2015. Liệu tôi có thể sử dụng Thẻ của mình để chi trả không?

Quý vị chỉ có thể sử dụng phúc lợi bồi hoàn \$3,000 trên Thẻ Phúc lợi Tiện ích để chi trả cho các chi phí được bao trả cho các dịch vụ nhận được trong cùng năm áp dụng phúc lợi bồi hoàn. Nếu quý vị nhận yêu cầu bảo hiểm từ một năm dương lịch trước, quý vị sẽ cần sử dụng quy trình bồi hoàn. Ví dụ, phúc lợi \$3,000 cho năm 2015 chỉ có thể được sử dụng để chi trả cho các chi phí được bao trả cho các dịch vụ nhận được trong năm 2015. Quý vị không thể sử dụng bất kỳ phúc lợi nào còn lại từ năm 2015 để chi trả cho các dịch vụ nhận được trong năm 2016.

Số dư còn lại trong năm 2015 của tôi có được chuyển sang năm 2016 không?

Không. Số tiền tối đa mà quý vị có thể được bồi hoàn cho các chi phí được bao trả phát sinh trong mỗi năm dương lịch là \$3,000. Bất cứ phần nào của khoản \$3,000 này chưa được sử dụng hết trong một năm dương lịch sẽ không được chuyển để chi trả cho các chi phí phát sinh trong một năm dương lịch trong tương lai. Nếu quý vị chưa dùng hết phúc lợi \$3,000 áp dụng cho một năm dương lịch trước đó, quý vị có thể yêu cầu bồi hoàn từ Ameriflex cho các yêu cầu bảo hiểm phát sinh trong năm dương lịch trước đó từ ngày 01/01 đến 31/03 trong năm tiếp theo. (Ví dụ, nếu quý vị đã xuất túi cho các chi phí liên quan đến một yêu cầu bảo hiểm đủ điều kiện vào ngày 20/12/2015, quý vị sẽ có thời gian đến ngày 31/03/2016 để nộp yêu cầu đó lên Ameriflex để yêu cầu bồi hoàn). Quý vị không thể sử dụng Thẻ trực tiếp để chi trả cho các yêu cầu bảo hiểm của những năm trước. Sau ngày 31/03, quý vị sẽ cần gửi một Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác. Nếu Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác nhận được mẫu đơn yêu cầu bồi hoàn của quý vị trong vòng 12 tháng kể từ hạn chót Ameriflex, họ sẽ xử lý yêu cầu của quý vị tuân theo các quy tắc của Quỹ Tín thác. (Ví dụ, quý vị sẽ có thời gian đến ngày 31/03/2017 để nộp yêu cầu cho các chi phí xuất túi liên quan đến những dịch vụ được thực hiện vào ngày 20/12/2015).

Quý vị có thể tìm thấy Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn Ameriflex và Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn Quỹ Tín thác Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Oregon trên trang web của Quỹ Tín thác tại ORHomecareTrust.org/reimbursement.

Thẻ Phúc lợi Tiện ích năm 2015 của tôi có tác dụng trong năm 2016 không?

Có, Thẻ Phúc lợi Tiện ích đã được cấp cho quý vị trong năm 2015 sẽ có thể tiếp tục sử dụng như Thẻ Phúc lợi Tiện ích năm 2016 của quý vị.

Khi nào thì thẻ của tôi hết hạn?

Thẻ Phúc lợi Tiện ích của quý vị sẽ hết hạn theo tháng và năm được liệt kê ở mặt trước của Thẻ. Ameriflex sẽ gửi một Thẻ Phúc lợi Tiện ích mới đến quý vị khi Thẻ hiện tại của quý vị sắp hết hạn. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về việc này, hãy liên hệ với Ameriflex bằng cách gọi số 1-844-507 7554, Chọn 3, Chọn 3.

Các nguồn trợ giúp

Cách đọc một bản Giải thích về Phúc lợi (EOB)

Giải thích về Phúc lợi là một biểu mẫu được công ty bảo hiểm gửi đến quý vị sau khi quý vị đã nhận được một dịch vụ chăm sóc sức khỏe do công ty bảo hiểm đó chi trả. Giải thích về Phúc lợi (EOB) của quý vị không phải là một hóa đơn, nhưng nó chứa những thông tin hữu ích có thể giúp quý vị theo dõi các khoản khấu trừ và mức tiền xuất túi tối đa.

Trong ví dụ nêu trên, một bản Giải thích về Phúc lợi Kaiser được xem xét. Số tiền trong mục "Số tiền được phép" thể hiện chi phí của nhà cung cấp Kaiser Permanente cho các dịch vụ. Số tiền trong mục "Kaiser đã chi trả" cho thấy những gì Kaiser Permanente chịu trách nhiệm chi trả.

Số tiền liệt kê trong mục "Trách nhiệm của Thành viên" cho thấy số tiền mà quý vị có trách nhiệm chi trả. Đây là chênh lệch giữa "Số tiền được phép" và "Kaiser đã chi trả". Những gì quý vị chi trả có thể thuộc ba hạng mục: "Khoản khấu trừ," "Không được bao trả" hoặc "Đồng bảo hiểm/Đồng thanh toán". Hãy nhớ rằng các khoản đồng thanh toán và đồng bảo hiểm không được áp dụng cho khoản khấu trừ của quý vị, nhưng số tiền được liệt kê trong các cột khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm có áp dụng vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị trong năm dương lịch.

Số tiền được áp dụng tính đến bây giờ: Đây là tổng chi phí được áp dụng cho khoản khấu trừ của quý vị và mức tiền xuất túi tối đa cho cả năm. Nếu quý vị đạt mức tối đa về khoản khấu trừ và xuất túi, quý vị sẽ không cần trả khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm cho các dịch vụ được bao trả trong thời gian còn lại của năm.

Theo dõi số tiền của cá nhân: Đây tổng khấu trừ và tiền xuất túi tối đa cho quý vị và mỗi thành viên trong gia đình của quý vị. Khi một thành viên gia đình đạt đến mức khấu trừ của họ, thành viên gia đình đó sẽ chỉ phải trả một khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm cho hầu hết các dịch vụ được bao trả.*

Theo dõi số tiền của gia đình: Đây là tổng chi phí được áp dụng cho khoản khấu trừ của gia đình quý vị cho cả năm dương lịch. Sau khi đạt đến khoản khấu trừ này, mỗi thành viên trong gia đình sẽ chỉ phải trả các khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm cho hầu hết các dịch vụ được bao trả.

* Một số chương trình chỉ có khoản khấu trừ dành cho gia đình. Điều đó có nghĩa sau khi toàn bộ gia đình đáp ứng được khoản khấu trừ, tất cả các thành viên của gia đình đó sẽ chỉ phải trả một khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm cho hầu hết các dịch vụ được bao trả.



Kaiser Permanente
Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest
500 NE Multnomah St Ste 100
Portland OR 97232-2099



EXPLANATION OF BENEFITS

000844-000001-000002-000001 KNB1 2401054
JANE DOE
71234 MAIN ST
ANYWHERE,CA 99999-4444

Subscriber Name	JANE DOE
Subscriber ID	123456789101
Member Name	JANE DOE
Member ID	123456789101
Group Name	ACME INC
Group ID	1234-001
Product Type	HMO-I
Statement Date	
October 29, 2012	

THIS IS NOT A BILL

B

Service Date From/To	Claim Number	Service Provider and Description	Billed Amount	Allowed Amount	Other Insurance Payment	Not Covered	Member Responsibility		Kaiser Paid	Remarks
							Deductible	Coinsurance/Copay		
9/11/12	CLM111111111	BROWN, J. / SURGERY	1,454.00	892.00	0.00	0.00	500.00	78.40	313.60	PA001 B1044 BD001
10/10/12	CLM222222222	GREEN,M. / OFFICE-OTHER OUTPATIENT	238.00	184.00	0.00	0.00	0.00	20.00	164.00	PA001 BC002
Claims Grand Total			1,692.00	1,076.00	0.00	0.00	500.00	98.40	477.60	

Fraud Warning: Any person who, with intent to defraud, or knowing that they are facilitating a fraud against an insurer, submits an application, or files a claim containing a false or deceptive statement is guilty of insurance fraud.

If you suspect that a provider has charged you for services you did not receive, billed you twice for the same service, or misrepresented any information, please call us as soon as possible to explain the situation.

Member Responsibility		Kaiser Paid
598.40		477.60
In addition to any deductible, coinsurance and/or copayment amounts, Member Responsibility may include all or a portion of any amount listed as Not Covered, based on the remark codes. Please see inserts for additional information including your appeal rights.		

****Member Responsibility amount does not reflect any payment at the time of service.**

Remarks Area: For any clarification of the remarks below or to report possible fraud, please contact Kaiser Permanente's Membership Services at 503-813-2000, 1-800-813-2000, Option 4, and TTY/TDD 1-800-735-2900.

The following are remarks associated with the claims on this EOB. If a remark repeats on the EOB the description will only be provided once.

Remark	Description
BC002	Member responsible, specialist copay
BD001	Member responsible, deductible, annual deductible
B1044	Member responsible, surgery coinsurance
PA001	Allowed amount

C

Member Liability Satisfied for Contract Year 2012 as of 23-Oct-12

Tier 1	Deductible	\$ Satisfied	% Satisfied	Out-of-Pocket	\$ Satisfied	% Satisfied
Individual	\$500.00	\$500.00	100.00%	\$2,000.00	\$184.00	9.20%
Family	\$1,500.00	\$500.00	33.33%	\$8,000.00	\$184.00	3.07%

- A Chi tiết về dịch vụ:** Mục này bao gồm ngày dịch vụ cùng các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, hoặc đồng thanh toán áp dụng cho từng dịch vụ.
- B Trách nhiệm của chúng tôi:** Cột này liệt kê danh sách các khoản chi trả chúng tôi đã thực hiện dựa trên các phúc lợi của chương trình sức khỏe của quý vị.*
- C Theo dõi chi phí của quý vị:** Mục này tóm tắt các khoản khấu trừ và xuất túi của quý vị đã được ghi có cho đến ngày hiện tại, bao gồm các khoản được thể hiện trong EOB này. Xin lưu ý rằng không phải tất cả chi phí của thành viên đều áp dụng cho khoản xuất túi tối đa hàng năm.

Thông báo

Thông báo về Chính sách Bảo mật của Quỹ Tín thác Trợ cấp

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY. QUÝ VỊ VUI LÒNG ĐỌC KỸ THÔNG BÁO NÀY.

CAM KẾT CỦA QUỸ TÍN THÁC VỀ BẢO MẬT

Quỹ Tín thác Trợ cấp Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Oregon ("Quỹ Tín thác") cam kết sẽ bảo vệ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị ("thông tin sức khỏe"). Thông tin sức khỏe là thông tin xác định danh tính quý vị và liên quan đến sức khỏe thể chất và tinh thần của quý vị, hoặc liên quan đến việc cung cấp hay chi trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Theo luật pháp hiện hành, quý vị có một số quyền nhất định, như được mô tả trong đây, liên quan đến thông tin sức khỏe của quý vị.

Thông báo này nhằm thông báo cho quý vị về nghĩa vụ pháp lý của Quỹ Tín thác theo các điều khoản bảo mật thông tin sức khỏe Liên Bang trong Đạo luật về Trách nhiệm Giải trình và Cung cấp Thông tin Bảo hiểm Y tế năm 1996 ("HIPAA") và các quy định liên quan ("Luật bảo mật thông tin sức khỏe Liên Bang"):

- duy trì bảo mật thông tin sức khỏe của quý vị;
- cung cấp cho quý vị Thông báo này, mô tả các nghĩa vụ pháp lý và biện pháp bảo mật liên quan đến thông tin sức khỏe của quý vị; và
- tuân thủ các điều khoản của Thông báo này.

Thông báo này cũng nhằm thông báo cho quý vị về cách thức mà Quỹ Tín thác sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị, và giải thích các quyền mà quý vị có liên quan đến thông tin sức khỏe của quý vị, được lưu giữ bởi Quỹ Tín thác. Vì mục đích của Thông báo này, "quý vị" hoặc "của quý vị" để cập đến những Người Tham gia đủ điều kiện nhận phúc lợi theo Quỹ Tín thác.

NHỮNG THÔNG TIN CẦN TUÂN THỦ THÔNG BÁO NÀY

Quỹ Tín thác sẽ thu thập và lưu giữ một số thông tin sức khỏe nhất định về quý vị để giúp cung cấp các phúc lợi sức khỏe cho quý vị, cũng như để đáp ứng các yêu cầu pháp lý và theo quy định. Quỹ Tín thác có được thông tin sức khỏe có thể xác định danh tính quý vị này từ những

mẫu đơn và biểu mẫu khác mà quý vị đã hoàn thành, thông qua các cuộc hội thoại của quý vị với nhân viên hành chính và chuyên gia chăm sóc sức khỏe của Quỹ Tín thác, và từ các báo cáo và dữ liệu được cung cấp cho Quỹ Tín thác bởi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các chương trình phúc lợi nhân viên khác. Thông tin này phải tuân thủ theo các biện pháp bảo mật được mô tả trong Thông báo này. Thông tin mà Quỹ Tín thác có về quý vị có thể bao gồm tên, địa chỉ, số điện thoại, ngày sinh, số an sinh xã hội, thông tin việc làm, và thông tin về yêu cầu bảo hiểm sức khỏe của quý vị, cùng các thông tin khác.

TÓM TẮT VỀ BIỆN PHÁP BẢO MẬT CỦA QUỸ TÍN THÁC

Việc Sử dụng và Tiết lộ Thông tin Sức khỏe của Quý vị của Quỹ Tín thác

Quỹ Tín thác có thể sử dụng thông tin về sức khỏe của quý vị để xác định khả năng đủ điều kiện nhận phúc lợi, để xử lý và chi trả tiền phí bảo hiểm phúc lợi của quý vị, và để quản lý hoạt động của họ. Quỹ Tín thác có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các đơn vị bảo hiểm, các cơ quan quản lý bên thứ ba, và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe vì mục đích điều trị, chi trả và hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quỹ Tín thác cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các bên thứ ba hỗ trợ Quỹ Tín thác trong hoạt động của họ, cho chính phủ và các cơ quan thực thi pháp luật, cho người nhà quý vị và một số người hoặc cơ quan nhất định khác. Trong một số trường hợp nhất định, Quỹ Tín thác sẽ chỉ sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị theo sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Trong các trường hợp khác, việc cho phép là không cần thiết. Chi tiết của việc sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị bởi Quỹ Tín thác được mô tả dưới đây.

Các Quyền của Quý vị liên quan đến Thông tin Sức khỏe của Quý vị

Luật bảo mật thông tin sức khỏe Liên Bang cung cấp cho quý vị một số quyền nhất định liên quan đến thông tin sức khỏe của quý vị. Cụ thể, quý vị có quyền:

- Kiểm tra và/hoặc sao chép thông tin sức khỏe của mình;
- Yêu cầu sửa đổi thông tin sức khỏe của quý vị;

- Yêu cầu kê khai một số tiết lộ thông tin sức khỏe nhất định của quý vị;
- Yêu cầu một số hạn chế nhất định liên quan đến việc sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị;
- Yêu cầu nhận thông tin về sức khỏe của quý vị thông qua các giao tiếp bảo mật;
- Yêu cầu truy cập thông tin sức khỏe của quý vị theo định dạng điện tử;
- Nhận thông báo về hành vi xâm phạm các thông tin sức khỏe được bảo vệ không được bảo đảm nếu ảnh hưởng đến quý vị;
- Đề đơn khiếu nại với văn phòng Quý hoặc Thư ký Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của quý vị đã bị xâm phạm; và
- Nhận một bản sao của Thông báo này.

Các quyền này và cách quý vị có thể thực hiện chúng được mô tả chi tiết dưới đây.

Các Thay đổi về Biện pháp Bảo mật của Quỹ Tín thác

Quỹ Tín thác bảo lưu quyền thay đổi các biện pháp bảo mật của họ và sửa đổi Thông báo này như mô tả dưới đây.

Thông tin Liên hệ

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc hoặc lo ngại nào về các biện pháp bảo mật của Quỹ Tín thác, hoặc về Thông báo này, hoặc nếu quý vị muốn nhận thêm thông tin về các biện pháp bảo mật của Quỹ Tín thác, vui lòng liên hệ:

HIPAA Privacy Officer
Oregon Homecare Workers Supplemental Trust Benefit Solutions Inc.
12121 Harbour Reach Dr., Suite 105
Mukilteo, WA 98275

VIỆC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ CỦA QUỸ TÍN THÁC

Ngoại trừ như được mô tả trong mục này, theo như luật bảo mật Liên Bang, hoặc sự cho phép của quý vị theo cách này hay cách khác, Quỹ Tín thác sẽ sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị chỉ vì mục đích quản lý của Quỹ Tín thác và xử lý phúc lợi của quý vị.

Việc Sử dụng và Tiết lộ cho Điều trị, Chi trả và Hoạt động Chăm sóc Sức khỏe

1. Cho Điều trị Mặc dù Quỹ Tín thác không có dự định tiết lộ "vì mục đích điều trị", nếu cần thiết, Quỹ Tín thác có thể thực hiện việc tiết lộ đó mà không có sự cho phép của quý vị. Ví

dụ, Quỹ Tín thác có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để hỗ trợ nhà cung cấp đó trong việc điều trị cho quý vị.

2. Cho Chi trả Quỹ Tín thác có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để các yêu cầu về điều trị chăm sóc sức khỏe, dịch vụ và vật dụng mà quý vị nhận được từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể được chi trả theo chương trình phúc lợi của Quỹ Tín thác. Ví dụ, Quỹ Tín thác có thể chia sẻ thông tin ghi danh, khả năng đủ điều kiện và các yêu cầu bảo hiểm của quý vị với các đơn vị xử lý yêu cầu bảo hiểm của Quỹ Tín thác, để họ có thể xử lý các yêu cầu bảo hiểm của quý vị. Quỹ Tín thác có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để thông báo cho họ biết liệu một số phúc lợi sức khỏe nhất định có được bao trả hay không. Quỹ Tín thác cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các công ty bảo hiểm hoặc chương trình phúc lợi khác để phối hợp chi trả cho các yêu cầu bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị với những đơn vị có thể phải chịu trách nhiệm chi trả một số chi phí nhất định. Ngoài ra, Quỹ Tín thác có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các kiểm toán viên yêu cầu bảo hiểm để rà soát hoạt động chi trả của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, và để xác minh tính phù hợp của khoản chi trả cho các yêu cầu bảo hiểm.

3. Cho Hoạt động Chăm sóc Sức khỏe Quỹ Tín thác có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị vì mục đích hoạt động hiệu quả và vì lợi ích tốt nhất của những Người Tham gia. Ví dụ, Quỹ Tín thác có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị đến các chuyên viên tính toán bảo hiểm và kế toán viên vì mục đích lập kế hoạch kinh doanh, hoặc cho các luật sư đang cung cấp dịch vụ pháp lý cho Quỹ Tín thác.

Việc Sử dụng và Tiết lộ cho các Cộng sự Kinh doanh

Quỹ Tín thác sẽ chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các "cộng sự kinh doanh" của họ, là các bên thứ ba đang hỗ trợ Quỹ Tín thác trong hoạt động của họ. Quỹ Tín thác tiết lộ những thông tin này, mà không có sự cho phép của quý vị, cho các cộng sự kinh doanh của họ vì mục đích điều trị, chi trả và hoạt động chăm sóc sức khỏe. Ví dụ, Quỹ Tín thác sẽ chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các đơn vị xử lý yêu cầu bảo hiểm của Quỹ Tín thác, để họ có thể xử lý yêu cầu bảo hiểm của quý vị. Quỹ Tín thác có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị đến các kiểm toán viên, chuyên viên tính toán bảo hiểm, kế toán viên, và luật sư như được mô tả ở trên, Quỹ Tín thác cũng có thể cung cấp tên và thông tin địa chỉ của quý vị cho các dịch vụ bưu chính. Thêm vào đó, nếu

Thông báo về Chính sách Bảo mật của Quỹ Tín thác Trợ cấp

quý vị là một Người Tham gia không nói tiếng Anh và có thắc mắc về một yêu cầu bảo hiểm, Quỹ Tín thác có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho một bên dịch viên.

Chương trình đã ký kết hợp đồng với các cộng sự kinh doanh của họ để bảo vệ bảo mật thông tin sức khỏe của quý vị.

Việc Sử dụng và Tiết lộ cho Nhà Tài trợ của Chương trình

Quỹ Tín thác có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho Nhà Tài trợ của Chương trình, là Hội đồng Tín thác của Quỹ Tín thác, vì mục đích quản lý, ví dụ như thực hiện các chức năng đảm bảo chất lượng và đánh giá ngân quỹ tổng thể của Quỹ Tín thác, mà không có sự cho phép của quý vị. Quỹ Tín thác cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị đến Nhà Tài trợ Chương trình vì mục đích điều trần và quyết định đơn kháng cáo của quý vị. Trước khi tiết lộ bất kỳ thông tin sức khỏe nào cho Nhà Tài trợ Chương trình, Nhà Tài trợ Chương trình sẽ phải xác nhận với Quỹ Tín thác rằng họ sẽ bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị và đã bao gồm diễn giải trong tài liệu này để phản ánh nghĩa vụ bảo mật thông tin sức khỏe của quý vị.

Những Việc Sử dụng và Tiết lộ Khác có thể được Thực hiện mà Không có sự Cho phép của Quý vị

Như được mô tả dưới đây, luật bảo mật thông tin sức khỏe Liên Bang cho phép một số việc sử dụng hoặc tiết lộ cụ thể mà Quỹ Tín thác có thể thực hiện mà không cần sự cho phép của quý vị.

1. Theo Yêu cầu của Pháp luật. Thông tin sức khỏe của quý vị có thể được sử dụng hoặc tiết lộ theo yêu cầu của pháp luật. Ví dụ, thông tin sức khỏe của quý vị có thể được tiết lộ vì các mục đích sau:

- Vì mục đích tổ tụng hành chính và tư pháp theo án lệnh của tòa án hoặc lệnh hành chính, thẩm quyền và quy trình pháp lý.
- Để báo cáo thông tin liên quan đến nạn nhân bị ngược đãi, bỏ bê hoặc bạo hành gia đình.
- Để hỗ trợ các nhân viên thực thi pháp luật trong trách nhiệm thực thi pháp luật của họ.
- Để thông báo đến các cơ quan thích hợp về hành vi xâm phạm các thông tin sức khỏe được bảo vệ không được bảo đảm.

2. Sức khỏe và An toàn. Thông tin sức khỏe của quý vị có thể được tiết lộ để tránh một mối đe dọa nghiêm trọng đến

sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc bất cứ người nào khác. Thông tin sức khỏe của quý vị cũng có thể được tiết lộ cho các hoạt động sức khỏe cộng đồng, ví dụ như ngăn ngừa hoặc kiểm soát dịch bệnh, chấn thương hoặc tàn tật, và để đáp ứng các yêu cầu về báo cáo và theo dõi của các cơ quan chính phủ, ví dụ như Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm.

3. Chức năng Chính phủ. Thông tin sức khỏe của quý vị có thể được tiết lộ đến chính phủ vì các chức năng chính phủ chuyên biệt, ví dụ như tình báo, hoạt động an ninh quốc gia, hoạt động chứng nhận an ninh và bảo vệ nhân viên nhà nước. Thông tin sức khỏe của quý vị cũng có thể được tiết lộ đến các cơ quan giám sát sức khỏe vì mục đích kiểm toán, điều tra, cấp phép và các hoạt động giám sát khác.

4. Các Thành viên đang Hoạt động trong Quân đội và Cựu Chiến binh. Thông tin sức khỏe của quý vị có thể được sử dụng hoặc tiết lộ để tuân thủ với luật pháp và các quy định liên quan đến bộ cựu chiến binh hoặc quân đội.

5. Bồi thường cho Người Lao động. Thông tin sức khỏe của quý vị có thể được sử dụng hoặc tiết lộ để tuân thủ với luật pháp và các quy định liên quan đến phúc lợi Bồi thường cho Người Lao động.

6. Tình huống Khẩn cấp. Thông tin sức khỏe của quý vị có thể được sử dụng hoặc tiết lộ cho một thành viên gia đình hoặc bạn thân là Cá nhân có liên quan đến việc chăm sóc quý vị trong trường hợp khẩn cấp hoặc cho một cơ quan cứu nạn thiên tai trong trường hợp xảy ra thiên tai. Nếu quý vị không muốn thông tin này được chia sẻ, quý vị có thể yêu cầu hạn chế những kiểu tiết lộ này như được đề cập ở phần sau của Thông báo này.

7. Những Người khác có Liên quan đến việc Chăm sóc Quý vị. Trong một số trường hợp hạn chế, thông tin sức khỏe của quý vị có thể được sử dụng hoặc tiết lộ cho một thành viên gia đình, bạn thân Cá nhân, hoặc những người khác mà Quỹ Tín thác đã xác minh là có liên quan trực tiếp đến việc chăm sóc quý vị (ví dụ, nếu quý vị bị chấn thương nghiêm trọng và không thể thảo luận trường hợp của mình với Quỹ Tín thác). Ngoài ra, khi được yêu cầu, Quỹ Tín thác có thể tư vấn một thành viên gia đình hoặc bạn thân Cá nhân về tình trạng chung, địa điểm (ví dụ như trong bệnh viện) hoặc tử vong của quý vị. Nếu quý vị không muốn thông tin này được chia sẻ, quý vị có thể yêu cầu hạn chế những tiết lộ này như được đề cập ở phần sau của Thông báo này.

8. Người Đại diện Cá nhân. Thông tin sức khỏe của quý vị có thể được tiết lộ cho những người mà quý vị đã ủy quyền hành động thay mặt quý vị hoặc những người có quyền hợp pháp được đại diện cho quý vị. Ví dụ về những người đại

diện Cá nhân là ba mẹ của trẻ vị thành niên chưa ra khỏi gia đình và những người có Giấy Ủy quyền Luật sư cho người lớn.

9. Thông tin Điều trị và Phúc lợi liên quan đến Sức khỏe.

Quý Tín thác và các cộng sự kinh doanh của họ có thể liên hệ với quý vị để cung cấp thông tin về các biện pháp điều trị thay thế hoặc các phúc lợi và dịch vụ liên quan đến sức khỏe khác mà quý vị có thể quan tâm, bao gồm, ví dụ như, các biện pháp điều trị, dịch vụ và được phẩm thay thế.

10. Nghiên cứu. Trong một số trường hợp nhất định, thông tin sức khỏe của quý vị có thể được sử dụng hoặc tiết lộ vì các mục đích nghiên cứu miễn là các thủ tục được yêu cầu của pháp luật nhằm bảo vệ sự bảo mật của dữ liệu nghiên cứu vẫn được tuân thủ.

11. Hiến Nội tạng, Mắt và Mô. Nếu quý vị là một người hiến nội tạng, thông tin sức khỏe của quý vị có thể được sử dụng hoặc tiết lộ cho một tổ chức cung ứng hoặc hiến nội tạng để tiến hành hiến tạng hoặc cấy ghép nội tạng hoặc mô.

12. Cá nhân đã qua đời. Thông tin sức khỏe của một cá nhân đã qua đời có thể được tiết lộ cho các nhân viên khám nghiệm tử thi, giám định y khoa và đơn vị tổ chức tang lễ để các chuyên gia đó có thể thực hiện trách nhiệm của mình.

Sử dụng và Tiết lộ vì Mục đích Gây quỹ và Tiếp thị

Quý Tín thác và các cộng sự kinh doanh của họ không sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị vì mục đích gây quỹ hay tiếp thị.

Mọi Việc Sử dụng và Tiết lộ Khác đều Yêu cầu Sự Cho phép Rõ ràng của Quý vị

Việc sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị ngoài những mục đích ở trên sẽ chỉ được tiến hành với sự cho phép rõ ràng bằng văn bản của quý vị. Quý vị có thể rút lại sự cho phép sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của mình bằng văn bản. Nếu quý vị làm thế, Quý Tín thác sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị theo sự cho phép đã được thu hồi, ngoại trừ đến chừng mực mà Quý Tín thác đã dựa vào sự cho phép của quý vị. Sau khi thông tin sức khỏe đã được tiết lộ theo sự cho phép của quý vị, sự bảo vệ của luật bảo mật Liên bang không còn được áp dụng cho thông tin sức khỏe được tiết lộ và thông tin đó có thể được tiết lộ một lần nữa bởi người nhận tin mà quý vị không được biết hoặc không có sự cho phép của quý vị.

CÁC QUYỀN ĐỐI VỚI THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ

Quý vị có những quyền sau đối với thông tin sức khỏe của mình do Quý Tín thác tạo ra, thu thập và lưu giữ. Nếu quý vị bắt buộc phải nộp một văn bản yêu cầu liên quan đến các quyền này, như được mô tả dưới đây, quý vị nên gửi các yêu cầu đó đến:

HIPAA Privacy Officer
Oregon Homecare Workers Supplemental Trust Benefit Solutions Inc.
12121 Harbour Reach Dr., Suite 105
Mukilteo, WA 98275

Quyền Kiểm tra và Sao chép Thông tin Sức khỏe

Quý vị có quyền kiểm tra và nhận một bản sao hồ sơ sức khỏe của mình. Hồ sơ sức khỏe của quý vị bao gồm thông tin sức khỏe về khả năng đủ điều kiện tham gia chương trình, bảo hiểm trong chương trình, hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, và hồ sơ chi trả của quý vị, cùng các thông tin khác. Đối với các hồ sơ sức khỏe mà Quý Tín thác lưu trữ dưới dạng điện tử, quý vị có thể yêu cầu nhận hồ sơ bằng định dạng điện tử.

Để kiểm tra và sao chép hồ sơ sức khỏe của quý vị, hãy nộp một văn bản yêu cầu đến Nhân viên Bảo mật của HIPAA. Khi nhận được yêu cầu của quý vị, Quý Tín thác sẽ gửi cho quý vị một Báo cáo Lịch sử Yêu cầu Bảo hiểm, là bản tóm tắt lịch sử yêu cầu bảo hiểm của quý vị trong hai năm trở lại đây. Nếu quý vị đã đủ điều kiện nhận phúc lợi dưới hai năm, Báo cáo Lịch sử Yêu cầu Bảo hiểm sẽ bao gồm toàn bộ thời gian bảo hiểm của quý vị.

Nếu quý vị không đồng ý nhận Báo cáo Lịch sử Yêu cầu Bảo hiểm, mà thay vào đó muốn kiểm tra và/hoặc nhận bản sao của một số hoặc tất cả các hồ sơ về yêu cầu bảo hiểm cơ bản của quý vị, bao gồm những thông tin như yêu cầu bảo hiểm thực tế và thẻ ghi danh/đủ điều kiện của quý vị và không chỉ giới hạn một giai đoạn hai năm, vui lòng nêu rõ trong văn bản yêu cầu và yêu cầu này sẽ được đáp ứng. Nếu quý vị yêu cầu một bản sao của hồ sơ sức khỏe cơ bản, hoặc một phần hồ sơ sức khỏe của mình, Quý Tín thác sẽ tính phí \$.25 một trang cho chi phí sao chụp và gửi trả lời yêu cầu của quý vị qua đường bưu điện. Hồ sơ được cung cấp dưới định dạng điện tử cũng có thể phải chịu một khoản phí nhỏ.

Trong một số trường hợp hạn chế, Quý Tín thác có thể từ chối yêu cầu kiểm tra và sao chép hồ sơ sức khỏe của quý vị. Nếu Quý Tín thác làm việc này, họ sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản. Trong một số trường hợp, nếu quý vị bị từ chối truy cập hồ sơ sức khỏe của mình, quý vị có thể yêu cầu rà soát lại quyết định từ chối.

Thông báo về Chính sách Bảo mật của Quý Tín thác Trợ cấp

Quyền Yêu cầu Sửa đổi Thông tin Sức khỏe của Quý vị

Quý vị có quyền yêu cầu sửa đổi thông tin sức khỏe của mình nếu quý vị tin rằng thông tin này là sai hoặc không đầy đủ.

Để yêu cầu sửa đổi, hãy nộp một văn bản yêu cầu chi tiết đến Nhân viên Bảo mật của HIPAA. Yêu cầu này phải cung cấp (các) lý do Hỗ trợ cho yêu cầu của quý vị. Quý Tín thác có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu không có yêu cầu bằng văn bản, không cung cấp lý do Hỗ trợ cho yêu cầu hoặc nếu quý vị đã yêu cầu sửa đổi thông tin:

- Không được tạo ra bởi hoặc cho Quý Tín thác, trừ khi quý vị cung cấp cho Quý Tín thác thông tin rằng
- người hoặc cơ quan đã tạo thông tin đó không còn có thể tiến hành sửa đổi;
- Không phải là một phần của thông tin sức khỏe được lưu giữ bởi hoặc cho Quý Tín thác;
- Không phải là một phần của thông tin hồ sơ sức khỏe mà quý vị được phép kiểm tra và sao chép; hoặc
- Đã chính xác và hoàn thiện.

Quý Tín thác sẽ thông báo đến quý vị bằng văn bản về việc họ chấp nhận hay từ chối yêu cầu sửa đổi thông tin sức khỏe của quý vị. Nếu Quý Tín thác từ chối yêu cầu của quý vị, họ sẽ giải thích cách mà quý vị có thể tiếp tục theo đuổi việc sửa đổi đã bị từ chối.

Quyền Kê khai việc Tiết lộ

Quý vị có quyền nhận một bản kê khai về các tiết lộ. Bản kê khai là một danh sách những lần Quý Tín thác đã tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị đến các đơn vị khác. Bản kê khai bao gồm các tiết lộ trong thời gian tối đa sáu năm trước ngày yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị muốn có một bản kê khai bao gồm khoảng thời gian ngắn hơn sáu năm, vui lòng nêu rõ điều đó trong văn bản yêu cầu kê khai của quý vị.

Để yêu cầu kê khai việc tiết lộ, hãy nộp một văn bản yêu cầu đến Nhân viên Bảo mật của HIPAA. Để trả lời yêu cầu kê khai việc tiết lộ của quý vị, Quý Tín thác có thể cung cấp cho quý vị một danh sách các cộng sự kinh doanh đã thực hiện việc

tiết lộ đó thay mặt cho Quý Tín thác, cùng với thông tin liên hệ để quý vị có thể yêu cầu việc kê khai trực tiếp từ mỗi cộng sự kinh doanh. Yêu cầu kê khai đầu tiên của quý vị trong giai đoạn 12 tháng sẽ được miễn phí. Ở các đợt kê khai bổ sung trong giai đoạn 12 tháng, quý vị sẽ được tính phí cung cấp bản kê khai, nhưng Quý Tín thác sẽ thông báo cho quý vị chi phí liên quan trước khi xử lý việc kê khai để quý vị có thể quyết định có nên thu hồi yêu cầu của mình hay không trước khi bất kỳ chi phí nào phát sinh.

Quyền Yêu cầu Hạn chế

Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế thông tin chăm sóc sức khỏe của mình, được Quý Tín thác sử dụng hoặc tiết lộ về quý vị để tiến hành điều trị, chi trả hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị cũng có quyền yêu cầu hạn chế thông tin sức khỏe mà Quý Tín thác tiết lộ đến một người nào đó liên quan đến việc chăm sóc hoặc chi trả cho việc chăm sóc của quý vị, ví dụ như một thành viên gia đình hoặc bạn bè. Quý Tín thác thông thường không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu hạn chế đó của quý vị, và Quý Tín thác có thể chấm dứt thỏa thuận hạn chế của họ mà quý vị yêu cầu. Chương trình buộc phải đồng ý với yêu cầu hạn chế của quý vị trong trường hợp tiết lộ vì mục đích chi trả nếu quý vị đã chi trả toàn bộ chi phí cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bằng tiền túi của mình.

Để yêu cầu hạn chế, hãy nộp một văn bản yêu cầu đến Nhân viên Bảo mật của HIPAA, giải thích rõ thông tin nào mà quý vị muốn hạn chế, và cách thức và/hoặc người mà quý vị muốn áp dụng hạn chế. Quý Tín thác sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản về việc họ có đồng ý với yêu cầu hạn chế của quý vị hay không, và khi họ chấm dứt thỏa thuận đối với bất cứ hạn chế nào.

Quyền Yêu cầu Giao tiếp Bảo mật, hoặc Giao tiếp bằng các Phương tiện Thay thế hoặc tại một Địa điểm Thay thế

Quý vị có quyền yêu cầu thông tin sức khỏe của quý vị được truyền tải đến quý vị một cách bảo mật bằng các phương tiện thay thế hoặc ở một địa điểm thay thế. Ví dụ, quý vị có thể yêu cầu chỉ được liên lạc ở cơ quan hoặc qua đường bưu điện, hoặc được truy cập thông tin sức khỏe ở một địa điểm cụ thể.

Để yêu cầu giao tiếp bằng các phương tiện thay thế hoặc tại một địa điểm thay thế, hãy nộp một văn bản yêu cầu đến Nhân viên Bảo mật của HIPAA. Văn bản yêu cầu của quý vị nên nêu rõ lý do cho yêu cầu của quý vị, và phương tiện thay thế hoặc địa điểm thay thế mà quý vị muốn nhận thông tin sức khỏe của mình. Nếu phù hợp, yêu cầu của quý vị nên nêu rõ việc tiết lộ toàn bộ hoặc một phần thông tin theo giao tiếp không bảo mật có thể gây nguy hiểm cho quý vị. Các yêu cầu hợp lý sẽ được đáp ứng đến chừng mực có thể và quý vị sẽ được thông báo tương ứng.

Quyền Khiếu nại

Quý vị có quyền khiếu nại đến Quỹ Tín thác và Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của mình đã bị xâm phạm. Để đệ đơn khiếu nại Quỹ Tín thác, hãy gửi một văn bản khiếu nại cho Nhân viên Bảo mật của HIPAA được liệt kê ở trên.

Quý vị sẽ không bị trả đũa hoặc kỳ thị, và sẽ không có dịch vụ, chi trả hoặc đặc quyền nào bị từ chối cho quý vị bởi quý vị đã đệ đơn khiếu nại Quỹ Tín thác hoặc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh.

Quyền nhận Bản sao của Thông báo này

Quý vị có quyền nhận bản sao của Thông báo này. Để yêu cầu, hãy nộp một văn bản yêu cầu đến Nhân viên Bảo mật của HIPAA được liệt kê ở trên. Quý vị cũng có thể nhận bản sao của Thông báo này từ Benefit Solutions Inc., tại địa chỉ:

HIPAA Privacy Officer
Oregon Homecare Workers Supplemental Trust Benefit Solutions Inc.
12121 Harbour Reach Dr., Suite 105
Mukilteo, WA 98275

Quyền Nhận Thông báo về Hành vi Xâm phạm Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ của Quý vị

Quý vị sẽ được thông báo nếu thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị đã bị xâm phạm. Quý vị sẽ được thông báo qua thư hạng nhất trong vòng 60 ngày từ ngày xảy ra sự cố. Xâm phạm xảy ra khi phát sinh việc sử dụng hoặc tiết lộ trái phép theo HIPAA phá vỡ sự riêng tư hoặc bảo mật của thông tin sức khỏe được bảo vệ. Thông báo sẽ cung cấp cho quý vị các

thông tin sau: (1) một mô tả ngắn gọn về những gì đã xảy ra, bao gồm ngày xảy ra xâm phạm và ngày phát hiện ra xâm phạm; (2) các bước quý vị nên tiến hành để bảo vệ bản thân khỏi những nguy cơ tiềm ẩn từ vụ xâm phạm; và (3) một mô tả ngắn về các bước đang được tiến hành để điều tra vụ xâm phạm, giảm nhẹ thiệt hại và bảo vệ chống lại các vụ xâm phạm tiếp theo. Vui lòng lưu ý rằng không phải tất cả các tiết lộ thông tin sức khỏe trái phép đều là hành vi xâm phạm và cần được thông báo; quý vị có thể sẽ không được thông báo nếu thông tin sức khỏe được tiết lộ đã được bảo mật phù hợp - ví dụ, dữ liệu máy tính được mã hóa và không thể truy cập được nếu không có mật khẩu - hoặc nếu xác định được rằng ít có khả năng thông tin sức khỏe của quý vị đã bị làm tổn hại.

CÁC THAY ĐỔI TRONG CHÍNH SÁCH BẢO MẬT CỦA QUỸ TÍN THÁC

Quỹ Tín thác bảo lưu quyền thay đổi các biện pháp bảo mật của họ và đảm bảo hiệu quả cho các biện pháp mới đối với tất cả thông tin sức khỏe được bảo vệ mà họ lưu giữ, bao gồm thông tin sức khỏe được bảo vệ mà họ tạo ra hoặc tiếp nhận trước ngày thay đổi có hiệu lực và thông tin sức khỏe được bảo vệ mà họ có thể tiếp nhận trong tương lai. Nếu Quỹ Tín thác thay đổi đáng kể bất kỳ chính sách bảo mật nào của họ, họ sẽ sửa đổi Thông báo và cung cấp cho quý vị bản Thông báo được sửa đổi, qua Bưu chính Hoa Kỳ hoặc e-mail, trong vòng sáu mươi ngày kể từ ngày sửa đổi. Thêm vào đó, các bản sao của Thông báo được sửa đổi sẽ được cung cấp đến quý vị theo văn bản yêu cầu của quý vị và sẽ có thể được rà soát tại Văn phòng Quỹ.

NGÀY HIỆU LỰC

Thông báo này có hiệu lực lần đầu vào ngày 01/08/2013. Thông báo này sẽ tiếp tục có hiệu lực trừ khi và cho đến khi Quỹ Tín thác đăng tải một Thông báo sửa đổi.

Thông báo

Thông báo của Quỹ Tín thác Phúc lợi về Quyền Bảo hiểm Nối tiếp Cobra

Giới thiệu

Thông báo này chứa thông tin quan trọng về quyền được bảo hiểm nối tiếp COBRA của quý vị, là một gia hạn tạm thời cho các bảo hiểm nha khoa, nhân khoa và EAP theo Quỹ Tín thác Phúc lợi. Thông báo này không áp dụng cho các phúc lợi chi phí xuất túi của quý vị theo Quỹ Tín thác Trợ cấp. Thông báo này nhằm giải thích về bảo hiểm nối tiếp COBRA, khi nào nó có thể được cung cấp đến quý vị và những gì quý vị cần làm để bảo vệ quyền lợi tham gia bảo hiểm. Bảo hiểm COBRA sẽ không bắt đầu cho đến khi nhận được khoản tiền chi trả. Khi quý vị đủ điều kiện tham gia COBRA, quý vị cũng có thể đủ điều kiện cho các tùy chọn bảo hiểm khác có thể ít tốn kém hơn bảo hiểm nối tiếp COBRA.

Quyền tham gia bảo hiểm nối tiếp COBRA đã được tạo ra bởi luật Liên bang, Đạo luật Điều hòa Ngân sách Tổng hợp năm 1985 (COBRA). Bảo hiểm nối tiếp COBRA có thể được cung cấp cho quý vị khi bảo hiểm nhóm kết thúc. Để biết thêm thông tin về quyền và nghĩa vụ của quý vị theo quy tắc của Quỹ Tín thác và luật pháp Liên Bang, quý vị nên liên hệ với Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác.

Quý vị có thể có các tùy chọn khác khi quý vị mất bảo hiểm nha khoa và nhân khoa nhóm theo Quỹ Tín thác Phúc lợi. Ví dụ, quý vị có thể đủ điều kiện mua một chương trình nha khoa hoặc nhân khoa cá nhân thông qua Thị trường Bảo hiểm Y tế. Bằng cách ghi danh bảo hiểm thông qua Thị trường, quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận chi phí thấp hơn cho phí bảo hiểm hàng tháng và chi phí xuất túi thấp hơn. Thêm vào đó, quý vị có thể đủ tiêu chuẩn cho một giai đoạn ghi danh đặc biệt 30 ngày cho một chương trình nha khoa hoặc nhân khoa nhóm khác mà quý vị đủ điều kiện (ví dụ như chương trình của vợ/chồng), kể cả khi chương trình đó thường không chấp nhận những người ghi danh muộn.

Bảo hiểm nối tiếp COBRA là gì?

Bảo hiểm nối tiếp COBRA là việc nối tiếp bảo hiểm của Quỹ Tín thác Phúc lợi khi nó chấm dứt bởi một sự kiện trong cuộc sống. Đây được gọi là "sự kiện đủ điều kiện". Các sự kiện đủ điều kiện cụ thể được liệt ở phần sau của thông báo này. Sau một sự kiện đủ điều kiện, bảo hiểm nối tiếp COBRA phải được cung cấp đến mỗi "người thụ hưởng đủ điều kiện". Quý vị có thể trở thành người thụ hưởng đủ điều kiện nếu bảo hiểm nha khoa, nhân khoa hoặc EAP theo Quỹ Tín thác Phúc lợi bị mất đi bởi một sự kiện đủ điều kiện. Theo Quỹ Tín thác Phúc lợi, những người thụ hưởng đủ điều kiện đã chọn bảo hiểm nối tiếp COBRA phải chi trả cho bảo hiểm nối tiếp COBRA.

Quý vị sẽ trở thành một người thụ hưởng đủ điều kiện nếu quý vị mất đi bảo hiểm nha khoa, nhân khoa hoặc EAP theo Quỹ Tín thác Phúc lợi bởi giờ làm của quý vị bị cắt giảm, hoặc quý vị chấm dứt việc làm vì bất kỳ lý do gì ngoài hành vi sai phạm lớn.

Khi nào thì bảo hiểm nối tiếp COBRA được cung cấp?

Quỹ Tín thác sẽ cung cấp bảo hiểm nối tiếp COBRA đến những người thụ hưởng đủ điều kiện chỉ sau khi Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác đã được thông báo rằng Người Tham gia đã bị cắt giảm giờ làm hoặc chấm dứt việc làm. Tiểu bang sẽ thông báo với Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác nếu quý vị bị cắt giảm giờ làm hoặc chấm dứt việc làm. Quý vị cũng phải thông báo cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác về sự kiện đủ điều kiện đó bằng cách gửi thông báo đến:

Oregon Homecare Workers Benefit Trust
c/o Benefit Solutions, Inc.
P.O. Box 6
Mukilteo, WA 98275

Bảo hiểm nối tiếp COBRA được cung cấp như thế nào?

Sau khi Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác nhận được thông báo rằng một sự kiện đủ điều kiện đã xảy ra, quý vị sẽ được cung cấp bảo hiểm nối tiếp COBRA **chỉ riêng cho các phúc lợi nha khoa, nhãn khoa và EAP.**

Bảo hiểm nối tiếp COBRA là một sự nối tiếp bảo hiểm tạm thời, thông thường kéo dài trong 18 tháng do chấm dứt việc làm hoặc cắt giảm giờ làm. Có một số cách mà giai đoạn 18 tháng này của bảo hiểm nối tiếp COBRA có thể được gia hạn:

Gia hạn 18 tháng bảo hiểm nối tiếp COBRA do khuyết tật

Nếu quý vị được An sinh Xã hội xác định là người có khuyết tật và quý vị thông báo kịp thời cho Quản lý Quỹ Tín thác, quý vị có thể đủ điều kiện nhận thêm 11 tháng bảo hiểm nối tiếp COBRA, cho đến tối đa 29 tháng. Tình trạng khuyết tật phải bắt đầu ở một thời điểm trước ngày 60 của bảo hiểm nối tiếp COBRA và phải kéo dài ít nhất cho đến khi thời hạn 18 tháng của bảo hiểm nối tiếp COBRA kết thúc. Hội đồng Tín thác của Quỹ Tín thác, tùy theo quyết định của họ, có thể yêu cầu quý vị nộp thêm bằng chứng về tình trạng khuyết tật của quý vị để có thể gia hạn cho quý vị vì lý do khuyết tật.

Liệu có tùy chọn bảo hiểm nào khác ngoài Bảo hiểm Nối tiếp COBRA?

Có. Thay vì ghi danh bảo hiểm nối tiếp COBRA, có các tùy chọn bảo hiểm khác cho quý vị thông qua Thị trường Bảo hiểm Y tế, Medicaid, hoặc các tùy chọn bảo hiểm chương trình sức khỏe nhóm khác (ví dụ như chương trình của vợ/chồng) thông qua một "giai đoạn ghi danh đặc biệt". Một số tùy chọn này có thể có chi phí thấp hơn bảo hiểm nối tiếp COBRA.

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về rất nhiều tùy chọn này trên healthcare.gov.

Nếu quý vị có thắc mắc

Các thắc mắc về Quỹ Tín thác Phúc lợi hay quyền bảo hiểm nối tiếp COBRA của quý vị nên được thảo luận với (những) người liên hệ dưới đây. Để biết thêm thông tin về quyền của quý vị trong COBRA, Đạo luật Chăm sóc Sức khỏe Giá cả phải chăng và Bảo vệ Bệnh nhân, và các điều luật khác ảnh hưởng đến các chương trình chăm sóc sức khỏe nhóm, hãy liên hệ với Văn phòng Quận hoặc Khu vực gần nhất của Cơ quan Bảo đảm Phúc lợi Người Lao động (EBSA) của Bộ Lao động Hoa Kỳ trong khu vực của quý vị hoặc truy cập dol.gov/ebsa. (Địa chỉ và số điện thoại của các Văn phòng EBSA Quận và Khu vực được cung cấp trên trang web của EBSA). Để biết thêm thông tin về Thị trường, hãy truy cập healthcare.gov.

Cập nhật cho Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác về các thay đổi địa chỉ

Để bảo vệ quyền lợi của quý vị, hãy đảm bảo Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác biết về những thay đổi địa chỉ của quý vị. Quý vị cũng nên giữ một bản sao, trong hồ sơ của quý vị, về mọi thông báo được quý vị gửi đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác.

Thông tin liên hệ của Quỹ Tín thác

Để biết thêm thông tin về Quỹ Tín thác và bảo hiểm nối tiếp COBRA, hãy liên hệ với Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác tại:

Oregon Homecare Workers Benefit Trust
c/o Benefit Solutions, Inc.
P.O. Box 6
Mukilteo, WA 98275
1-844-507-7554



Lưu ý:

Thông tin Quan trọng:

Trang này được cung cấp để giúp quý vị theo dõi những thông tin quý vị sẽ cần để xem xét phúc lợi của mình. Vui lòng nhập đầy đủ thông tin của quý vị nếu có và tham chiếu lại khi cần thiết. Lưu trữ ở nơi an toàn và bảo mật.

NHA KHOA (xem trang 21)

Công ty Bảo hiểm: Kaiser Permanente

Mã Hồ sơ Sức khỏe: _____

ID Nhóm: 19581-001 [trong khu vực dịch vụ] hoặc 19581-003 [ngoài khu vực dịch vụ]

1-503-286-6868 trong Khu vực Portland

1-503-370-4311 trong Salem

Số Điện thoại: 1-866-498-7912 ngoài Khu vực Portland và Salem

Website: kp.org/dental/nw

Tên người dùng: _____ Mật khẩu: _____

NHÃN KHOA (xem trang 22)

Công ty Bảo hiểm: Ameritas

Số Hợp đồng: _____

ID Nhóm: 010-350770

Số Điện thoại: 877-647-6683

Website: _____

Tên người dùng: _____ Mật khẩu: _____

CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ NHÂN VIÊN (xem trang 22)

Công ty Bảo hiểm: Reliant Behavioral Health

ID Nhóm / Mã Truy cập: OHWBT

Số Điện thoại: 866-750-1327

Website: myrbh.com

Tên người dùng: _____ Mật khẩu: _____

Thông tin Quan trọng:

Trang này được cung cấp để giúp quý vị theo dõi những thông tin quý vị sẽ cần để xem xét phúc lợi của mình. Vui lòng nhập đầy đủ thông tin của quý vị nếu có và tham chiếu lại khi cần thiết. Lưu trữ ở nơi an toàn và bảo mật.

Y TẾ (xem trang 17)

Công ty Bảo hiểm: _____

Số Hợp đồng: _____

Khác (ID Nhóm, # Hóa đơn, v.v.): _____

Số Điện thoại: _____

Website: _____

Tên người dùng: _____ Mật khẩu: _____

AMERIFLEX/THẺ PHÚC LỢI TIỆN ÍCH (xem trang 29)

ID Chủ Lao động: AMFHOMECA

ID Nhân viên (Số An sinh Xã hội không có gạch ngang):

mywealthcareonline.com/ameriflex

Website: _____

Tên người dùng: _____ Mật khẩu: _____

THÔNG TIN ĐĂNG NHẬP SÀN GIAO DỊCH BẢO HIỂM SỨC KHỎE* (xem trang 5)

Tên người dùng: _____

Mật khẩu: _____

Câu hỏi Bảo mật #1: _____

Câu hỏi Bảo mật #2: _____

Câu hỏi Bảo mật #3: _____

*Sử dụng mục này để ghi lại thông tin đăng nhập của quý vị cho trang web của Sàn giao dịch liên quan đến bảo hiểm của quý vị, ví dụ như Healthcare.gov, OregonHealthcare.gov, WAHealthPlanFinder.org, YourHealthIdaho.org, v.v...