



CAREWELL SEIU 503

Руководство по обучению и льготам



Содержание

4	Введение
10	Обучение от Carewell SEIU 503 Training
16	Carina
19	MyCarewell503
22	Льгота оплачиваемых отгулов (PTO)
29	Льготы DVE от Carewell SEIU 503: Стоматологические льготы Офтальмологические и сурдологические льготы Программа помощи сотрудникам
37	Льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения)
47	Сводная информация о льготах
57	Правила правомочности
62	Уведомления



Carewell
SEIU503

« Для меня очень важно помогать другим. Это значимая часть моей жизни. А уникальные преимущества помогают нам во всем, что только может понадобиться.

Aprilla M.

Добро пожаловать!

Будучи поставщиками услуг по уходу и профсоюзными лидерами, входящими в Совет попечителей организаций Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Льготный доверительный фонд работников по уходу на дому штата Орегон), Oregon Homecare Workers Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд для работников по уходу на дому штата Орегон) и SEIU 503 Training Partnership (собираательно — Carewell SEIU 503), мы знаем, что поставщики услуг по уходу упорно трудятся каждый день, поддерживая других и заботясь о них. Работники по уходу на дому, работники, оказывающие персональную помощь, работники патронажной службы — все они всегда могут рассчитывать на помощь профсоюза Carewell SEIU 503. В этом Руководстве мы исчерпывающе описали все программы обучения и льготы, которых добились в нелегкой борьбе ваши коллеги — поставщики услуг по уходу — члены SEIU 503. Это стоматологические, офтальмологические и сурдологические льготы, льготы по программе помощи сотрудникам (EAP), компенсация страховых платежей и самостоятельно оплаченных расходов, а также PTO. Мы понятно, просто и точно описали все услуги, которые помогут вам жить стабильно, оставаться здоровыми, учиться и развиваться, как вы того заслуживаете.

Комплекс программ обучения и льгот Carewell SEIU 503 постепенно расширяется, чтобы отвечать меняющимся потребностям поставщиков услуг по уходу. Еще в 2013 году 25 % работников по уходу на дому и работников, оказывающих персональную помощь, в Орегоне не имели медицинской страховки. Члены SEIU 503 активно боролись за успешный контракт работника по уходу на дому со штатом Орегон на 2013–2015 гг. В результате появилась новая модель льгот, которая помогает правомочным работникам по уходу на дому, работникам, оказывающим персональную помощь, и работникам патронажной службы в Орегоне получить доступ к недорогой медицинской страховке.

Продолжение на стр. 6 >



Поставщики услуг по уходу: *что они говорят*

« Меня признают, меня ценят, и я вижу это в тех льготах, которые получаю благодаря Carewell.

Leah B.

« Без этих льгот мне пришлось бы брать подработку, чтобы оплачивать медицинское обслуживание, услуги стоматолога, очки. Carewell SEIU 503 дает мне возможность заниматься любимым делом — заботиться о людях.

Angela J.

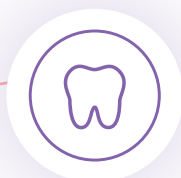


Oregon Homecare Workers Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд для работников по уходу на дому штата Орегон) предоставляет льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) от Carewell SEIU 503.

Эти льготы компенсируют поставщикам услуг по уходу платежи по медицинской страховке и самостоятельно оплаченные медицинские расходы.



Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения)



Стоматологические льготы



Офтальмологические и сурдологические льготы

Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Льготный доверительный фонд работников по уходу на дому штата Орегон) предоставляет стоматологические, офтальмологические и сурдологические льготы Carewell SEIU 503, а также льготы по программе помощи сотрудникам (DVE) и оплачиваемые отгулы (PTO).

Если вы имеете право на льготы, вы можете получить бесплатные услуги для здоровья полости рта, зрения и слуха. Благодаря Программе помощи сотрудникам вы можете получить доступ к ресурсам — от помощи по уплате налогов до бесплатных консультаций — для решения вопросов, которые влияют на вашу работу или личную жизнь. А льгота оплачиваемых отгулов (PTO) компенсирует вам вынужденные перерывы в работе, предоставляя выплаты с учетом вашей зарплаты.

В 2014 году профсоюз вместе со штатом Орегон создал два льготных доверительных фонда, образующих Carewell SEIU 503: Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Льготный доверительный фонд работников по уходу на дому штата Орегон, далее — «Льготный доверительный фонд») и Oregon Homecare Workers Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд для работников по уходу на дому штата Орегон, далее — «Дополнительный доверительный фонд»). Эти фонды направлены на удовлетворение общих потребностей работников и штата.



**Программа помощи
сотрудникам**



РТО



Обучение

SEIU 503 Training Partnership предоставляет обучение работникам по уходу на дому и работникам, оказывающим персональную помощь.

В 2019 году Training Partnership был добавлен в качестве третьего фонда, которые вместе составляют Carewell SEIU 503. Поставщикам услуг по уходу на дому давно известно, что лучший способ обеспечить безопасный и высококачественный уход для всех клиентов, а заодно и карьерный рост для всех поставщиков услуг по уходу — это всеобщее обучение работников по уходу на дому и работников, оказывающих персональную помощь.





Объединившись вместе для создания этих фондов, поставщики услуг по уходу SEIU 503, такие как вы, добились революционных улучшений и будущего, которым вы можете управлять. Фонды дают вам право голоса при планировании вашего обучения и льгот, а также обеспечивают финансирование услуг, которые предоставляет Carewell SEIU 503.

Узнать подробности вы можете на сайте CarewellSEIU503.org/ru. Здесь вы найдете всю необходимую информацию:

- Как записаться на курсы обучения с помощью Carewell Learning Portal (Учебного портала Carewell).
- Какие темы изучаются в рамках курсов New Worker Training (Обучение новых работников) и Continuing Education (Непрерывное образование).
- Как пользоваться бесплатным онлайн-сервисом Carina, который помогает поставщикам услуг по уходу и потребителям найти друг друга.
- Как зарегистрироваться на бесплатном портале **MyCarewell503**, где поставщики услуг могут просматривать свои льготы, получать к ним безопасный доступ и управлять ими.
- Как получить право на:
 - ◇ льготу оплачиваемых отгулов (PTO);
 - ◇ стоматологические, офтальмологические и сурдологические льготы, а также льготы по программе помощи сотрудникам (EAP);
 - ◇ льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) по одобренному Carewell плану Marketplace или Medicare.
- Простые инструкции по регистрации для запроса льгот.
- Сведения об образовательных мероприятиях Learn & Connect.
- Часто задаваемые вопросы и контактные данные.

Ваша работа по оказанию ухода жизненно необходима нашему обществу. Будьте уверены: Carewell SEIU 503 обеспечит вам стабильность, поддержку и заслуженное уважение.

« Я вечно откладываю все на потом и боюсь, что это будет очень сложно. Когда я наконец решился обратиться в Carewell, все оказалось очень просто.

Mike M.

« Теперь мне не нужно вкалывать на двух работах ради страховки.

Brenda M.





ОБУЧЕНИЕ ОТ CAREWELL SEIU 503 TRAINING



« [Обучение] очень мне помогло, потому что я узнала то, чего не знала раньше, например, как эмоционально поддержать своих клиентов.

Sonia D.

Carewell SEIU 503 Training предлагает работникам по уходу на дому, работникам, оказывающим персональную помощь, а также работникам патронажной службы превосходное обучение, которое даст вам необходимые инструменты и уверенность в себе, чтобы предоставить вашему клиенту самые эффективные и безопасные услуги поддержки.

Команда Carewell SEIU 503 Training занимается обучением и повышением квалификации поставщиков услуг по уходу, которые оказывают поддержку на дому пожилым людям и людям с ограниченными физическими, интеллектуальными возможностями или отклонениями в развитии.





Carewell Kicks

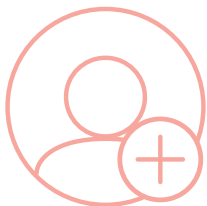
Подходящая обувь поможет предотвратить поскользывания, спотыкания и падения. Качественная обувь также обеспечит комфорт и снизит усталость от долгого нахождения на ногах во время рабочего дня. Carewell Kicks — это льгота, позволяющая вам получить бесплатную пару обуви на нескользящей подошве после того, как вы выполните требования к обучению.

Carewell Kicks:

- Полностью бесплатны для поставщиков услуг по уходу, которые выполнили требования к прохождению New Worker Training (Обучение новых работников) или Continuing Education (Непрерывное образование) либо имеют действующий сертификат.
- Обеспечивают безопасность на работе, удобны и не скользят.
- Отлично выглядят и доступны в виде более чем 70 моделей от популярных брендов, таких как Reebok и Skechers.

« Мои туфли прекрасно сидят и невероятно удобны. Я даже не думаю их возвращать! Они пришли через два дня после заказа. Спасибо, Carewell SEIU 503!

Jodi H.



New Worker Training (Обучение новых работников)

Состоящий из трех частей курс New Worker Training (Обучение новых работников) поможет новым поставщикам услуг по уходу узнать об их обязанностях в качестве работника по уходу на дому, личного помощника или работника патронажной службы и о том, как оказывать клиенту качественные и безопасные услуги.

Примеры разбираемых тем:

- Ваши льготы, доступные через Carewell SEIU 503
- Правила, положения и порядок получения оплаты
- Безопасность
- Личностно-ориентированное обслуживание
- Забота о себе



Continuing Education (Непрерывное образование)

С 2026 года все работники по уходу на дому, работники, оказывающие персональную помощь, и работники патронажной службы будут обязаны каждые два года проходить Continuing Education (Непрерывное образование) продолжительностью 12 часов, чтобы получить право на продление своих свидетельств и номеров поставщиков услуг.

Continuing Education (Непрерывное образование) помогает вам быть в курсе оптимальных методик для вашей работы и наращивать навыки, которые со временем развиваются у вас в ходе работы. Чтобы выполнить требования Continuing Education (Непрерывного образования), можно выбирать из нескольких различных курсов.



GUIDE TO TRAINING AND BENEFITS (РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ)

Хотя у вас есть 4 часа обязательных курсов, посвященных пониманию культурных различий и правилам, регулирующим работу поставщиков услуг по уходу, в оставшиеся 8 часов вы можете выбрать тему по своему вкусу из следующих предложенных:

- Пищевая безопасность
- Знакомство с основными диагнозами нарушения интеллекта или развития
- Советы по уборке в доме
- Подъем и позиционирование
- Перемещение и вспомогательные устройства
- Преодоление стресса для поставщиков услуг по уходу
- Что такое идентичность?
- Что такое интерсекциональность?
- Как надевать и снимать средство индивидуальной защиты (СИЗ)
- Злоупотребление рецептурными препаратами
- Медицинская терминология для поставщиков услуг по уходу
- Системы организма, части 1 и 2
- Работа с потребителями, неспособными к вербальному общению
- Обслуживание, основанное на сильных сторонах



Некоторые необязательные курсы проходятся самостоятельно, другие — под руководством инструктора. Отсканируйте QR-код, чтобы просмотреть каталог курсов и узнать больше об этих вариантах.

После завершения 12 часов обучения вы получите стипендию от Carewell SEIU 503 Training.

Кроме того, регулярно добавляются дополнительные курсы. Следите за новостями на **Carewell Learning Portal** (Учебном портале Carewell).

Возможности обучения

Программы от Carewell SEIU 503 Training призваны создать наилучшую среду для обучения. Вот почему многие из наших курсов доступны онлайн. Мы предлагаем следующие варианты обучения:

- **Модули для самостоятельного изучения**, которые вы можете вписать в свой плотный график, уделяя немного времени обучению каждый день или проходя его сразу.
- **Вебинары под руководством инструктора** проводятся для вашего удобства в разные дни и часы, в том числе по выходным и по вечерам. Послушайте рассказы других поставщиков услуг по уходу и поделитесь своим опытом, обсуждая такие важные темы, как общение и забота о себе.

Подсказка!

У вас есть особые запросы, связанные с обучением? Ограниченный доступ в Интернет или к цифровым устройствам? Вам нужен переводчик или материалы курса на предпочитаемом вами языке? Мы вам поможем! Обратитесь в Carewell по телефону **1-844-503-7348** или по адресу **CarewellSEIU503Training@RISEpartnership.com**. Мы поможем вам подобрать оптимальное решение!



CARINA



« Carina все для меня изменила. Она помогла очень легко найти совершенно прекрасного клиента.

Deanna C.

Carina

Ищете новых клиентов? Carina — это бесплатный онлайн-инструмент от Carewell SEIU 503, который позволяет находить проверенных потребителей услуг по уходу в штате Орегон и обмениваться с ними сообщениями.

Присоединяйтесь к тысячам работников по уходу на дому, работников, оказывающих персональную помощь, и работников патронажной службы штата Орегон, которые используют Carina, чтобы находить работу по уходу с полной или частичной занятостью недалеко от дома. Сервис Carina доступен на английском, испанском и русском языках, совершенно бесплатен и охватывает только проверенных пользователей.



Узнайте больше на странице CarewellSEIU503.org/ru/Carina.

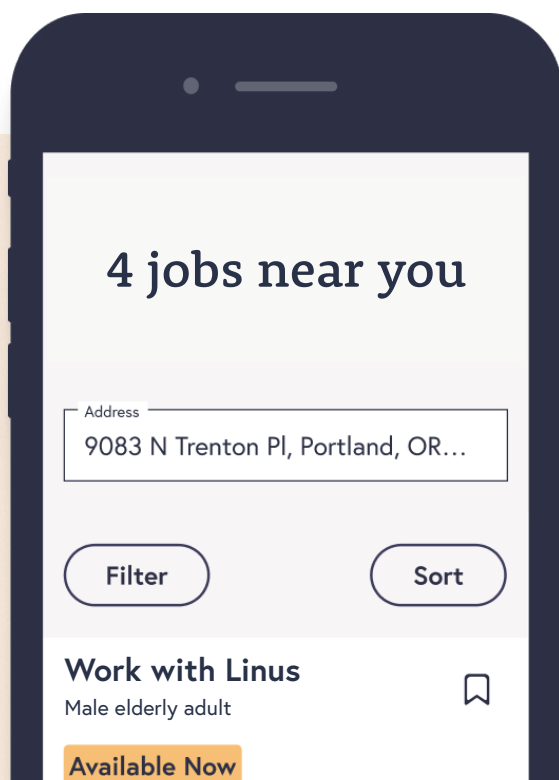


Чтобы зарегистрироваться, отсканируйте QR-код.



Качественный уход. Лучшие вакансии.

Новый инструмент для поиска работы по уходу!



Делайте информированный выбор. Находите подходящих клиентов рядом с вашим домом.

- ✓ Ищите вакансии в реальном времени
- ✓ Нет ни платного поиска, ни рекламы — и никогда не будет!
- ✓ Все ваши данные конфиденциальны и надежно защищены
- ✓ Все пользователи проверены



MYCAREWELL503



« Процесс быстрый и интуитивно понятный. Я очень рад получить дополнительный доступ к управлению своими льготами!

Tim R.

« Здорово, что вся информация и ресурсы собраны в одном месте. Это экономит время и силы.

Lisa C.



Carewell SEIU 503

MyCarewell503

Получайте круглосуточный доступ к своим льготам — с помощью MyCarewell503!

Поставщики услуг по уходу могут управлять своими льготами круглосуточно в режиме онлайн — со смартфона, планшета или с компьютера. Перейдите на сайт MyCarewell503.org или загрузите мобильное приложение [MyCreateHealth](https://MyCreateHealth.com).

Сотни поставщиков услуг по уходу говорят о том, что им очень важно иметь доступ к своим льготам в режиме онлайн. Мы разработали наш онлайн-инструмент MyCarewell503.org как единый центр, где можно:

- Просмотреть количество отработанных часов согласно отчетным документам
- Подать Form W-9 (Форму W-9) и получить доступ к Form 1099 (Форме 1099)
- Просмотреть накопленные часы оплачиваемых отгулов (PTO)
- Запросить выплаты по льготе PTO
- Проверить право на получение льгот и определить, какие льготы вам доступны
- Проверить статус запроса на возмещение расходов
- Проверить и обновить ваш адрес в Carewell SEIU 503
- Настроить прямой перевод на счет
- Заполнить необходимые документы
- Подать обязательные документы для запроса льгот Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения)
- Обновить свою информацию — и все это в едином месте!

Мы надеемся, что этот новый онлайн-инструмент будет для вас удобным и простым в использовании. Разумеется, если у вас возникнут вопросы или вам понадобится поддержка, вы можете позвонить нам или написать по электронной почте.

Обращайтесь к нам по телефону **1-844-503-7348** с понедельника по пятницу с 08:00 до 18:00 (PST) или по электронной почте Carewell503Benefits@RISEpartnership.com.

Ознакомьтесь с разделом вопросов и ответов MyCarewell503 на странице **CarewellSEIU503.org/ru/mycarewell503**, если вы готовы изучить этот новый удобный способ доступа к вашей информации в **Carewell SEIU 503**. На данный момент инструмент MyCarewell503 доступен на английском языке.

« Мне очень нравится этот инструмент. Его было легко настроить, и я получила свои РТО через 4 дня после отправки запроса! Теперь будет намного проще отслеживать и использовать наши РТО!

Heidi R.





ЛЬГОТА ОПЛАЧИВАЕМЫХ ОТГУЛОВ (РТО)



Оплачиваемые отгулы (PTO)

Возможность взять отгул очень важна для нашего психического, эмоционального и физического здоровья. Поэтому Carewell SEIU 503 предлагает льготу оплачиваемых отгулов (PTO), позволяющую взять отгул, когда вам это потребуется — чтобы отдохнуть, пойти на прием или потратить время на себя.

Льгота PTO предлагает:

- Правомочным поставщикам услуг по уходу до 48 часов PTO в год.
- Гибкие возможности заработать и использовать льготные часы PTO. Вы можете зарабатывать льготные часы PTO ежемесячно и переносить их на любой период в течение 24 месяцев, если вы подали Form W-9 (Форму W-9).

Кто имеет право на льготу

Чтобы получить право на льготу оплачиваемых отгулов (PTO)

Carewell SEIU 503, вы должны выполнить следующие условия:

- 1. Подать Form W-9 (Форму W-9) в Carewell SEIU 503 Benefits.** Сумма льготы PTO считается налогооблагаемым доходом. Вы не сможете получить права на льготу PTO, если у нас в базе нет вашей Form W-9 (Формы W-9).
- 2. Отработать не менее 20 часов в месяц, чтобы получить право на 1 льготный час PTO.** Если вы за месяц отработаете меньше 20 часов, то в этом месяце вы не получите льготных часов PTO.



Подробнее об этой льготе PTO см. на сайте CarewellSEIU503.org/ru/PTO.



Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Льготный доверительный фонд работников по уходу на дому штата Орегон)

Краткое содержание обновленных материалов

Льгота оплачиваемых отгулов (РТО): месячный предел накопления

В настоящем документе описаны изменения на страницах 23, 24, 27, 49–50 и 59 руководства 2025 Carewell SEIU 503 Guide to Training and Benefits (Руководство Carewell SEIU 503 по обучению и льготам за 2025 год) Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Льготного доверительного фонда работников по уходу на дому штата Орегон, далее «Льготный доверительный фонд»), известного также как Carewell SEIU 503 Benefits. Внимательно прочтите эту сводку и храните ее вместе с 2025 Carewell SEIU 503 Guide to Training and Benefits (Руководством Carewell SEIU 503 по обучению и льготам за 2025 год).

Попечители Льготного доверительного фонда рады сообщить, что льгота оплачиваемых отгулов (РТО) обновлена, как описано ниже.

Начиная с 1 января 2026 года вы сможете получать до 60 часов оплачиваемых отгулов (РТО) в год. С 1 января 2026 года вы можете получить 1 льготный час РТО за каждые 20 отработанных часов (всего до 5 льготных часов РТО каждый месяц — «месячный предел накопления»). Например, если вы отработаете за месяц 100 часов, то в этом месяце вы сможете получить 5 льготных часов РТО.

Дополнительная информация и вопросы

Если у вас возникли вопросы по льготам от Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Льготного доверительного фонда работников по уходу на дому штата Орегон), на которые вы можете иметь право, посетите сайт CarewellSEIU503.org/ru или позвоните по номеру 1-844-503-7348.



Подсказка!

Быстрее получите оплату льготных часов РТО! Самый удобный, быстрый и безопасный способ получить выплату по льготе РТО — прямой перевод на счет. Для этого нужно заполнить Direct Deposit Form (Форму прямого перевода на счет) на портале MyCarewell503 или сайте Carewell и отправить в Carewell SEIU 503 копию аннулированного чека.

Как получить льготные часы РТО

Правомочные поставщики услуг по уходу получают 1 льготный час РТО за каждые 20 отработанных часов в месяц (до 4 льготных часов РТО каждый месяц). Рассмотрим пример:

- **Если вы за месяц отработаете не меньше 80 часов, то в этом месяце вы получите 4 льготных часа РТО. Это потому, что 20 отработанных часов дают 1 льготный час РТО, но вы не можете получить больше 4 часов РТО за месяц.**

Отработанные часы за 1 месяц не объединяются с часами за другой месяц для получения льготы РТО. Рассмотрим пример:

- **Если вы отработаете 10 часов в мае и 10 часов в июне, вы не сможете объединить эти часы работы для получения 1 льготного часа РТО.**

Если у вас есть рабочие часы от нескольких поставщиков заработной платы, все часы за один месяц объединяются для расчета льготных часов РТО за этот месяц.

Льготные часы РТО, накопленные за месяц, добавляются к балансу льготы РТО в конце календарного месяца. Рассмотрим пример:

- **Если ваш баланс льготных часов РТО в конце мая составляет 12 часов и вы заработали еще 4 льготных часа РТО в июне, ваш общий баланс составит 16 льготных часов РТО.**

Как получить оплату льготных часов PTO

Вы можете запросить оплату льготных часов PTO на портале **MyCarewell503** (CarewellSEIU503.org/ru/mycarewell503) или заполнив PTO Benefit Request Form (Форму запроса PTO) на сайте Carewell по адресу CarewellSEIU503.org/ru/forms. За один раз вы можете запросить оплату не менее 8 льготных часов PTO. Если у вас нет доступа к сайту, вы можете запросить отправку бумажной формы, позвонив по телефону **1-844-503-7348**.

Оплата льготных часов PTO осуществляется по последней ставке оплаты труда, сведения о которой были переданы в Carewell SEIU 503 на момент запроса и получения суммы льготы PTO. Если данные о часах поступают от нескольких поставщиков заработной платы, для оплаты льготных часов PTO используется самая высокая ставка оплаты труда в системе.

Сроки обработки для оплаты льготных часов PTO

В конце каждого месяца поставщики заработной платы отправляют в Carewell SEIU 503 данные о рабочих часах за **предыдущий** месяц. Затем мы обновляем баланс льготных часов PTO. Это означает, что PTO и корректировки ставок оплаты, относящиеся к данному месяцу, не будут отражены в ваших накоплениях по льготе PTO до конца **следующего** месяца.

Пожалуйста, учтите это время обработки всех запросов на получение выплат по PTO.

Запросы на PTO обрабатываются Carewell SEIU 503 еженедельно. Как только ваш запрос на PTO будет обработан, вы получите оплату своих льготных часов. Если вы подали заявку на прямой перевод на счет, сумма оплаты льготных часов PTO будет зачислена на ваш счет через 1–3 рабочих дня после обработки вашего запроса. Бумажные чеки рассылаются еженедельно, и срок их получения составляет до 10 рабочих дней. Обратите внимание! Если вы не подавали заявку на прямой перевод на счет, вы получите свою выплату по льготе в виде бумажного чека.

Важно! Замену себе во время отгула подыскиваете не вы. Основная обязанность по выбору и найму поставщиков лежит на самом клиенте. Однако ваш клиент должен одобрить ваш запрос на отгул заранее, и при необходимости вам должны подобрать замену. Если потребителю нужна помощь в поиске замены, он может обратиться к специалистам Employer Resource Connection (ERC) или к своему координатору по работе с потребителями (хотя это не входит в его обязанности).



Подсказка!

Получите выплату по льготе РТО быстрее!

- Обязательно подайте Form W-9 (Форму W-9) в Carewell SEIU 503. Эту форму можно заполнить в любое время на портале **MyCarewell503** или на веб-сайте Carewell CarewellSEIU503.org/ru/forms.
- Запросить оплату льготных часов РТО можно на портале **MyCarewell503** (CarewellSEIU503.org/ru/mycarewell503) или на веб-сайте Carewell по адресу CarewellSEIU503.org/ru/forms. Это самый быстрый, простой и надежный способ отправить запрос на получение РТО.
- Выбирайте прямой перевод на счет, самый удобный, быстрый и безопасный способ получения льгот РТО. Подать заявку о прямом переводе на счет можно на портале **MyCarewell503** или на веб-сайте Carewell по адресу CarewellSEIU503.org/ru/forms.

Перенос неиспользованных льготных часов РТО

У вас есть гибкая возможность копить льготные часы РТО за период до 24 месяцев, прежде чем их использовать. Это значит, что вы сможете взять заслуженный отпуск по любому поводу. Если вы будете зарабатывать максимальные 4 часа каждый месяц, спустя 24 месяца вы сможете накопить до 96 часов!

Важность заполнения Form W-9 (Формы W-9)

Чтобы у вас было право на получение льготы РТО, вы должны заполнить и подписать Form W-9 (Форму W-9). Если вы не подадите Form W-9 (Форму W-9) в Carewell SEIU 503, то не сможете получать льготу РТО.

Важно! Если вы не предоставили нам Form W-9 (Форму W-9), все льготные часы РТО, накопленные более 12 месяцев назад, будут считаться просроченными, и вы их потеряете.

Если вы предоставили нам Form W-9 (Форму W-9), то у вас есть возможность копить льготные часы РТО за период до 24 месяцев, а после этого сумма оплаты ваших льготных часов будет вам перечислена автоматически. Это произойдет даже в том случае, если вы не запросили выплату по льготе РТО. Или вы можете отправить запрос на использование части льготных часов РТО до достижения срока в 24 месяца и продолжать копить остальную часть, чтобы использовать ее позже.

Кроме того, если вы не отработаете ни одного часа по контракту с профессиональной ассоциацией в течение шести месяцев подряд, все накопленные вами льготные часы РТО будут автоматически оплачены при условии, что вы предоставили нам Form W-9 (Форму W-9).

После подачи формы Form W-9 (Формы W-9) вы будете иметь право на льготу РТО в течение следующих месяцев. Помимо этого, вы будете иметь право на льготу РТО в течение предыдущих 12 месяцев, исходя из количества отработанных вами часов и вашего права на льготы Carewell SEIU 503 в целом.

- Например, предположим, что вы получили право на льготы Carewell SEIU 503 1 марта 2025 года и с тех пор работали по 40 часов в месяц. При этом вы подали Form W-9 (Форму W-9) только 1 июня 2026 года. В этой ситуации вы можете запросить оплату льготных часов РТО начиная с 1 июня 2025 года.



Назначение бенефициара

Поставщики услуг по уходу, имеющие право на льготу PTO, могут назначить бенефициара. Другими словами, вы можете сообщить нам, кто получит выплату по льготе PTO в случае вашей смерти. Назначить бенефициара можно на портале **MyCarewell503** (CarewellSEIU503.org/ru/mycarewell503) или на веб-сайте Carewell по адресу CarewellSEIU503.org/ru/forms. Если бенефициар не назначен или скончается раньше вас, причитающиеся вам выплаты по льготе PTO получит распорядитель вашего имущества.

Утерянные чеки по льготе PTO

Иногда чеки по льготе PTO могут затеряться при пересылке или оказаться выброшенными. В этих случаях Carewell SEIU 503 может выписать новый чек. Однако вам придется оплатить стоимость аннуляции исходного чека. Мы рекомендуем подождать как минимум 10 рабочих дней после выписки чека, прежде чем запрашивать новый.

Льгота PTO и налоги

Выплаты по льготе PTO облагаются налогами, а это значит, что для их получения вы должны подать Form W-9 (Форму W-9) в Carewell SEIU 503. Если вы получите выплату по льготе PTO на сумму от \$600 в течение 1 года, Carewell SEIU 503 отправит вам Form 1099-MISC (Форму 1099-MISC). Однако льгота все равно относится к налогооблагаемому доходу, даже если вы не получили Form 1099-MISC (Форму 1099-MISC). Если вы потеряли Form 1099-MISC (Форму 1099-MISC), позвоните в Carewell SEIU 503 и попросите выслать вам новый экземпляр. Также скачать ее копию или запросить исправление можно на портале **MyCarewell503** по адресу CarewellSEIU503.org/ru/mycarewell503. (**MyCarewell503** сейчас доступен только на английском языке.)

К кому обратиться по поводу льготы PTO

Если у вас есть вопросы о положенной вам льготе PTO Carewell SEIU 503, включая вопросы о балансе льготных часов PTO или выплате по льготе PTO, позвоните в Carewell SEIU 503 по телефону **1-844-503-7348**. Вы также можете просмотреть свой баланс льготных часов PTO и многое другое на портале **MyCarewell503** по ссылке CarewellSEIU503.org/ru/mycarewell503.

Если у вас есть общие вопросы о принципах работы льготы PTO Carewell, обратитесь к странице Paid Time Off (Оплачиваемые отгулы) на сайте Carewell SEIU 503.

**ЛЬГОТЫ DVE ОТ CAREWELL SEIU 503:
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЬГОТЫ
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ И
СУРДОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЬГОТЫ
ПРОГРАММА ПОМОЩИ СОТРУДНИКАМ
(DVE)**





Carewell SEIU 503

Стоматологические льготы

Стоматологические льготы Carewell SEIU 503 предоставляются на стоматологические услуги в рамках страхования от компании Kaiser Permanente. План стоматологического обслуживания покрывает многие профилактические и основные стоматологические услуги, а также частично покрывает другие, более сложные стоматологические услуги.

Если вы проживаете в районе обслуживания компанией Kaiser, ваши стоматологические льготы будут предоставляться вам через сеть Kaiser HMO. Если вы проживаете вне района обслуживания компанией Kaiser Permanente, ваши стоматологические льготы будут предоставляться вам через сеть предпочтительных поставщиков услуг Kaiser PPO. В любом случае вам не придется вносить страховые платежи за стоматологическое страхование.

Важно!

- Если вы относитесь к сети Kaiser HMO, то для покрытия стоматологических услуг компанией Carewell вы должны пользоваться услугами поставщика сети Kaiser HMO. Если вы воспользуетесь услугами поставщика вне сети, покрытие будет недоступно.
- Если вы относитесь к сети Kaiser PPO, то для получения максимальных стоматологических льгот вам следует выбирать поставщика из сети Kaiser PPO. Если вы получаете услуги от поставщика вне сети, ваши расходы будут выше. Чтобы найти поставщика услуг PPO в вашем регионе, посетите веб-сайт CarewellSEIU503.org/ru/dental или позвоните в Carewell SEIU 503 по телефону 1-844-503-7348.



Подробная информация о плане стоматологического обслуживания и получении услуг доступна на сайте CarewellSEIU503.org/ru/benefits/dental.

Подсказка!

Термин **DVE** означает **Dental** (стоматологические), **Vision** (офтальмологические) + **Hearing** (сурдологические) льготы и льготы по **Employee Assistance Program** (Программе помощи сотрудникам), предлагаемые Carewell SEIU 503.

Вы будете автоматически зарегистрированы для получения стоматологических, офтальмологических и сурдологических льгот и льгот EAP (DVE) от Carewell SEIU 503, когда вы:

- выполните требования к правомочности, описанные на стр. 34; и
- обновите в Carewell SEIU 503 и в реестре штата Орегон информацию о себе: ваше имя, пол, номер социального страхования, дату рождения и текущий адрес.



Carewell SEIU 503

Офтальмологические и сурдологические льготы

Офтальмологические и сурдологические льготы Carewell SEIU 503 предусматривают доступ к офтальмологическим и сурдологическим услугам без ежемесячных страховых платежей.

Офтальмологические льготы

Офтальмологические льготы застрахованы в компании Ameritas в рамках сети VSP Choice Network. Если вы обратитесь к поставщику услуг в сети, вам не придется платить за ежегодный осмотр и за большинство линз. Также вы получите до \$500 на оправы или контактные линзы каждые 2 года. Чтобы найти сетевого поставщика услуг VSP, перейдите на страницу CarewellSEIU503.org/ru/benefits/vision. Если вам нужна поддержка в поиске поставщика услуг VSP, обратитесь в Carewell SEIU 503 по телефону **1-844-503-7348**.

LASIK

Льготы LASIK предоставляются в рамках покрытия Ameritas LASIK Advantage. Вы можете обратиться к любому выбранному поставщику услуг LASIK, но, скорее всего, вам придется оплатить услуги заранее и затем подать запрос на возмещение расходов.

Сурдологические льготы

Сурдологические льготы предоставляются в рамках покрытия Ameritas SoundCare. Вы можете обратиться к любому выбранному поставщику услуг, но, скорее всего, вам придется оплатить услуги заранее и затем подать запрос на возмещение расходов от Ameritas SoundCare.



Подробнее об офтальмологических и сурдологических льготах можно узнать на сайте CarewellSEIU503.org/ru/benefits/vision-and-hearing.

Программа помощи сотрудникам (EAP)

Программа помощи сотрудникам (EAP) от Carewell SEIU 503 предоставляет ресурсы, которые помогут вам в личной жизни. Услуги EAP оказывают специалисты Uprise Health. Они бесплатны для вас и включают в себя:

- круглосуточную помощь в кризисных ситуациях;
- до 5 очных консультаций каждые 12 месяцев;
- онлайн-консультации по вопросам психического здоровья;
- доступ к юридическим услугам со скидкой;
- консультации по управлению семейным бюджетом, включая помощь в подаче налоговой декларации;
- и многое другое.



Узнайте о доступных льготах EAP и доступе к ним на сайте CarewellSEIU503.org/ru/benefits/employee-assistance-program.

Доступны ли мне льготы DVE?

Право на получение льгот зависит от количества часов работы, о которых вы отчитываетесь поставщикам заработной платы: для получения льгот Carewell SEIU 503 не забывайте **сдавать свои табели учета рабочего времени или зарплатные ваучеры в каждый платежный период**.

Это общее описание требований к правомочности. Полную информацию вы найдете в списке требований к правомочности на страницах 57–61 данного Руководства.



GUIDE TO TRAINING AND BENEFITS (РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ)

Правомочность

Вы оказывали услуги по уходу на дому, персональную помощь или работали в патронажной службе хотя бы 40 часов в месяц в течение двух месяцев подряд?

ДА

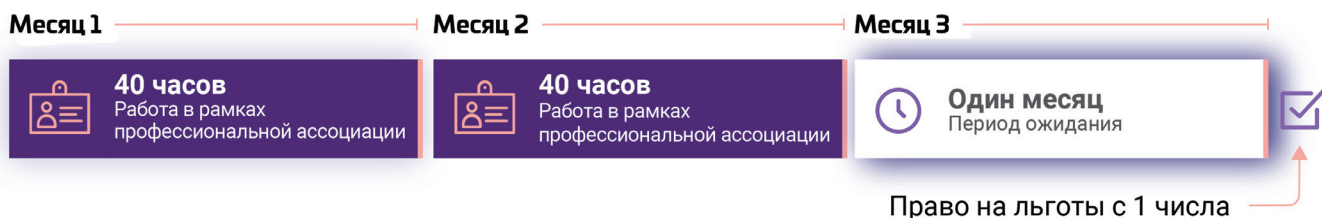
Отлично! Вы, скорее всего, имеете право на льготы от Carewell SEIU 503.* Обработка информации занимает около месяца, после этого вы сможете получить льготы. Вы сохраните право на стоматологические, офтальмологические и сурдологические льготы и льготы EAP (DVE) от Carewell SEIU 503, если только не отработаете менее 40 часов¹ в течение двух месяцев подряд. После двух месяцев с менее чем 40 часами работы предусмотрен месячный льготный период, по истечении которого вы теряете право на льготы. Вы будете автоматически зарегистрированы для получения стоматологических, офтальмологических и сурдологических льгот и льгот EAP (DVE) от Carewell SEIU 503. Вам не нужно ничего делать; вам по почте отправят карточки с идентификатором участника.

НЕТ

В настоящее время вы не имеете права на получение стоматологических, офтальмологических и сурдологических льгот и льгот EAP от Carewell SEIU 503, но у вас может быть право на льготу оплачиваемых отгулов (PTO).

* Если вы работаете по программе Independent Choices Program и вам не платят через Acumen, вы можете не иметь права на льготы от Carewell SEIU 503. См. подробности на странице 49 данного Руководства или позвоните по телефону **1-844-503-7348**, чтобы узнать больше.

¹ Любое упоминание часов, часов работы или отработанных часов в данном Руководстве означает часы в рамках профессиональной ассоциации, то есть часы, оплачиваемые вам Acumen, DHS и (или) PPL от имени вашего клиента.



Пример. Lucía начала работать в июле. Вот ее отработанные часы.

Июл	Авг	Сен	Окт	Ноя	Дек	Янв
20 ч	44 ч	48 ч	40 ч	25 ч	50 ч	44 ч

<p>Lucía проработала более 40 часов в августе и в сентябре, получив право на льготы.</p>			<p>Октябрь: Месяц ожидания</p>	<p>Льготы будут доступны с 1 ноября. Lucía не потеряет право на льготы, даже если в ноябре она отработала менее 40 часов, поскольку в декабре и январе она отработала более 40 часов.</p>		
--	--	--	---	--	--	--

Начиная с 1 октября 2025 года для сохранения права на получение льгот поставщики услуг по уходу должны будут отрабатывать не менее 40 часов каждый месяц без перерывов. В частности, вы должны отработать **в рамках профессиональной ассоциации не менее 40 часов в месяц в течение двух месяцев подряд**, иначе льготы прекратят свое действие **через месяц** после того, как вы отработаете менее 40 часов в месяц в течение двух месяцев подряд.




Получите льготы DVE

Право на получение льгот DVE определяет Carewell SEIU 503. Когда вы получаете право на льготы или перед утратой такого права мы отправляем уведомления на адрес, указанный в вашем личном деле штата. Если у вас есть вопросы о вашем праве на льготы, вы можете позвонить по телефону **1-844-503-7348**.

Вы будете автоматически зарегистрированы для получения стоматологических, офтальмологических и сурдологических льгот и льгот EAP от Carewell SEIU 503, когда вы:

- выполните требования к правомочности, описанные на стр. 57–61; и
- обновите в Carewell SEIU 503 и в реестре штата Орегон информацию о себе: ваше имя, пол, номер социального страхования, дату рождения и текущий адрес.

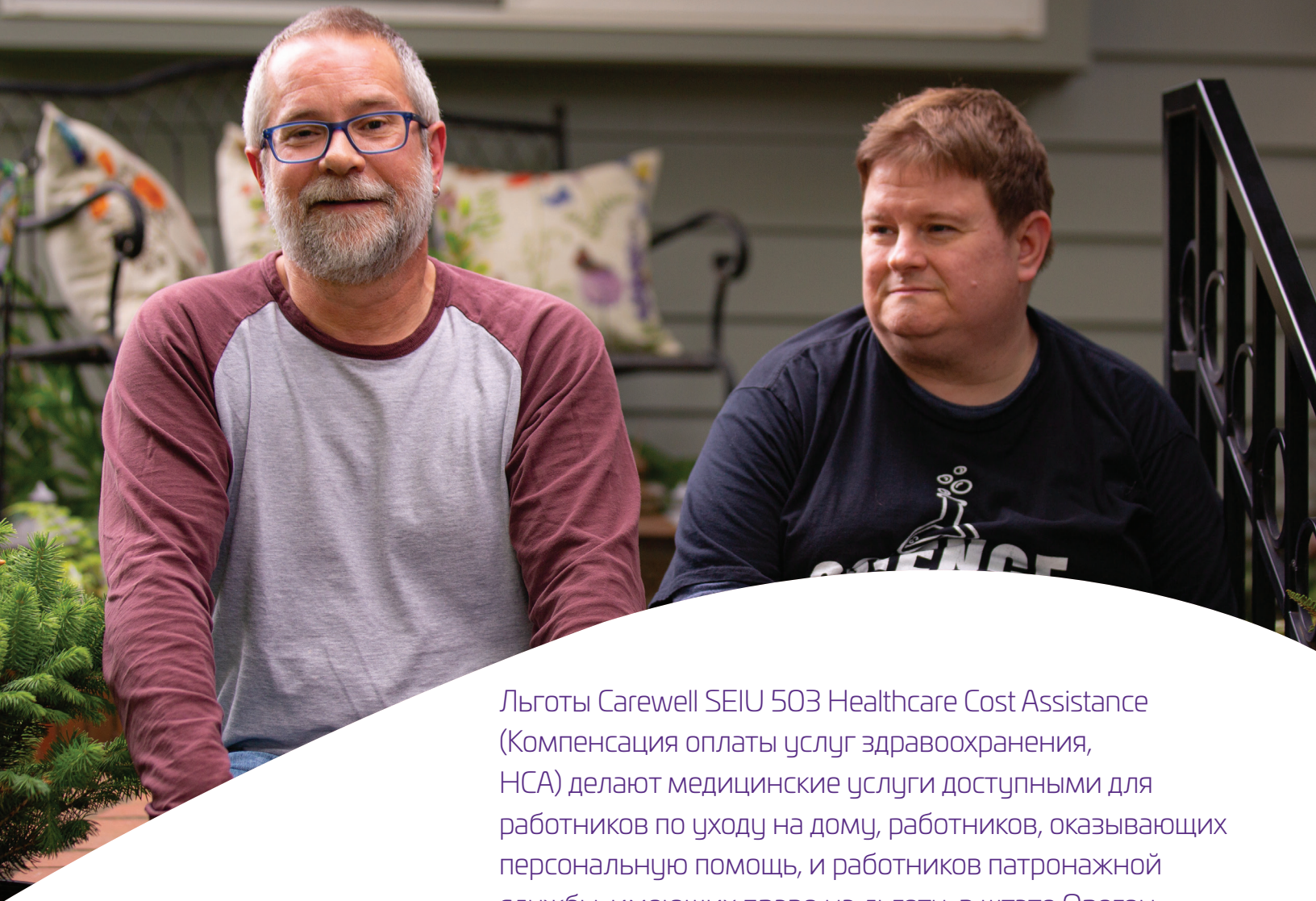
 Вы всегда можете обновить свою информацию в Carewell SEIU 503 на портале **MyCarewell503** (CarewellSEIU503.org/ru/mycarewell503) или на веб-сайте Carewell по адресу CarewellSEIU503.org/ru/forms.

Вы получите стоматологическую карту от Kaiser Dental (если у вас уже есть медицинская страховка Kaiser, то ваш номер медицинской карты будет совпадать с номером стоматологической карты). Вы получите страховые карты от Ameritas для льгот по зрению, слуху и LASIK. Для получения льгот EAP страховая карта не требуется.

Чтобы отказаться от стоматологических, офтальмологических и сурдологических льгот, а также льгот EAP от Carewell SEIU 503, заполните Benefits Waiver Form (Форма отказа от льгот) на портале **MyCarewell503** (CarewellSEIU503.org/ru/mycarewell503) или на веб-сайте Carewell по адресу CarewellSEIU503.org/ru/forms.

Льготы HEALTHCARE COST ASSISTANCE (КОМПЕНСАЦИЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)





Льготы Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения, HCA) делают медицинские услуги доступными для работников по уходу на дому, работников, оказывающих персональную помощь, и работников патронажной службы, имеющих право на льготу, в штате Орегон.

Это не медицинская страховка от работодателя и не счет для компенсации медицинских расходов (Health Reimbursement Arrangement, HRA). Но если у вас уже есть собственный план медицинского страхования (подробнее ниже), то льготы Carewell HCA помогут вам погашать страховые платежи и отвечающие требованиям самостоятельно оплаченные расходы.

Какие льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) мне доступны?

Это общее описание требований к правомочности. Полную информацию вы найдете в списке требований для получения льгот на страницах 57–61 данного Руководства.

- **У вас не должно быть права на другие формы медицинского страхования**, такие как Oregon Health Plan, страховое покрытие через другого работодателя или страховое покрытие через вашего(-у) супруга(-у). Есть ряд исключений, см. раздел «Правила правомочности» настоящего Руководства.
- **У вас должно быть право на стоматологические, офтальмологические и сурдологические льготы и льготы EAP от Carewell SEIU 503** — то есть вы должны проработать не менее 40 часов в месяц в течение двух месяцев подряд. Чтобы сохранить это право, не допускайте ситуации, когда за два месяца подряд у вас будет менее 40 отработанных часов в месяц.

Покрытие при медицинском страховании

Льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсации оплаты услуг здравоохранения) покрывают следующее:

Medicare

- Обычно вся сумма стандартных страховых платежей для Части В**
- Доля страховых платежей для Части D, планов Supplement или Advantage
- Самостоятельно оплачиваемые расходы для услуг, покрываемых Medicare, — до суммы ежегодной компенсации самостоятельно оплачиваемых (фактических) расходов.

Одобренный* план медицинского страхования Marketplace

- Полная сумма ваших ежемесячных страховых платежей после федеральной субсидии (после вычета максимально доступной авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей (АПТС)).
- Самостоятельно оплаченные расходы для услуг, покрываемых вашим планом медицинского страхования, — до суммы ежегодной компенсации самостоятельно оплаченных (фактических) расходов.***

План медицинского страхования Marketplace, не одобренный Фондом

Если вы зарегистрированы в неодобренном плане Marketplace, у вас может быть право на получение временных льгот Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения), компенсирующих:

- часть ежемесячных страховых платежей, равных возмещению по льготе Фонда в размере средней суммы страхового платежа;
- самостоятельно оплаченные расходы для услуг, покрываемых вашим планом медицинского страхования, — до суммы ежегодной компенсации самостоятельно оплаченных (фактических) расходов.***

Чтобы продолжить получать льготы НСА, вам нужно будет при первой возможности зарегистрироваться в одобренном Carewell и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования на федеральной бирже Marketplace (в течение периода Открытого набора, который обычно длится с 1 ноября по 15 декабря для оформления покрытия, действие которого начнется с 1 января следующего года).



Не видите свой вариант покрытия в списке выше? Посетите сайт Carewell по адресу CarewellSEIU503.org/ru/benefits/healthcare-cost-assistance или позвоните по телефону 1-844-503-7348, чтобы узнать, есть ли у вас право на льготы НСА.



Покрытие при медицинском страховании

Льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) покрывают следующее:

Незастрахованное лицо: нет медицинской страховки

Вы можете получить право на льготы НСА, если зарегистрируетесь в одобренном Carewell и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования на бирже Marketplace.

Обратите внимание: как правило, вы можете зарегистрироваться только в течение Открытого набора (для Федеральной биржи Marketplace — обычно с 1 ноября по 15 декабря для оформления покрытия, действие которого начнется с 1 января следующего года).

Медицинское страхование, предоставляемое работодателем супруга / супруги

Если вы регистрируетесь для получения страхового покрытия через работодателя супруга / супруги, вы не имеете права на получение льгот НСА. Если вы решите не пользоваться медицинским страхованием супруга, вы можете получить льготы НСА, если зарегистрируетесь в одобренном Carewell и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования Marketplace.

Обратите внимание: как правило, вы можете зарегистрироваться только в течение Открытого набора (для Федеральной биржи Marketplace — обычно с 1 ноября по 15 декабря для оформления покрытия, действие которого начнется с 1 января следующего года).

Медицинское страхование, предоставляемое другим работодателем

Если вы зарегистрированы в плане медицинского страхования, полученном от другого работодателя, а не за выполненную работу по уходу, вы не имеете права на получение льгот НСА.

Medicaid / Oregon Health Plan

В настоящее время вы не имеете права на получение льгот НСА. Позвоните нам, если вы потеряете страховое покрытие Medicaid.

Обратите внимание: потеря покрытия Medicaid может считаться удовлетворяющим требованиям событием, которое позволит зарегистрироваться для покрытия Marketplace в течение 60-дневного Особого периода регистрации. Если вы потеряете страховое покрытие Medicaid, но имеете право на льготы Carewell SEIU 503, позвоните нам как можно скорее по телефону **1-844-503-7348!**

* Одобренный Carewell и удовлетворяющий требованиям план медицинского страхования Marketplace — это вариант страхового покрытия, выбранный Советом Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда), который предлагается на рынке медицинского страхования, на Федеральной бирже Marketplace ([HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) — платформа для потребителей штата Орегон) либо на бирже вашего штата (в Вашингтоне [wahealthplanfinder.org](https://www.wahealthplanfinder.org), в Калифорнии [coveredca.com](https://www.coveredca.com), в Айдахо [yourhealthidaho.org](https://www.yourhealthidaho.org)). Одобренные и удовлетворяющие требованиям планы медицинского страхования были выбраны Советом попечителей за их высокое качество и доступность. Чтобы получить льготы НСА для одобренного плана Marketplace, вам необходимо зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане для вашего региона и подать необходимые документы для запроса льгот НСА. Чтобы запросить льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения), вам необходимо предоставить следующие обязательные документы в Carewell SEIU 503:

- Marketplace Eligibility Notice (Уведомление о соответствии требованиям Marketplace) из вашей учетной записи HealthCare.gov; **а также**
- страница My plans & programs (Мои планы и программы) из вашей учетной записи HealthCare.gov или счет за страховые платежи (от вашей страховой компании).


** Точные суммы страховых платежей меняются из года в год. Обычно размер стандартных страховых платежей для Части В указан на сайте [medicare.gov/basics/costs/medicare-costs](https://www.medicare.gov/basics/costs/medicare-costs).

*** Ежегодная выплата по карте ВСС может меняться из года в год. См. подробнее на стр. 50.



Как работает льгота Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения)?

Льгота Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) для получателей страховки Medicare

- Каждый год заполняйте необходимые документы Carewell SEIU 503 для участников, зарегистрированных в программе Medicare. Эти документы доступны на портале [MyCarewell503](#) или по адресу [CarewellSEIU503.org/ru/forms](#). Также вы можете позвонить в Carewell SEIU 503 по телефону **1-844-503-7348**, чтобы запросить копию.
 - ◇ Подайте в Carewell SEIU 503 Medicare Healthcare Cost Assistance Benefits Request Form (Форму запроса льгот Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) по плану Medicare), вместе с документацией по вашему страховому платежу для Части В и страховых платежей по Части D, плану Supplement или Advantage (при наличии). Для доказательства уплаты страховых платежей для Части В используйте ежегодное письмо от Social Security Administration (Управления социального обеспечения) или счет на страховой платеж CMS Medicare. Для доказательства уплаты страховых платежей Части D, плана Advantage или Supplement отправьте копию счета-фактуры, где указана сумма страхового платежа по данному плану.
 - Когда Carewell SEIU 503 получит все ваши документы и вы получите право на льготы: Carewell SEIU 503 начнет ежемесячно возмещать вам страховые платежи чеком или прямым переводом на ваш банковский счет. Прямой перевод на счет — это обычно самый быстрый и безопасный способ. Вы можете выбрать его онлайн на портале [MyCarewell503](#) или на сайте [CarewellSEIU503.org/ru/medicare](#).
 - Администратор карт BCC от Carewell, компания Ameriflex отправит вам по почте карту Benefit Convenience Card (BCC), кредитную карту Mastercard, для погашения самостоятельно оплаченных расходов на услуги, полученные вами и покрываемые Medicare, вплоть до годового лимита самостоятельно оплаченных расходов. Картой BCC нельзя погашать страховые платежи Medicare или оплачивать любые расходы, не относящиеся к услугам, покрываемым программой Medicare.
-  Дополнительную информацию и необходимые формы, которые вы можете заполнить онлайн, вы найдете на сайте [CarewellSEIU503.org/ru/medicare](#).

Льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) для одобренных и удовлетворяющих требованиям планов:

- Посетите сайт CarewellSEIU503.org/ru/approved-plans, чтобы найти одобренные планы для вашего региона, а также подробные сведения об этапах регистрации.
- Заполните необходимые ежегодные документы.
- Каждый год заполняйте Healthcare Cost Assistance Benefits Request Form (Форму запроса льгот Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения)) или пользуйтесь порталом [MyCarewell503](https://MyCarewell503.org), и подавайте документы, подтверждающие вашу регистрацию в одобренном плане Marketplace. Документы должны включать в себя Eligibility Notice (Уведомление о соответствии требованиям Marketplace) и My plans & programs (Мои планы и программы) или счет на страховой платеж. Примечание: этот шаг не требуется, если вы регистрируетесь в одобренном плане или обновляете свою информацию в Marketplace при помощи нашего партнерского страхового агентства Valley Insurance Professionals (VIP).

Важная информация о льготах НСА

- Если вы впервые получили право на льготы Carewell SEIU 503 по окончании последнего периода Открытого набора для покрытия Marketplace и уже зарегистрированы в неодобренном плане медицинского страхования Marketplace, вы можете иметь право на получение временных льгот Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) от Carewell SEIU 503. Однако, чтобы не утратить право на получение льгот НСА, вы должны при первой возможности зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане для вашего региона — как правило, во время Открытого набора.
- В большинстве случаев зарегистрироваться или изменить покрытие биржи Marketplace можно только во время Открытого набора. На Федеральной бирже Marketplace (HealthCare.gov), **Открытый набор обычно проходит с 1 ноября по 15 декабря, а покрытие начинает действовать с 1 января следующего года.** Есть ряд исключений: удовлетворяющие требованиям события (например, заключение брака или рождение ребенка) могут открыть вам доступ к 60-дневному Особому периоду регистрации. Потеря медицинской страховки (по причинам, отличным от невыплаты) также может дать вам право на Особый период регистрации. Если вы потеряете страховое покрытие, но имеете право на льготы Carewell SEIU 503, позвоните нам как можно скорее по телефону **1-844-503-7348!**
- Даже при наличии прав на льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) вы все равно обязаны вносить ежемесячные страховые платежи по медицинской страховке на счет вашей страховой компании.

Подсказка!

Нет Интернета? Позвоните в Carewell SEIU 503 по телефону 1-844-503-7348!



Использование карты Benefit Convenience Card

Карта Benefit Convenience Card (BCC) — это кредитная карта Mastercard, отправленная вам и управляемая Ameriflex.



Для чего можно использовать карту Benefit Convenience Card?

	Ежемесячные страховые платежи	Самостоятельно оплаченные (фактические) расходы
Одобренный план Marketplace	ДА! Возможны исключения, см. следующую страницу. Чтобы настроить ежемесячные страховые взносы для вашей карты, обратитесь в вашу страховую компанию.	ДА! Покрываемые медицинские расходы (в пределах суммы ежегодной выплаты по BCC): <ul style="list-style-type: none">• Франшиза, применяемая к одобренному плану Marketplace.• Доплаты и совместное страхование, включая покрываемые рецептурные лекарства.
Medicare	Нет. Для оплаты расходов на Medicare отправьте запрос на возмещение расходов. Подробную информацию вы найдете на сайте CarewellSEIU503.org/ru/Medicare .	ДА! Покрываемые медицинские расходы (в пределах суммы ежегодной выплаты по BCC): <ul style="list-style-type: none">• Франшиза для покрытия Medicare.• Доплаты и совместное страхование, включая покрываемые рецептурные лекарства.

Ваш первый взнос нужно вносить ежегодно до первого дня начала страхового покрытия. Если первый платеж не будет внесен к необходимому сроку, ваш план медицинского страхования не будет активирован. Это означает, что вы можете остаться без медицинской страховки до конца года.

Вы можете использовать карточку Benefit Convenience Card (BCC) для покрытия ежемесячных медицинских страховых платежей после федеральной субсидии. Ежемесячный страховой платеж после федеральной субсидии равняется общей сумме страхового платежа, которую вы выплачиваете своей страховой компании, минус сумма максимально доступной авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей (АПТС). Вы также можете использовать карту BCC для оплаты самостоятельных (фактических) расходов на медицинские услуги, покрываемые вашим страховым планом.

Ваша карта BCC работает как обычная кредитная карта, за исключением следующего:

- Ваша карта ограничена в использовании, то есть ей можно покрыть только медицинские расходы, перечисленные на стр. 44. Обратите внимание, что карту BCC нельзя использовать для самостоятельной оплаты расходов на стоматологические, офтальмологические и сурдологические услуги.
- Эту карту нельзя использовать в банкомате или получать кэшбек при совершении покупки с ее помощью.
- При совершении покупок рекомендуется обращаться с вашей картой как с кредитной, а не с дебетовой картой.
- За администрирование карт BCC отвечает компания Ameriflex. Проверить баланс карты, историю платежей или статус возмещения, заказать новую карту и многое другое можно с помощью онлайн-портала Ameriflex по адресу participant.myameriflex.com/#/login; в приложении Ameriflex: myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app; или позвонив в Ameriflex по номеру 1-888-868-3539.

Дополнительные рекомендации по использованию и исключения:

- Как правило, вы можете вносить со своей карты BCC ежемесячные страховые платежи по одобренному плану Marketplace. Однако если в ваш полис медицинского страхования Marketplace включена ваша семья (то есть у вас семейное, а не индивидуальное покрытие), вы не можете использовать свою карту BCC для оплаты страховых взносов. В этом случае страховые платежи в адрес страховой компании оплачиваются напрямую из ваших собственных средств. После этого необходимо отправить в Carewell SEIU 503 запрос на возмещение расходов в сумме индивидуальной части страхового платежа. Причина в том, что Carewell SEIU 503 покрывает ваш страховой платеж (за вычетом максимально доступной суммы авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей), но не страховые платежи членов вашей семьи. Обратите внимание: вы по-прежнему можете оплачивать картой BCC самостоятельные (фактические) расходы на медицинские услуги, покрываемые вашим страховым планом.



- Если вы получаете временные льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения), потому что зарегистрированы в неодобренном плане медицинского страхования Marketplace, вносить с карты ВСС ваши страховые платежи нельзя. В этом случае страховые платежи в адрес страховой компании оплачиваются напрямую из ваших собственных средств. После этого необходимо отправить в Carewell SEIU 503 запрос на возмещение расходов. Получив запрос на возмещение расходов, Carewell SEIU 503 возместит вам расходы не более чем на среднюю сумму страхового платежа. Обратите внимание: вы по-прежнему можете оплачивать картой ВСС самостоятельные (фактические) расходы на медицинские услуги, покрываемые вашим страховым планом.
- Администратор карт ВСС (Ameriflex) может попросить вас предъявить доказательства ваших покрываемых самостоятельно оплаченных (фактических) расходов, поэтому сохраните Explanations of Benefits (Разъяснения выплат, EOB) и все квитанции. Особенно важно сохранить рецепты на лекарства, поскольку эти расходы не включаются в разъяснения выплат (EOB), выданные вашей страховой компанией.
- Карта ВСС привязана к двум отдельным счетам: один для оплаты страховых платежей (если применимо) и второй для самостоятельной оплаты покрываемых расходов.



СВОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЛЬГОТАХ



Сводная информация о льготах

Работники по уходу на дому (HCW), работники, оказывающие персональную помощь (PSW), и работники патронажной службы (PCA), которые отвечают Правилам правомочности Carewell SEIU 503, описанным в Руководстве, получают льготы, перечисленные в Разделах A.1, A.2 и A.3 ниже, с учетом ограничений в Разделах B.1 и B.2 ниже. HCW, PSW и PCA, которые отвечают Правилам правомочности Carewell SEIU 503 в отношении льготы РТО, получают льготы, перечисленные в Разделе C.1 ниже.

A.1. Стоматологические, офтальмологические и сурдологические льготы, а также льготы по программе помощи сотрудникам (DVE) с покрытием Benefit Trust (Льготного доверительного фонда).

A.2. Льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения, HCA) — Medicare. Если у вас есть страховка Medicare, у вас может быть право на компенсацию от Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда) для следующих видов расходов: (а) страховые платежи Medicare, Часть B, в размере до ежемесячной суммы, ежегодно определяемой Советом попечителей; (b) план Medicare Advantage, Medicare Supplemental Plan или план Medicare, Часть D, в пределах ежемесячной суммы, ежегодно определяемой Советом попечителей; и (с) совместная оплата медицинских услуг и рецептурных препаратов, франшизы и совместного страхования, связанная с запросами, покрываемыми вашим планом Medicare (при условии, что запросы возникли, когда вы имели право на льготы Фонда), до максимальной суммы, ежегодно определяемой Советом попечителей. Чтобы узнать о текущих лимитах льгот, посетите сайт [CarewellSEIU503.org/ru](https://www.CarewellSEIU503.org/ru) или позвоните по телефону **1-844-503-7348**.

A.3. Льготы HCA — план Marketplace. Если вы зарегистрированы в одобренном Фондом и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования Marketplace, у вас может быть право на помощь в покрытии страховых платежей Supplemental Trust (Дополнительным доверительным фондом) для следующих видов расходов: (а) страховой платеж для соответствующего индивидуального плана после применения всех доступных федеральных налоговых субсидий для страховых платежей; (b) совместная оплата медицинских услуг и рецептурных препаратов, франшизы и совместного страхования, связанная с запросами, покрываемыми вашим одобренным и удовлетворяющим требованиям планом (при условии, что запросы возникли, когда вы имели право на льготы Фонда), до максимальной суммы, ежегодно определяемой Советом попечителей. Чтобы узнать о текущих лимитах льгот и списке одобренных и удовлетворяющих требованиям планов медицинского страхования, посетите сайт [CarewellSEIU503.org/ru](https://www.CarewellSEIU503.org/ru) или позвоните по телефону **1-844-503-7348**.

Чтобы получить право на помощь Фонда для внесения страховых платежей по плану медицинского страхования, вы должны выбрать вычет полной суммы любых авансовых налоговых субсидий в счет страховых платежей, на которые вы имеете право при внесении страховых платежей по вашему плану Marketplace. Если вы получите более высокую сумму авансовых налоговых субсидий в счет страховых платежей, чем следовало, поскольку недооценили свой годовой семейный доход, и теперь должны вернуть излишне выплаченную налоговую субсидию в IRS в конце года, вы можете иметь право на возмещение переплаты от Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда). Это связано с тем, что в течение года Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) мог погашать ваш страховой платеж в большей сумме, если бы знал, что вы имеете право

на меньшую сумму авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей. Если, с другой стороны, в конце года вы получаете от IRS дополнительную налоговую субсидию для страховых платежей, потому что переоценили свой годовой семейный доход, вы обязаны возместить Supplemental Trust (Дополнительному доверительному фонду) эту дополнительную субсидию. Это связано с тем, что Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) мог погашать меньшую часть вашего страхового платежа в течение года, если бы вы получали правильную сумму авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей.

В.1. Вы по-прежнему будете иметь право на льготы, перечисленные в Разделе А выше, если у вас не будет двух месяцев подряд с менее чем 40 часами работы в рамках профессиональной ассоциации. В таких случаях до потери права на льготы и прекращения их действия предусмотрен месячный период ожидания. Например, если вы отработаете менее 40 часов в октябре и ноябре 2025 года, вы потеряете право на льготы с 1 января 2026 года. Carewell SEIU 503 отправит вам письмо с предупреждением после первого месяца, в котором вы отработали менее 40 часов в рамках профессиональной ассоциации, и предварительное уведомление об утрате права на льготы от Carewell SEIU 503 после второго подряд месяца, в котором вы отработаете менее 40 часов.

В.2. Вы будете иметь право на льготы, описанные в разделах А.2 и А.3 выше, только в случае, если вы еще не получаете и не имеете права получать покрытие при медицинском страховании или помощь со страховыми платежами из любого другого источника, кроме некоторых исключений:

(i) если вы имеете право на другое покрытие при медицинском страховании по работе супруга / супруги, но не хотите регистрироваться

для получения такого покрытия, то вы можете иметь право на получение льгот, описанных в Разделах А.2 и А.3;

(ii) если вы уже получаете или имеете право на получение страхового покрытия в рамках ветеранских льгот, которое не лишает вас права на получение федеральной авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей (АРТС), то вы можете иметь право на получение льгот, описанных в Разделах А. 2 и А.3; а также

(iii) если вы потеряете право на АРТС из-за того, что не ответили на запрос о предоставлении информации или иным образом не предприняли никаких действий, необходимых для сохранения АРТС, вы сможете претендовать только на льготу помощи для внесения страхового платежа, который подлежал бы погашению Фондом, если бы у вас сохранилось право на АРТС.

В.3. Если вам платят через программу Independent Choices и ваш клиент использует Acumen в качестве финансового поставщика, вы можете иметь право на получение льгот от Фондов.

С.1. Льгота оплачиваемых отгулов (РТО). Если вы работаете в качестве PSW, HCW и (или) PCA и удовлетворяете требованиям для льготы РТО, вы будете накапливать 1 льготный час РТО за каждые 20 часов, отработанных каждый календарный месяц в рамках профессиональной ассоциации.

При этом применяется месячный предел накопления — 4 часа в месяц, — даже если вы проработали более 80 часов в рамках профессиональной ассоциации. Отработанные часы за 1 месяц не объединяются с часами за другой месяц для накопления большего числа льготных часов РТО.

Если вы получаете часы от нескольких поставщиков заработной платы, то все часы за один месяц объединяются для расчета ваших льготных часов РТО за этот месяц.



Ваш баланс по льготе PTO — это остаток льготных часов PTO после корректировки из-за накопления, оплаты и истечения срока действия льготных часов PTO за каждый месяц. Это баланс, доступный вам для обналичивания. Льготные часы PTO, накопленные за месяц и не выплаченные вам, добавляются к балансу льготных часов PTO в конце календарного месяца.

Общая информация

Льготы HSA: погашение страховых платежей и самостоятельно оплачиваемых (фактических) расходов

Когда вы получите право на льготы HSA, Carewell SEIU 503 выдаст вам Benefit Convenience Card (далее «BCC»), на которую будут заранее зачислены следующие суммы: (а) сумма, необходимая для погашения ежемесячного страхового платежа по медицинской страховке после вычета максимально доступной авансовой налоговой субсидии для страховых платежей (если применимо) и (b) сумма возмещения самостоятельно оплаченных (фактических) расходов, доступная на год действия плана (определяется Советом попечителей) для покрытия расходов на франшизу, доплаты и совместное страхование в отношении покрываемых льгот и услуг, предоставляемых вам в рамках одобренного Фондом и удовлетворяющего требованиям плана медицинского страхования и покрываемых им.

Пока у вас есть право на льготы HSA, карту BCC можно использовать в кабинетах врачей, в аптеках и у других поставщиков медицинских услуг для оплаты любых подлежащих внесению сумм франшизы, доплаты и совместного страхования, связанных с услугами, которые покрываются одобренным Фондом и удовлетворяющим требованиям планом медицинского страхования. Вам следует

сохранить Explanations of Benefits (Расшифровки льгот, EOB) от вашей страховой компании для любых расходов, оплачиваемых вами картой BCC: администратор карт BCC Carewell SEIU 503 (Ameriflex) может попросить доказательство того, что эти расходы относятся к покрываемым.

BCC не может использоваться для оплаты любых расходов, не покрываемых одобренным Фондом и удовлетворяющим требованиям планом медицинского страхования, включая любые расходы других людей, кроме вас самих. BCC также нельзя использовать для покрытия стоматологических, офтальмологических и сурдологических льгот, а также льгот по программе помощи сотрудникам (DVE) и оплаты связанных с ними расходов. Подробную информацию о BCC вы найдете на страницах 44–46 данного Руководства.

Покрытие через план супруга / супруги

Если вы отвечаете требованиям для получения права на льготы HSA и на страховку через работодателя вашего(-й) супруга (-и), но вы решаете не регистрироваться в таком покрытии, то вы сможете претендовать на льготы HSA от Carewell SEIU 503, если зарегистрируетесь в одобренном Фондом плане медицинского страхования Marketplace. Если вы не имеете права на федеральную авансовую налоговую субсидию в счет страховых платежей (APTC), Carewell SEIU 503 будет целиком погашать ваши страховые платежи по плану Marketplace.

Примечание. Если вы регистрируетесь в страховом покрытии вашего(-й) супруга(-и), вы не получите права на льготы HSA. Однако если вы удовлетворяете требованиям для получения права на льготы DVE и (или) PTO, то сможете их получать.

Раздельная подача документов супругами

Как правило, если вы состоите в браке, но подаете декларацию для уплаты подоходного

налога отдельно от супруга / супруги, а не совместную декларацию, вы, скорее всего, не сможете получить права на федеральные налоговые субсидии для страховых платежей по медицинской страховке, приобретенной на бирже Marketplace, если не применяется исключение по закону. В таких случаях, если вы имеете право на получение льгот HCA от Carewell SEIU 503, то Carewell SEIU 503 будет погашать весь страховой платеж по одобренному плану медицинского страхования Marketplace.

Работники без документов

Согласно Закону о доступном медицинском обслуживании, если вы иммигрант без документов, вы не имеете права приобретать медицинскую страховку через биржу Marketplace. Однако вы можете иметь право на получение некоторых льгот, если вы удовлетворяете требованиям Правил правомочности, описанным в этом Руководстве. Свяжитесь с Carewell SEIU 503, чтобы узнать больше.

Покрытие через Medicare

Для правомочных HCW, PSW и PCA Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) в рамках льгот Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) возмещает ежемесячные страховые платежи по программе Medicare Часть В в пределах суммы, ежегодно определяемой Советом попечителей.

Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) также будет возмещать вам ежемесячные страховые платежи за выбранный продукт Medicare Advantage, Medicare Supplemental или Часть D в пределах суммы, ежегодно определяемой Советом попечителей. Вы также можете иметь право на возмещение определенных личных расходов, таких как франшизы, доплаты, совместное страхование и рецептурные лекарства для услуг, покрываемых программой Medicare,

в пределах суммы, ежегодно определяемой Советом попечителей. Для получения самой актуальной информации о годовых суммах страховых платежей по Medicare и покрываемых самостоятельно оплаченных (фактических) расходов посетите сайт CarewellSEIU503.org/ru или позвоните по телефону **1-844-503-7348**.

Чтобы получить помощь в погашении этих расходов от Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда), вам нужно подать в Carewell SEIU 503 Reimbursement Claim Form (Форму запроса на возмещение расходов) (доступна на портале MyCarewell503, на сайте Carewell SEIU 503 или по телефону **1-844-503-7348**) с подтверждением расходов на страховые платежи. Эта информация представляется только один раз для возмещения страховых платежей по Части В, а затем ежегодно, чтобы продолжать получать возмещение других расходов, связанных с Medicare и описанных выше. Если размер страхового платежа по Medicare Часть В изменится, вам нужно будет подать еще одну Reimbursement Claim Form (Форму запроса на возмещение расходов) по Части В, чтобы получить обновленный платеж. Фонд будет подтверждать отработанное вами время каждый месяц до выплаты возмещения.

Если вы имеете право на получение льгот по программе Healthcare Cost Assistance (HCA), вы получите Benefit Convenience Card (BCC), которую можно использовать для совместной оплаты медицинских услуг и рецептурных препаратов, франшизы и совместного страхования, связанных с запросами, покрываемыми вашим планом Medicare, в пределах годовой суммы, ежегодно определяемой Советом попечителей, при условии, что запросы возникли при наличии права на льготы HCA от Фонда. Однако если вы используете карту BCC для внесения страховых платежей по плану Marketplace, одно из главных отличий при переходе на Medicare состоит в том, что



GUIDE TO TRAINING AND BENEFITS (РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ)

вы больше не сможете использовать карту BCC для страховых платежей Medicare. Вместо этого вам нужно отправить Medicare Reimbursement Claim Form (Форму запроса на возмещение расходов по Medicare) для ваших страховых платежей Medicare.

Администратор карт BCC (Ameriflex) может попросить вас предъявить доказательства ваших расходов, поэтому сохраните Explanations of Benefits (Разъяснения выплат, EOB) и все квитанции (особенно рецепты на лекарства, поскольку эти расходы не включаются в разъяснение выплат, выданное вашей страховой компанией).

Покрытие через биржу Marketplace

Льготы Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения, HCA), предоставляемые через Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд), помогают правомочным работникам оплачивать расходы на ежемесячные страховые платежи для индивидуального покрытия при медицинском страховании в рамках одобренного и удовлетворяющего требованиям плана медицинского обслуживания Marketplace.

Если у вас есть индивидуальная медицинская страховка в рамках одобренного и удовлетворяющего требованиям плана медицинского страхования, льготы Carewell SEIU 503 HCA обычно покрывают оставшуюся сумму страхового платежа после вычета максимально доступной федеральной авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей. Например, если вы имеете право на ежемесячную федеральную авансовую налоговую субсидию для страховых платежей в размере \$500, а ежемесячный страховой платеж по медицинской страховке в рамках вашего одобренного и удовлетворяющего требованиям плана медицинского страхования составляет

\$1 000 долларов, то после вычета налоговой субсидии в размере \$500 ваши льготы HCA позволят погашать оставшиеся \$500, и вы ничего не заплатите из своего кармана. Однако, если у вас есть семейное покрытие, ваши льготы HCA будут возмещать только ту часть страхового платежа, которая относится к вашему индивидуальному страхованию — также после вычета максимально доступной федеральной авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей.

Чтобы предоставить вам льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения), Carewell SEIU 503 должна получить ваше имя, пол, номер социального страхования, дату рождения и текущий адрес. Вы должны поддерживать актуальность этой информации в вашем профиле в штате Орегон и в Carewell SEIU 503.

Информацию о том, как получить право на льготы HCA от Carewell SEIU 503, вы найдете в разделе «Правила правомочности» данного Руководства на страницах 57–61. Если вы имеете право на льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения), вы получите карту Benefit Convenience Card (BCC), кредитную карту Mastercard, для погашения ежемесячных страховых платежей и покрываемых самостоятельно оплаченных расходов.

Картой BCC нельзя пользоваться для оплаты расходов:

- на стоматологические, офтальмологические и сурдологические услуги;
- вашего(-й) супруга(-и) или иждивенцев;
- на услуги, которые не покрываются вашим планом медицинского страхования;
- понесенных в период, когда вы не имели права на льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения);

- покрываемых медицинских расходов за предыдущий календарный год.

Если ваша семья включена в ваш полис медицинского страхования, вы не сможете вносить страховые платежи с карты BCC. Вместо этого вы должны заплатить страховой компании напрямую, а затем предоставить копию счета и подтверждение оплаты в Carewell SEIU 503 вместе с заполненной Reimbursement Form (Формой возмещения). Затем Фонд возместит вам ту часть страховых платежей, которая относится только к вашему индивидуальному страхованию, предварительно вычтя максимально доступную сумму авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей.

Эта льгота доступна только в случае, если вы зарегистрированы в одобренном плане Marketplace. Однако если вы получили право на льготы Carewell SEIU 503 Benefits по окончании последнего периода Открытого набора и зарегистрированы в неодобренном плане медицинского страхования Marketplace, в рамках Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) вы можете иметь право на возмещение, равное средней сумме страхового платежа. Однако чтобы сохранить право на льготу Carewell SEIU 503 HCA по окончании года, вы должны зарегистрироваться в одобренном плане при первой возможности и не позднее Открытого набора (обычно в период с 1 ноября по 15 декабря). В противном случае вы утратите право на льготы Carewell SEIU 503 HCA с начала следующего календарного года.

Чтобы просмотреть текущий список одобренных и удовлетворяющих требованиям планов, посетите сайт Carewell SEIU 503 по адресу CarewellSEIU503.org/ru или позвоните по телефону **1-844-503-7348**.

Какие расходы не покрываются Фондом?

Ниже приведены некоторые примеры расходов, не покрываемых Carewell SEIU 503. Эти расходы вы оплачиваете самостоятельно.

- Расходы, связанные с услугами и расходными материалами, которые не покрываются программой Medicare или вашим одобренным Фондом и удовлетворяющим требованиям планом медицинского страхования.
- Доплаты, совместное страхование и франшизы сверх годовой суммы льготы для самостоятельно оплачиваемых (фактических) расходов.
- Оплата расходов вашего(-й) супруга(-и) или иждивенцев.

Возмещение авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей (АПТС) по итогам сверки

Федеральное правительство может выплачивать вам авансовую налоговую субсидию в счет страховых платежей (АПТС), которая сокращает размер ваших ежемесячных выплат. Поскольку размер АПТС основан на вашей оценке годового дохода семьи, вы можете получить излишнюю или недостаточную сумму АПТС (если вы недооценили или переоценили свой годовой семейный доход). В таких ситуациях вам, возможно, придется возместить федеральному правительству избыточную сумму (потому что вы получили излишнюю АПТС в течение года) или вы можете получить дополнительную сумму от федерального правительства (потому что получили недостаточную АПТС в течение года).

Если федеральное правительство уведомит вас о том, что вы должны вернуть часть АПТС, которую вы получили, потому что



вы недооценили свой годовой семейный доход, вам следует обратиться в Carewell SEIU 503, поскольку вы можете иметь право на возмещение от Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда) в сумме, достаточной для покрытия всей или части излишне выплаченной суммы, которую вы должны федеральному правительству. При этом возмещаемая сумма не может превышать сумму страховых платежей, которую Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) заплатил бы при верной сумме APTC.

С другой стороны, в конце года вы можете получить возмещение от федерального правительства, если ваш фактический годовой доход семьи оказался меньше, чем вы предполагали. Если вы получаете возмещение от федерального правительства по этой причине, то вы должны выплатить эту сумму возмещения Фонду. Это та сумма, которую Фонд переплатил вашей страховой компании в течение года из-за того, что ваша оценка годового дохода домохозяйства была неверной. Вы обязаны немедленно связаться с Carewell SEIU 503, если вы получите налоговую премию, относящуюся к сумме вашей APTC.

Чтобы избежать корректировки суммы APTC в конце года, не забудьте сообщать Marketplace о любых изменениях в доходах семьи в течение года. Для этого обратитесь в Carewell SEIU 503, чтобы назначить встречу для корректировки указанного дохода в заявлении на регистрацию в плане Marketplace.

Процедура запросов и апелляции

Отправка запроса на возмещение расходов в Supplemental Trust (Дополнительный доверительный

фонд) или Benefit Trust (Льготный доверительный фонд)

Запросы на возмещение расходов следует отправлять в Carewell SEIU 503. Фонды принимают запросы на возмещение или оплату только в течение 1 года с даты оказания услуги. Это правило применяется к расходам на Medicare, медицинские услуги и страховые платежи; корректировки авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей (APTC) и PTO. По любым запросам для дат более 1 года назад в Совет попечителей нужно направлять апелляцию в течение 180 дней с момента отказа.

Формы доступны онлайн на портале MyCarewell503 и на веб-сайте Carewell SEIU 503. Обычно Carewell SEIU 503 принимает решение по вашему запросу в течение 30 дней с даты получения. Если Carewell SEIU 503 требуется дополнительное время для ответа, то обычно решение по вашему запросу принимается в течение 45 дней с момента получения. Вы получите уведомление, если Carewell SEIU 503 потребует дополнительную информацию. Если вы не предоставите дополнительную информацию, Carewell SEIU 503 примет решение по запросу на основе имеющейся информации. Если ваш запрос был подан неправильно, в течение 10 дней вы получите уведомление с информацией о том, как это исправить.

Если ваш запрос отклонен, вы получите письменное объяснение, которое будет включать следующее:

- Причины отказа.
- Конкретные правила Фонда, на основе которых было принято решение.
- Любая дополнительная информация, необходимая для повторного рассмотрения вашего запроса, включая причины, по которым такая информация необходима.

- Процедуры апелляции Фонда и сроки для этих процедур.
- Вы не обязаны подавать апелляцию на решение в Совет попечителей. Однако в соответствии с правилами Плана вы должны исчерпать свои административные средства правовой защиты, подав апелляцию на решение в Совет попечителей, прежде чем вы сможете подать иск.

Процедура апелляции

Если Carewell SEIU 503 отклонила ваш первоначальный запрос, вы должны заполнить Appeal Form (Форму апелляции), доступную на сайте CarewellSEIU503.org/ru, в течение 180 дней с момента получения отказа. В письменной апелляции должны быть указаны причины ее подачи. Вы можете назначить уполномоченного представителя, который будет действовать от вашего имени. Для этого вы должны письменно уведомить Carewell SEIU 503, указав имя, адрес и номер телефона представителя. Вы можете получить обоснованный доступ к документам, относящимся к вашему запросу, и их копиям. Вы можете отправлять вопросы и комментарии в письменной форме. Вы можете запросить копии всей информации, рассмотренной в процессе апелляции.

Решение по вашей апелляции обычно принимается Советом попечителей в течение 60 дней с момента ее получения Carewell SEIU 503.

Если для рассмотрения требуется больше времени, вы получите уведомление по почте. Решение будет принято не позднее чем через 120 дней после получения вашей апелляции. Carewell отправит вам уведомление о решении по апелляции в течение 5 дней с момента его принятия.

Если ваша апелляция будет отклонена, вы получите письменное уведомление, включающее информацию по запросу,

причины отказа и правила Фонда, на которых это решение было основано.

Если вы хотите подать иск в связи с отказом Carewell или Совета попечителей, вы должны сделать это в течение 1 года с момента отклонения вашей апелляции.

Переплаты

У каждого Фонда есть доверительная собственность в силу закона, право удержания и / или справедливое право удержания по соглашению в пользу Фонда любых переплаченных или авансированных льгот, полученных вами или вашим представителем (включая адвоката), которые причитаются Фонду. При этом считается, что любая такая сумма управляется вами по доверенности в интересах Фонда, пока не будет ему выплачена. Принимая льготы от Фондов, вы соглашаетесь с тем, что доверительная собственность в силу закона, право удержания и / или справедливое право удержания по соглашению в пользу каждого применимого Фонда существуют в отношении любой переплаты или авансирования льготы. Согласно такой доверительной собственности в силу закона, праву удержания и / или справедливому праву удержания по соглашению, вы соглашаетесь сотрудничать с Фондом для возмещения ему всех его затрат и расходов, связанных со сбором этих льгот.

Фонд может взыскать излишне уплаченные льготы путем коррекции всех будущих льгот, которые в противном случае подлежали бы выплате Фондом в вашу пользу.

Если вы не возместите средства Фонду и ему придется подать судебный иск против вас, чтобы получить переплаченные Фондом льготы, вы должны оплатить все расходы и издержки, включая гонорары адвокатов, и расходы, понесенные Фондом в связи с взысканием любых сумм, причитающихся Фонду, или принудительным исполнением



любых прав Фонда на возмещение. Фонд имеет право подать иск против вас или вашего представителя в любой суд штата или федеральный суд, который обладает юрисдикцией в отношении требований Фонда.

Ваш отказ возместить Фонду любые излишне уплаченные суммы будет считаться нарушением вашего соглашения с Фондом: Фонд предоставляет льготы, доступные в соответствии с данным Руководством, а вы, в свою очередь, обязуетесь соблюдать правила Фонда. Кроме того, принимая льготы от Фонда, вы отказываетесь от любых защитных мер, на которые вы можете иметь право при любых действиях Фонда по взысканию переплаченных сумм или сумм, причитающихся согласно любому правилу данного Руководства, включая, помимо прочего, защиту по истечении срока давности или по преимущественному праву в пределах, допустимых действующим законодательством.

ПРАВИЛА ПРАВОМОЧНОСТИ



Льготы Carewell SEIU 503 DVE и HCA

Следующие правила применяются к лицам с покрытием от профессиональной ассоциации работников по уходу на дому и работников, оказывающих персональную помощь, профсоюза SEIU 503 (включая работников патронажной службы) и определяют право на льготы Carewell SEIU 503, предлагаемые через Benefit Trust (Льготный доверительный фонд) и Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд), за исключением льготы оплачиваемых отгулов (PTO), которая рассматривается отдельно ниже. В данном Руководстве «вы» или «ваш» относится к участникам с покрытием от профессиональной ассоциации работников по уходу на дому и работников, оказывающих персональную помощь, профсоюза SEIU 503, включая работников патронажной службы, которые имеют право на участие в Фондах.

Как получить право на льготы

Чтобы получить право на льготы DVE и HCA, предлагаемые через Benefit Trust (Льготный доверительный фонд) и Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) соответственно, вы должны отработать не менее 40 часов в рамках профессиональной ассоциации в течение 2 месяцев подряд. Затем предусмотрен месячный период ожидания, в течение которого ваши рабочие часы передаются в Carewell SEIU 503. Например, если вы проработаете по 40 часов в январе и феврале, покрытие от Фондов начнет действовать с 1 апреля.

Carewell SEIU 503 должна получать информацию о ваших часах от штата Орегон, поэтому важно своевременно сдавать зарплатные ваучеры или табели учета рабочего времени в каждом платежном периоде до истечения срока подачи. Переданные в Carewell часы относятся к предыдущему месяцу, так как информация об отработанных часах поступает в Carewell

SEIU 503 только спустя некоторое время. Важно всегда сообщать часы в каждый платежный период, чтобы не утратить права на льготы. Если у вас есть вопросы о своевременной передаче отработанных часов, обратитесь в свой местный офис или в Carewell SEIU 503 по телефону **1-844-503-7348**.

Решение о том, отвечает ли количество отработанных часов настоящим Правилам правомочности, принимает Carewell SEIU 503 на основании последних переданных агентством расчетных часов.

Как сохранить право на льготы

Право на получение льгот Carewell SEIU 503 от Фондов сохраняется, если только количество отработанных вами в рамках профессиональной ассоциации часов в месяц не составит менее 40 в течение двух месяцев подряд.

Потеря права на льготы

Если вы два месяца подряд проработаете в рамках профессиональной ассоциации менее 40 часов в месяц, то потеряете право на льготное страховое покрытие от Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда) и Benefit Trust (Льготного доверительного фонда). Carewell SEIU 503 отправит вам письмо с уведомлением после первого месяца, в котором вы отработали менее 40 часов в рамках профессиональной ассоциации, и предварительное уведомление о дате утраты права на льготы от Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда) и Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) после второго подряд месяца, в котором вы отработаете менее 40 часов. **Льготы прекратят свое действие через 1 месяц после того, как вы отработаете в рамках профессиональной ассоциации менее 40 часов в месяц в течение двух месяцев подряд.** Например, если вы отработаете в рамках профессиональной ассоциации менее 40 часов в октябре и ноябре

2025 года, вы потеряете право на льготы от Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда) и Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) с 1 января 2026 года.

Утрата права на льготы Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) не означает, что ваш план медицинского страхования Marketplace станет недействительным. Однако вы будете самостоятельно вносить страховые платежи и нести других фактические расходы, связанных с планом медицинского страхования. Если вы перестанете вносить страховые платежи, страховая компания отменит ваш план медицинского страхования. Это означает, что до конца года вы лишитесь покрытия при медицинском страховании, если только с вами не произойдет одно из событий, описанных на сайте [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov).

Восстановление права на льготы

Если вы потеряли право на получение льгот Carewell SEIU 503 от Фондов, вы должны еще раз отработать 40 часов в рамках профессиональной ассоциации в течение двух месяцев подряд и подождать еще один месяц, прежде чем снова получить право на льготы Фонда. Обратите внимание, что восстановление права на получение льгот Фонда не является событием для Особого периода регистрации, которое позволило бы вам повторно зарегистрироваться в плане медицинского страхования Marketplace вне периода Открытого набора.

Правомочность получения льготы РТО

Следующие правила применяются к льготе РТО для работников по уходу на дому (HCW), работников, оказывающих персональную помощь (PSW), включая работников патронажной службы (PCA), покрываемой Профессиональной ассоциацией работников по уходу на дому и работников, оказывающих персональную помощь, SEIU 503. Льгота РТО от Carewell SEIU 503 доступна в рамках

Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) в соответствии со следующими Правилами правомочности.

Если вы подали Form W-9 (Форму W-9) в Carewell SEIU 503, то будете накапливать льготные часы РТО на основании количества часов в рамках профессиональной ассоциации, отработанных каждый месяц, по следующему графику:

Количество часов, отработанных каждый месяц	Накопленные льготные часы РТО
20	1
40	2
60	3
80 и более	4

Carewell SEIU 503 должна получать информацию о ваших часах от штата Орегон, поэтому важно своевременно сдавать таблицы учета рабочего времени в каждом платежном периоде до истечения срока подачи. Переданные в Carewell часы относятся к предыдущему месяцу, так как информация об отработанных часах поступает в Carewell SEIU 503 только спустя некоторое время. Важно всегда сообщать часы в каждый платежный период, чтобы не утратить права на льготы. Если у вас есть вопросы о своевременной передаче отработанных часов, обратитесь в свой местный офис или в Carewell SEIU 503 по телефону **1-844-503-7348**.

Решение о том, отвечает ли количество отработанных часов настоящим Правилам правомочности, принимает Carewell SEIU 503 на основании последних переданных агентством расчетных часов.

Правила для поставщиков услуг по уходу на разных должностях

Если вы работаете на нескольких должностях в профессиональной ассоциации (например, работником по уходу на дому, работником, оказывающим персональную помощь, или



GUIDE TO TRAINING AND BENEFITS (РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ)

работником патронажной службы), то ваши часы на каждой из этих должностей будут объединены для целей определения права на получение льгот РТО.

Регистрация

Регистрация в период Открытого набора

Чтобы получать льготы НСА, вам обычно нужно зарегистрироваться в плане Medicare или одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования на федеральной бирже Marketplace или бирже штата. Зарегистрироваться для покрытия Marketplace можно в период Открытого набора, который обычно покрытия, которое начнет действовать с 1 ноября по 15 декабря для покрытия, которое начнет действовать с 1 января следующего года. Открытые наборы на других Биржах медицинского страхования Marketplace (Вашингтона, Калифорнии или Айдахо) могут проходить в другие даты. При определенных обстоятельствах вы также можете иметь право на Особый период регистрации (например, при потере медицинской страховки, предоставляемой другим работодателем).

Одобренный и удовлетворяющий требованиям план медицинского страхования — это страховой план, предлагаемый либо на федеральной бирже Marketplace ([HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) — платформе для потребителей штата Орегон) либо на бирже вашего штата (в Вашингтоне: [wahealthplanfinder.org](https://www.wahealthplanfinder.org), в Калифорнии: [coveredca.com](https://www.coveredca.com), в Айдахо: [yourhealthidaho.org](https://www.yourhealthidaho.org)). Этот план выбирается Советом попечителей как одобренный Фондом вариант с учетом его качества и доступности. Чтобы получить льготы НСА для плана Marketplace, вам необходимо зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане для вашего региона. Текущий список одобренных и удовлетворяющих требованиям планов

медицинского страхования доступен на сайте Carewell SEIU 503 по адресу [CarewellSEIU503.org/ru](https://www.CarewellSEIU503.org/ru). Вы также можете запросить распечатанный список одобренных и удовлетворяющих требованиям планов медицинского страхования, позвонив в Carewell SEIU 503 по телефону **1-844-503-7348**.

Обратите внимание: согласно правилам Фонда, с 1 января 2024 года все получатели льгот Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) для покрытия Marketplace должны будут ежегодно предъявлять подтверждение регистрации. Те, кто зарегистрирован через наше партнерское страховое агентство Valley Insurance Professionals (VIP), освобождаются от этого требования, поскольку VIP от имени поставщика услуг по уходу передает в Carewell SEIU 503 название плана и информацию о страховых платежах. Регистрация через VIP гарантирует, что на карту Benefit Convenience Card будет начислена годовая сумма, необходимая для погашения страховых платежей и самостоятельно оплачиваемых (фактических) расходов.

Регистрация вне Открытого набора

Следующие правила применяются в случае, если вы впервые получили право на льготы НСА от Carewell SEIU 503 в дату вне периода Открытого набора для покрытия Marketplace. При таких обстоятельствах Carewell SEIU 503, по возможности, поможет вам зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования через соответствующую биржу Marketplace и будет помогать в погашении страховых платежей для такого покрытия в соответствии с правилами Фонда.

Если вы не можете зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования через соответствующую биржу Marketplace и вы уже зарегистрированы в индивидуальном плане медицинского страхования либо через

Marketplace, либо иным образом, Carewell SEIU 503 будет возмещать ваши ежемесячные расходы на страховые платежи за вычетом максимальной суммы авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей, на которую вы имеете право, до наименьшей из следующих сумм: ваших фактических затрат на страховые платежи или средней суммы страхового платежа, которую Carewell SEIU 503 выплачивает участникам с покрытием одобренного и удовлетворяющего требованиям плана медицинского страхования по состоянию на март года действия плана, в котором вы впервые получаете право на льготы по программе НСА. Обратите внимание: если источник, не являющийся Carewell SEIU 503, вносит весь ваш страховой платеж или его часть, Фонд вычитает этот платеж из суммы, которую он возмещает вам в соответствии с данным разделом.

Если невозможно зарегистрировать вас в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования через соответствующую биржу Marketplace и вы не зарегистрированы в другом индивидуальном плане медицинского страхования, Фонд, по возможности, поможет вам напрямую зарегистрироваться в похожем индивидуальном плане медицинского страхования и будет возмещать ваши ежемесячные расходы на страховые платежи за вычетом максимальной суммы авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей, на которую вы имеете право, до наименьшей из следующих сумм: ваших фактических затрат на страховые платежи

или средней суммы страхового платежа, которую Фонд выплачивает участникам с покрытием одобренного и удовлетворяющего требованиям плана медицинского страхования по состоянию на март года действия плана, в котором вы впервые получаете право на льготы Фонда. Однако если источник, не являющийся Фондом, вносит весь ваш страховой платеж или его часть, Carewell SEIU 503 вычитает этот платеж из суммы, которую он возмещает вам в соответствии с данным разделом.

Если вы получаете возмещение, равное средней сумме страхового платежа, описанного в параграфах выше, при первой же доступной возможности вы должны зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования через соответствующую биржу Marketplace. Ваше право на возмещение, равное средней сумме страхового платежа, автоматически прекращается с даты, когда вы впервые получите право на регистрацию и получение покрытия в рамках одобренного и удовлетворяющего требованиям плана медицинского страхования, даже если вы не прошли такую регистрацию.

В каждой из вышеописанных ситуаций вы также будете иметь право на возмещение покрываемых самостоятельно оплаченных расходов в связи с франшизой, доплатой и совместным страхованием, относящимися к вашему индивидуальному покрытию при медицинском страховании.

Как только начнется следующий период ОТКРЫТОГО НАБОРА, вы должны зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования, чтобы продолжать получать льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) и льготы на покрываемые самостоятельно оплачиваемые (фактические) расходы. Чтобы предотвратить перерыв в покрытии, вам следует зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования, как только начнется следующий период Открытого набора.



УВЕДОМЛЕНИЯ

Уведомление Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) о методах защиты конфиденциальности

Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Льготный доверительный фонд работников по уходу на дому штата Орегон)

УВЕДОМЛЕНИЕ О МЕТОДАХ ЗАЩИТЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧТИТЕ ЕГО.

Положение Фонда о защите конфиденциальности

Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Льготный доверительный фонд работников по уходу на дому штата Орегон, далее «Фонд») стремится сохранять конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации («медицинская информация»). Медицинская информация — это информация, которая идентифицирует вас и относится к вашему физическому или психическому здоровью либо к предоставлению или оплате медицинских услуг для вас. По действующему законодательству, у вас есть определенные права в отношении вашей медицинской информации, которые описаны в настоящем документе.

Данное Уведомление информирует вас о юридических обязательствах Фонда в соответствии с федеральными положениями о конфиденциальности в области здравоохранения, содержащимися в Законе о мобильности и подотчетности медицинского страхования 1996 года (HIPAA) и соответствующих нормативных

актах, как указано в Своде федеральных нормативных актов (CFR), Глава 45, §160; Глава 45, §162; Глава 45, §164 («Федеральный закон о конфиденциальности в области здравоохранения») со следующими целями:

- сохранить конфиденциальность информации о вашем здоровье;
- предоставить вам настоящее Уведомление с описанием своих юридических обязанностей и методов обеспечения конфиденциальности в отношении вашей медицинской информации; а также
- соблюдать условия настоящего Уведомления.

Данное Уведомление также информирует вас о том, как Фонд использует и раскрывает вашу медицинскую информацию, и объясняет ваши права в отношении вашей медицинской информации, хранимой Фондом. В данном Уведомлении «вы» или «ваш» относятся к участникам, имеющим право на получение льгот в рамках Фонда.

Информация, на которую распространяется данное Уведомление

Фонд собирает и хранит определенную информацию о вашем здоровье, чтобы предоставлять вам медицинские льготы, а также для выполнения юридических и нормативных требований. Фонд получает медицинскую информацию, которая вас идентифицирует, из заполненных вами заявлений и других форм, в ходе бесед, которые вы можете вести с административным персоналом Фонда и медицинскими работниками, а также из отчетов и данных, предоставленных Фонду поставщиками медицинских услуг, или из других планов льгот для работников. На эту информацию распространяются методы защиты конфиденциальности, описанные в данном Уведомлении. Медицинская информация о вас, которой располагает Фонд, может включать,



среди прочего, ваше имя, адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования, информацию о занятости и заявления о здоровье.

Фонд предоставляет как льготы, связанные с медицинским обслуживанием (например, льготы по программе помощи сотрудникам (EAP)), так и льготы, не связанные с медицинским обслуживанием (например, льготу оплачиваемых отгулов (PTO)).

Согласно положениям о конфиденциальности, изданным в соответствии с HIPAA, Фонд намерен ограничить применение этих правил к медицинским компонентам Фонда. Таким образом, компоненты Фонда, подпадающие под действие положений о конфиденциальности HIPAA, должны включать все медицинские компоненты Фонда, но не должны включать компоненты, не связанные со здравоохранением.

Краткие сведения о методах защиты конфиденциальности Фондом

Использование и раскрытие Фондом вашей медицинской информации

На основе вашей медицинской информации Фонд определяет ваше право на получение льгот, обрабатывает и погашает ваши страховые платежи, а также управляет своей деятельностью. Фонд может раскрывать вашу медицинскую информацию страховщикам, сторонним администраторам и поставщикам медицинских услуг для лечения, оплаты и медицинской деятельности. Кроме того, Фонд может раскрывать вашу медицинскую информацию третьим лицам, которые помогают Фонду в его деятельности, а также правительственным и правоохранительным органам, членам вашей семьи и некоторым другим лицам или организациям. При определенных обстоятельствах Фонд будет использовать или раскрывать вашу

медицинскую информацию только с вашего письменного разрешения. В остальных случаях разрешение не требуется. Подробности использования и раскрытия Фондом вашей медицинской информации и ваши права в отношении вашей медицинской информации описаны ниже.

Ваши права в отношении вашей медицинской информации

Федеральный закон о конфиденциальности в области здравоохранения дает вам определенные права в отношении вашей медицинской информации. В частности, вы имеете следующие права:

- **Получить копию медицинской карты и записей об обращениях за медицинской помощью.** Вы можете отправить в Фонд запрос на просмотр или получение копии вашей медицинской карты и записей об обращениях за медицинской помощью, а также другой вашей медицинской информации, которой располагает Фонд.
- **Запросить исправление медицинской карты и записей об обращениях за медицинской помощью.** Вы можете отправить в Фонд запрос на исправление вашей медицинской карты и записей об обращениях за медицинской помощью, если вы считаете их неверными или неполными. Фонд может отказать в удовлетворении вашего запроса, но сообщит вам причину в письменном виде в течение 60 дней с момента подачи запроса.
- **Запросить конфиденциальное взаимодействие.** Вы можете попросить Фонд связываться с вами определенным образом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправлять почту по другому адресу. Фонд рассмотрит все разумные запросы. Фонд обязан удовлетворить ваш запрос, если вы уведомите Фонд о том, что в случае его неодобрения вы окажетесь в опасности.

- **Получить список лиц, которым мы передали вашу информацию.** Вы можете запросить у Фонда список («отчет») о случаях, когда Фонд предоставлял вашу медицинскую информацию за 6 лет, предшествующих дате запроса, кому и зачем он ее предоставлял. Фонд предоставит все сведения о раскрытии информации, за исключением тех, которые касаются лечения, оплаты и медицинского обслуживания, а также некоторых других случаев раскрытия (например, информации, которую Фонд предоставил по вашему запросу). Фонд предоставляет один отчет в год бесплатно, но имеет право взимать разумную, основанную на стоимости плату, если вы попросите предоставить еще один отчет в течение 12 месяцев.
- **Назначить лицо своим представителем.** Если лицу выдана доверенность на принятие за вас медицинских решений или оно является вашим законным опекуном, этот человек может осуществлять ваши права и управлять вашей медицинской информацией. Прежде чем предпринимать какие-либо действия, Фонд удостоверится в том, что данное лицо обладает данными полномочиями и может выступать от вашего имени.
- **Подать жалобу, если вы считаете, что ваши права нарушены.** Если вы считаете, что Фонд нарушил ваши права, вы можете подать жалобу, связавшись с уполномоченным HIPAA по конфиденциальности в Фонде. Как это сделать, вы узнаете в настоящем Уведомлении ниже. Вы также можете подать жалобу в U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социального обеспечения, DHS), Office for Civil Rights (Управление по гражданским правам), отправив письмо по адресу 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по телефону 1-877-696-6775 или посетив веб-сайт www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint. Фонд не предусматривает ответных мер за подачу жалобы.

- **Запросить ограничения на использование или передачу информации Фондом.** Вы можете попросить Фонд не использовать или не передавать определенную медицинскую информацию для лечения, оплаты или своей деятельности. Однако Фонд не обязан соглашаться на вашу просьбу и может отказать вам, если это повлияет на ваше лечение.
- **Запросить доступ к вашей медицинской информации в электронном формате.**
- **Получить уведомление о нарушении конфиденциальности неохраемой защищенной медицинской информации, если это затрагивает вас.**
- **Получить бумажную копию данного Уведомления, даже если вы согласились получать данное Уведомление в электронном виде.**

Эти права и способы их реализации подробно описаны ниже.

Изменения в методах защиты конфиденциальности Фондом

Фонд имеет право изменять методы защиты конфиденциальности и вносить изменения в данное Уведомление в описанном ниже порядке.

Контактные данные

Если у вас есть вопросы или опасения по поводу методов защиты конфиденциальности Фондом либо данного Уведомления или вы хотите получить дополнительную информацию о методах защиты конфиденциальности Фондом, напишите уполномоченному HIPAA по конфиденциальности по адресу:

**HIPAA Privacy Officer
Oregon Homecare Workers Benefit Trust
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553**



ПОДРОБНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О МЕТОДАХ ЗАЩИТЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ФОНДОМ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ ФОНДОМ

За исключением случаев, описанных в данном разделе, в соответствии с федеральным законом о конфиденциальности или вашим разрешением, Фонд использует и раскрывает вашу медицинскую информацию только для управления Фондом и обработки ваших льгот. Фонд не будет использовать или передавать вашу информацию иначе, чем описано здесь, если вы не дадите письменного разрешения на иное. Вы можете изменить свое решение в любое время, уведомив об этом Фонд в письменном виде.

Использование и раскрытие информации для лечения, оплаты и медицинского обслуживания

Мы обычно используем или передаем вашу персональную информацию следующими способами:

1. Для управления вашим лечением. Хотя Фонд не предполагает раскрытия информации «для лечения», при необходимости он может раскрывать такую информацию без вашего разрешения. Например, Фонд может раскрыть вашу медицинскую информацию поставщику медицинских услуг, чтобы помочь ему в вашем лечении.

2. Для оплаты медицинских услуг. Фонд может использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, чтобы запросы на оплату лечения, услуг и расходных материалов, которые вы получаете от поставщиков медицинских услуг, могли оплачиваться в соответствии с программой льгот Фонда. Например, Фонд может передавать информацию о вашей регистрации, правомочности и запросах, направленных обработчикам запросов Фонда для последующей обработки. Фонд

может использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию поставщикам медицинских услуг, чтобы уведомить их о том, покрываются ли определенные медицинские льготы. Фонд также может раскрывать вашу медицинскую информацию другим страховщикам или планам льгот, чтобы согласовать оплату ваших запросов на медицинское обслуживание с другими лицами, на которых могут возлагаться определенные расходы. Кроме того, Фонд может раскрывать вашу медицинскую информацию аудиторам запросов на оплату, чтобы проверить практики выставления счетов поставщиками медицинских услуг и правомерность выплат по таким запросам.

3. Для деятельности Фонда и администрирования плана. Фонд может использовать и раскрывать медицинскую информацию, чтобы работать эффективно и в интересах своих участников. Например, Фонд может раскрывать вашу медицинскую информацию актуариям и бухгалтерам в целях бизнес-планирования или адвокатам, оказывающим юридические услуги Фонду.

Использование и раскрытие информации в отношениях с деловыми партнерами

Фонд передает вашу медицинскую информацию своим «деловым партнерам» — третьим лицам, которые помогают Фонду в его деятельности. Фонд без вашего разрешения раскрывает своим деловым партнерам информацию для лечения, оплаты и медицинской деятельности. Например, Фонд передает вашу медицинскую информацию специалистам по обработке запросов Фонда, чтобы они могли обработать ваши запросы. Фонд может раскрывать вашу медицинскую информацию аудиторам, актуариям, бухгалтерам и адвокатам, как описано выше. Кроме того, если вы не говорите по-английски и хотите что-то уточнить по поводу запроса, Фонд может

раскрыть вашу медицинскую информацию переводчику, а также может сообщать имена и адресную информацию почтовым службам.

План заключает соглашения со своими деловыми партнерами, чтобы гарантировать защиту конфиденциальности вашей медицинской информации.

Использование и раскрытие информации в отношениях со Спонсором плана

Фонд может без вашего разрешения раскрывать вашу медицинскую информацию Спонсору плана, которым является Совет попечителей Фонда, в целях администрирования плана, таких как контроль качества и оценка общего финансирования Фонда. Фонд также может раскрывать вашу медицинскую информацию Спонсору плана, чтобы заслушивать ваши апелляции и принимать по ним решения. Прежде чем Фонд раскроет Спонсору плана какую-либо медицинскую информацию, Спонсор плана гарантирует Фонду, что будет защищать вашу медицинскую информацию и что он включил в правила Фонда формулировки, отражающие его обязательства по защите конфиденциальности вашей медицинской информации.

Другие случаи использования и раскрытия информации, возможные без вашего разрешения

Как описано ниже, федеральный закон о конфиденциальности в области здравоохранения предусматривает определенные виды использования или раскрытия информации, которые Фонд может осуществлять без вашего разрешения.

1. Требования закона. Ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться в соответствии с требованиями закона. Например,

ваша медицинская информация может раскрываться в следующих целях:

- В ходе судебных и административных разбирательств в соответствии с судебным или административным постановлением, судебным процессом и / или юридическим основанием.
- Для сообщения информации, касающейся жертв жестокого обращения, преступной небрежности или домашнего насилия.
- Для помощи сотрудникам правоохранительных органов в выполнении их обязанностей по поддержанию правопорядка.
- Для уведомления соответствующих органов о нарушении конфиденциальности защищенной медицинской информации.

2. Здоровье и безопасность. Ваша медицинская информация может раскрываться, чтобы предотвратить серьезную угрозу здоровью или безопасности для вас или другого человека. Ваша медицинская информация также может раскрываться для целей общественного здравоохранения, таких как предотвращение или контроль заболеваний, травм или инвалидности, а также для выполнения требований к отчетности и отслеживаемости действий государственных органов, таких как Food and Drug Administration (Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов).

3. Государственные функции. Ваша медицинская информация может раскрываться правительству для выполнения специальных государственных функций, таких как разведка, деятельность в области национальной безопасности, деятельность по проверке безопасности и защита государственных должностных лиц. Также ваша медицинская информация может раскрываться органам надзора за здравоохранением в целях аудита, расследования, выдачи разрешений и других надзорных мероприятий.



4. Действующие военнослужащие и ветераны.

Ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться в целях соблюдения законов и постановлений о военной службе или делах ветеранов.

5. Компенсация для работника. Ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться для соблюдения законов и постановлений о компенсационных выплатах работникам.

6. Неотложные ситуации. Ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться члену семьи или близкому другу, участвующему в вашем лечении в случае чрезвычайной ситуации, или организации по оказанию помощи при стихийных бедствиях в случае стихийного бедствия. Если вы не хотите, чтобы эта информация разглашалась, вы можете потребовать ограничения таких типов раскрытия, как описано ниже в данном Уведомлении.

7. Другие лица, участвующие в уходе за вами. В ограниченных случаях ваша медицинская информация может раскрываться члену семьи, близкому другу или другим лицам, которые, согласно данным Фонда, непосредственно участвуют в уходе за вами (например, если вы серьезно травмированы и не можете общаться с Фондом). Кроме того, по запросу Фонд может сообщить члену семьи или близкому другу о вашем общем состоянии, местонахождении (например, в больнице) или смерти. Если вы не хотите, чтобы эта информация разглашалась, вы можете потребовать ограничения таких типов раскрытия, как описано ниже в данном Уведомлении.

8. Личные представители. Ваша медицинская информация может раскрываться людям, которых вы уполномочили действовать от вашего имени, или людям, которые имеют законное право действовать от вашего имени. Примеры личных представителей — родители несовершеннолетних, не освобожденных от

родительской опеки, а в случае взрослых людей — лица с доверенностью действовать от их имени.

9. Информация о лечении и медицинских льготах. Фонд и его деловые партнеры могут связываться с вами, чтобы предоставить информацию об альтернативах лечения или других медицинских льготах и услугах, которые могут вас заинтересовать, включая, например, альтернативное лечение, услуги и лекарства.

10. Исследования. При определенных обстоятельствах ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться в исследовательских целях, если соблюдаются требуемые законом процедуры для защиты конфиденциальности данных исследования.

11. Донорство органов, глаз и тканей. Если вы являетесь донором органов, ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться донору органов или закупочной организации для проведения донорства или трансплантации органов или тканей.

12. Умершие лица. Медицинская информация об умершем может раскрываться коронерам (судебным следователям), судебно-медицинским экспертам и распорядителям похорон, чтобы эти специалисты могли выполнять свои обязанности.

Использование и раскрытие информации в целях сбора средств и маркетинга

Фонд и его деловые партнеры не используют и не продают вашу медицинскую информацию для сбора средств или в маркетинговых целях.

Другие случаи использования и раскрытия информации требуют вашего явного разрешения

Кроме описанных выше случаев, ваша медицинская информация будет использоваться или раскрываться только с вашего явного письменного разрешения. Вы можете отозвать свое разрешение на использование или раскрытие вашей медицинской информации в письменной форме. Если вы это сделаете, Фонд не будет использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию за исключением случаев, когда Фонд уже воспользовался вашим разрешением. После раскрытия медицинской информации с вашего разрешения к такой информации больше не применяются меры защиты федерального закона о конфиденциальности. Эта информация может повторно раскрываться получателем без вашего ведома или разрешения.

Права в отношении вашей медицинской информации

Ваши права в отношении медицинской информации, которую Фонд создает, собирает и хранит, описаны ниже. Если вам нужно подать письменный запрос, связанный с этими правами, как описано в настоящем документе, вы должны направлять такие запросы уполномоченному HIPAA по конфиденциальности по адресу:

**HIPAA Privacy Officer
Oregon Homecare Workers Benefit Trust
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553**

Право изучать и копировать медицинскую информацию

Вы имеете право изучать свою медицинскую карту и получить ее копию. Ваша медицинская карта включает, помимо прочего, медицинскую информацию о вашем праве на участие в плане, покрытии плана, записи о запросах и платежные данные. Получение медицинских карт, которые Фонд хранит в электронном виде, можно также запросить в электронном формате.

Чтобы изучить свою медицинскую карту и получить ее копию, отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. После получения вашего запроса Фонд отправит вам Claims History Report (Отчет об истории запросов) в виде сводки вашей истории запросов за предыдущие два года. Если вы имели право на льготы в течение не более двух лет, то Claims History Report (Отчет об истории запросов) будет охватывать весь период вашего покрытия.

Если вы не хотите получать Claims History Report (Отчет об истории запросов), а вместо этого хотите изучить некоторые или все ваши сведения о запросах либо получить их копии, которые включают такую информацию, как ваши фактические запросы, вашу карту правомочности/регистрации без ограничений по двухлетнему сроку давности, укажите это в своем письменном запросе, и он будет удовлетворен. Если вы запрашиваете бумажную копию своей основной медицинской карты или ее части, Фонд взимает с вас плату в размере 0,25 доллара за страницу для покрытия расходов на копирование и отправку по почте ответа на ваш запрос. За предоставление записей в электронном формате также может взиматься небольшая плата.

В определенных ограниченных обстоятельствах Фонд может отказать вам в изучении вашей медицинской карты и получении ее копии. В таком случае он



сообщит вам об этом в письменной форме. В некоторых случаях, если вам отказано в доступе к вашей медицинской карте, вы можете запросить пересмотр отказа.

Право требовать изменения вашей медицинской информации

У вас есть право потребовать изменить вашу медицинскую информацию, если вы считаете, что она неверна или неполна. Чтобы запросить изменение, отправьте подробный письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. В этом запросе должны быть указаны причины вашего обращения. Фонд может отклонить ваш запрос, если он не оформлен в письменной форме, не содержит причин обращения или если вы попросили изменить информацию, которая:

- не была создана Фондом или для Фонда, если вы не предоставите Фонду информацию о том, что физическое или юридическое лицо, создавшее информацию, больше не имеет возможности вносить изменения;
- не является частью медицинской информации, хранимой Фондом или для него;
- не является частью информации медицинской карты, которую вам разрешено изучать и копировать; или же
- является точной и полной.

Фонд уведомит вас в письменной форме о том, принимает ли он ваш запрос на изменение вашей медицинской информации или отклоняет его. Если Фонд отклонит ваш запрос, он объяснит, что можно сделать дальше, чтобы добиться внесения отклоненных изменений.

Право на отчетность о раскрытии информации

Вы имеете право получить письменный отчет о раскрытии информации. Отчет содержит список случаев, когда Фонд раскрывал вашу медицинскую информацию другим лицам.

Отчет предоставляется за период до 6 лет, предшествующих дате вашего запроса. Если вам нужен отчет за период менее 6 лет, укажите это в своем письменном запросе отчета.

Чтобы запросить отчет о раскрытии информации, отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. В ответ на ваш запрос отчета о раскрытии информации Фонд может предоставить вам список деловых партнеров, которые раскрывают такую информацию от имени Фонда, вместе с контактной информацией, чтобы вы могли запросить отчет непосредственно у каждого делового партнера. Первый отчет, который вы запросите в течение 12-месячного периода, будет бесплатным. За дополнительные отчеты в течение 12 месяцев с вас будет взиматься плата, о размере которой Фонд уведомит вас до начала обработки отчета, чтобы вы могли отозвать свой запрос до того, как понесете расходы.

Право запрашивать ограничения

Вы имеете право запросить ограничения на вашу медицинскую информацию, которую Фонд использует или раскрывает о вас для лечения, оплаты или медицинской деятельности. У вас также есть право запросить ограничения на вашу медицинскую информацию, которую Фонд раскрывает лицам, участвующим в уходе за вами или в его оплате, например члену семьи или другу. Фонд, как правило, не обязан соглашаться с вашим запросом о таких ограничениях и может не дать согласие на запрошенные вами ограничения. Фонд должен согласиться с вашим запросом на ограничения в случае раскрытия информации для целей оплаты, если вы самостоятельно оплатили полную сумму поставщику медицинских услуг.

Чтобы запросить ограничения, отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности, где объясните, какую информацию вы стремитесь ограничить, и как и / или к кому вы хотите

применить эти ограничения. Фонд уведомит вас в письменной форме о том, согласен ли он с вашим запросом об ограничениях и когда перестанет действовать согласие с любыми ограничениями.

Право запрашивать сообщение информации альтернативными способами или в альтернативном месте

У вас есть право запросить, чтобы ваша медицинская информация сообщалась вам конфиденциально альтернативными способами или в другом месте. Например вы можете попросить, чтобы с вами связывались только на работе или по почте или чтобы вам предоставлялся доступ к вашей медицинской информации в определенном месте. Чтобы запросить сообщение альтернативными способами или в альтернативном месте, отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. В вашем письменном запросе должны быть указаны причины вашего обращения, а также альтернативные способы или место получения вашей медицинской информации. Если нужно, в вашем запросе должно быть указано, что раскрытие всей или части информации посредством неконфиденциальных сообщений может подвергнуть вас опасности. Обоснованные запросы будут удовлетворены в максимально возможной степени, и вы получите соответствующее уведомление.

Право на подачу жалобы

У вас есть право подать жалобу в Фонд и в Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социального обеспечения), если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены. Чтобы подать жалобу в Фонд, отправьте письменную жалобу уполномоченному HIPAA по конфиденциальности, указанному выше. Вы не будете подвергаться ответным мерам или дискриминации и не будете лишены никаких

услуг, выплат или привилегий, если подадите жалобу в Фонд или в Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социального обеспечения).

Право на получение бумажной копии уведомления

У вас есть право получить бумажную копию данного Уведомления. Для этого отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности, указанному выше. Вы также можете получить копию данного Уведомления, отправив письменный запрос по адресу:

**HIPAA Privacy Officer
Oregon Homecare Workers Benefit Trust
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553**

Право на получение уведомления о нарушении конфиденциальности

Если конфиденциальность вашей медицинской информации будет нарушена, вы получите своевременное уведомление. Нарушение конфиденциальности происходит, когда имело место несанкционированное использование или раскрытие в соответствии с HIPAA, которое ставит под угрозу конфиденциальность или безопасность защищенной медицинской информации. Уведомление предоставит вам следующую информацию: (1) краткое описание того, что произошло, включая дату нарушения конфиденциальности и дату обнаружения этого нарушения; (2) шаги, которые вы должны предпринять, чтобы защитить себя от потенциального вреда в результате нарушения; и (3) краткое описание шагов, предпринимаемых для расследования нарушения, уменьшения убытков и защиты от дальнейших нарушений. Обратите внимание, что не каждое несанкционированное раскрытие медицинской информации является нарушением



конфиденциальности, требующим уведомления. Вы можете не получить уведомления, если раскрытая медицинская информация была должным образом защищена — например, компьютерные данные, зашифрованные и недоступные без пароля — или если будет установлено, что вероятность взлома вашей медицинской информации мала.

Изменения в Политике конфиденциальности Фонда

Фонд оставляет за собой право изменить свои методы защиты конфиденциальности и ввести в действие новые методы защиты медицинской информации, которая у него хранится, включая медицинскую информацию, созданную или полученную до даты вступления в силу изменений, и медицинскую информацию, которую он может получить в будущем. Если Фонд существенно изменит какие-либо свои методы обеспечения конфиденциальности, он внесет изменения в настоящее Уведомление и в течение 60 дней с момента внесения предоставит вам обновленное Уведомление либо по Почте США, либо по электронной почте. Копии измененного Уведомления будут предоставлены вам по письменному запросу. Также вы можете ознакомиться с ними в офисе Фонда.

Дата вступления в силу

Данное Уведомление впервые вступило в силу 24 июля 2023 г. Данное Уведомление будет оставаться в силе до тех пор, пока Фонд не опубликует пересмотренное Уведомление.

Уведомление Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) о правах на продление покрытия по закону COBRA

Уведомление о праве на продление покрытия за счет самостоятельных

платежей в соответствии с Консолидированным общим законом «Об урегулировании бюджета» 1986 года («COBRA»)

Вы получили это Уведомление, потому что недавно получили право на страховое покрытие через Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Льготный доверительный фонд работников по уходу на дому штата Орегон) («Льготный доверительный фонд»). В этом Уведомлении содержится важная информация о вашем праве на покрытие с продлением по закону COBRA, которое является временным продлением покрытия от Benefit Trust (Льготного доверительного фонда). **В Уведомлении содержатся разъяснения о том, что представляет собой покрытие с продлением по закону COBRA, в каких случаях оно может быть вам доступно и что вам необходимо сделать, чтобы защитить свое право на это покрытие.**

Когда вы получаете право на покрытие по закону COBRA, вы также можете получить право на другие варианты покрытия, в том числе на покрытие через биржу медицинского страхования Marketplace, причем цена этих вариантов может быть меньше, чем у покрытия с продлением по закону COBRA. **Регистрируясь для получения покрытия на бирже Marketplace, вы можете претендовать на более низкий размер ежемесячных страховых платежей и более низкие самостоятельно оплаченные (фактические) расходы. Кроме того, вы можете воспользоваться 30-дневным Особым периодом регистрации в другом плане медицинского страхования, на который имеете право (например, на план вашего(-й) супруга(-й)), даже если этот план, как правило, не допускает поздней регистрации.** Подробная информация о бирже медицинского страхования Marketplace и других вариантах покрытия находится в начале страницы 74 данного Уведомления. Просим внимательно прочесть информацию, изложенную в этом Уведомлении.

Что представляет собой покрытие с продлением по закону COBRA?

Покрытие с продлением по закону COBRA является продолжением покрытия от Benefit Trust (Льготного доверительного фонда), которое в противном случае должно было завершиться из-за наступления жизненного события. Последнее также называют «удовлетворяющим требованиям событием». Перечисление удовлетворяющих требованиям событий приводится далее в этом Уведомлении. После наступления удовлетворяющего требованиям события покрытие с продлением по закону COBRA должно быть предложено каждому лицу, признанному «правомочным бенефициаром». Вы можете стать правомочным бенефициаром, если ваши стоматологические или офтальмологические страховые льготы, а также льготы по программе помощи сотрудникам (EAP) от Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) будут утрачены в результате наступления удовлетворяющего требованиям события. По условиям Benefit Trust (Льготного доверительного фонда), если вы станете правомочным бенефициаром и выберете покрытие с продлением по закону COBRA, вы будете обязаны оплачивать это покрытие.

Являясь участником Benefit Trust (Льготного доверительного фонда), вы станете правомочным бенефициаром, если утратите свое покрытие от Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) в результате наступления следующих удовлетворяющих требованиям событий:

- количество ваших рабочих часов оказалось сокращено; или
- ваше трудоустройство прекращено по любой причине, кроме грубых нарушений с вашей стороны.

Когда становится доступным покрытие с продлением по закону COBRA?

Benefit Trust (Льготный доверительный фонд) предложит покрытие с продлением по закону COBRA правомочным бенефициарам только после того, как Administrative Office (Административный отдел) Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) получит уведомление о сокращении количества рабочих часов или о прекращении трудоустройства. Администрация штата уведомит Administrative Office (Административный отдел) фонда о сокращении количества ваших рабочих часов или о прекращении трудоустройства. Вам также следует уведомить Administrative Office (Административный отдел) фонда о наступлении удовлетворяющего требованиям события, отправив сообщение по адресу:

Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553

Как выбрать покрытие с продлением по закону COBRA?

Когда вы получите право на покрытие по закону COBRA, COBRA Election Form (Форма выбора покрытия по закону COBRA) будет отправлена вам компанией Ameriflex — администратором COBRA для Benefit Trust (Льготного доверительного фонда).

Чтобы выбрать покрытие с продлением, заполните COBRA Election Notice (Уведомление о выборе покрытия по закону COBRA) и отправьте его в Ameriflex. На это у вас есть 60 дней с даты утраты страхового покрытия или с даты COBRA Election Notice (Уведомления о выборе покрытия по закону COBRA).



Как долго длится покрытие с продлением?

Ваше покрытие с продлением по закону COBRA вступает в силу первого числа месяца, следующего за датой потери вами страхового покрытия. В случае потери страхового покрытия в связи с прекращением трудоустройства или с сокращением количества рабочих часов действие покрытия по закону COBRA обычно может продолжаться до 18 месяцев.

Однако, если Social Security Administration (Управление социального обеспечения) установило вашу нетрудоспособность, и вы своевременно уведомили об этом Administrative Office (Административный отдел) Benefit Trust (Льготного доверительного фонда), вы можете получить право на дополнительные 11 месяцев действия покрытия с продлением по закону COBRA, но не более 29 месяцев в целом. Период нетрудоспособности должен был начаться ранее 60-го дня действия покрытия с продлением по закону COBRA и должен длиться как минимум до конца 18-месячного периода действия покрытия с продлением по закону COBRA.

При несвоевременном уведомлении о нетрудоспособности вы утратите право на пролонгацию покрытия по закону COBRA.

Сколько стоит покрытие с продлением по закону COBRA?

Стоимость покрытия с продлением по закону COBRA будет указана в COBRA Election Notice (Уведомлении о выборе покрытия по закону COBRA) и может включать 2-процентный административный сбор, разрешенный по федеральному закону. Сведения о стоимости покрытия по закону COBRA также можно узнать на веб-сайте Carewell SEIU 503 или по телефону **1-844-503-7348**. Обратите внимание, что другие варианты продления (например, через биржу медицинского страхования Marketplace

или через план супруга / супруги) могут быть дешевле, чем покрытие по закону COBRA.

Есть ли другие варианты покрытия, кроме покрытия с продлением по закону COBRA?

Да. Кроме регистрации для получения покрытия с продлением по закону COBRA, в так называемый Особый период регистрации вам могут быть доступны и другие варианты покрытия через биржу медицинского страхования Marketplace или другой групповой план медицинского страхования (например, план вашего супруга / супруги). Некоторые из этих вариантов могут оказаться дешевле, чем покрытие с продлением по закону COBRA. Дополнительную информацию о бирже Marketplace см. на сайте [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov).

Всегда сообщайте в Administrative Office (Административный отдел) об изменении адреса

Выбрав покрытие по закону COBRA, вы должны информировать Administrative Office (Административный отдел) обо всех изменениях вашего адреса, чтобы платежные требования и другие сообщения отправлялись на правильный адрес. Вы также должны хранить у себя копии любых уведомлений, которые отправляете в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам). О любых изменениях адреса сообщайте сюда:

Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553

Дополнительные сведения

Данное Уведомление не полностью описывает покрытие с продлением по закону COBRA или другие права, которые могут быть доступны в рамках Плана. Дополнительная информация о продлении покрытия и ваших

правах в отношении Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) содержится в данном Руководстве.

Если у вас есть вопросы по данному Уведомлению или о ваших правах на покрытие с продлением по закону COBRA, свяжитесь с Carewell SEIU 503 по телефону **1-844-503-7348**.

Если вам требуется дополнительная информация о ваших правах в соответствии с законом COBRA, Законом о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (HIPAA) или другими законами, регулирующими планы медицинского страхования, обращайтесь в U.S. Department of Labor's Employee Benefits Security Administration (Управление Министерства труда США по обеспечению пособий для работников, EBSA) по телефону **1-866-444-3272** или посетите сайт EBSA по адресу www.dol.gov/ebsa.

Уведомление Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда) о методах защиты конфиденциальности

Oregon Homecare Workers Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд для работников по уходу на дому штата Орегон)

УВЕДОМЛЕНИЕ О МЕТОДАХ ЗАЩИТЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧТИТЕ ЕГО.

Положение Фонда о защите конфиденциальности

Oregon Homecare Workers Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд для работников по уходу на дому штата Орегон, далее «Фонд») стремится сохранять конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации («медицинская информация»). Медицинская информация — это информация, которая идентифицирует вас и относится к вашему физическому или психическому здоровью либо к предоставлению или оплате медицинских услуг для вас. По действующему законодательству, у вас есть определенные права в отношении вашей медицинской информации, которые описаны в настоящем документе.

Данное Уведомление информирует вас о юридических обязательствах Фонда в соответствии с федеральными положениями о конфиденциальности в области здравоохранения, содержащимися в Законе о мобильности и подотчетности медицинского страхования 1996 года (HIPAA) и соответствующих нормативных актах, как указано в Своде федеральных нормативных актов (CFR), Глава 45, §160; Глава 45, §162; Глава 45, §164 («Федеральный закон о конфиденциальности в области здравоохранения») со следующими целями:

- сохранить конфиденциальность информации о вашем здоровье;
- предоставить вам настоящее Уведомление с описанием своих юридических обязанностей и методов обеспечения конфиденциальности в отношении вашей медицинской информации; а также
- соблюдать условия настоящего Уведомления.

Данное Уведомление также информирует вас о том, как Фонд использует и раскрывает вашу медицинскую информацию, и объясняет



ваши права в отношении вашей медицинской информации, хранимой Фондом. В данном Уведомлении «вы» или «ваш» относятся к участникам, имеющим право на получение льгот в рамках Фонда.

Информация, на которую распространяется данное Уведомление

Фонд собирает и хранит определенную информацию о вашем здоровье, чтобы предоставлять вам льготы, а также для выполнения юридических и нормативных требований. Фонд получает медицинскую информацию, которая вас идентифицирует, из заполненных вами заявлений и других форм, в ходе бесед, которые вы можете вести с административным персоналом Фонда и медицинскими работниками, а также из отчетов и данных, предоставленных Фонду поставщиками медицинских услуг, или из других планов льгот для работников. На эту информацию распространяются методы защиты конфиденциальности, описанные в данном Уведомлении. Медицинская информация о вас, которой располагает Фонд, может включать, среди прочего, ваше имя, адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования, информацию о занятости и заявления о здоровье.

Краткие сведения о методах защиты конфиденциальности Фондом

Использование и раскрытие Фондом вашей медицинской информации

На основе вашей медицинской информации Фонд определяет ваше право на получение льгот, обрабатывает и погашает ваши страховые платежи, а также управляет своей деятельностью. Фонд может раскрывать вашу медицинскую информацию страховщикам, сторонним администраторам и поставщикам

медицинских услуг для лечения, оплаты и медицинской деятельности. Кроме того, Фонд может раскрывать вашу медицинскую информацию третьим лицам, которые помогают Фонду в его деятельности, а также правительственным и правоохранительным органам, членам вашей семьи и некоторым другим лицам или организациям. При определенных обстоятельствах Фонд будет использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию только с вашего письменного разрешения. В остальных обстоятельствах разрешение не требуется. Подробности использования и раскрытия Фондом вашей медицинской информации и ваши права в отношении вашей медицинской информации описаны ниже.

Ваши права в отношении вашей медицинской информации

Федеральный закон о конфиденциальности в области здравоохранения дает вам определенные права в отношении вашей медицинской информации. В частности, вы имеете следующие права:

- **Получить копию медицинской карты и записей об обращениях за медицинской помощью.** Вы можете отправить в Фонд запрос на просмотр или получение копии вашей медицинской карты и записей об обращениях за медицинской помощью, а также другой вашей медицинской информации, которой располагает Фонд.
- **Запросить исправление медицинской карты и записей об обращениях за медицинской помощью.** Вы можете отправить в Фонд запрос на исправление вашей медицинской карты и записей об обращениях за медицинской помощью, если вы считаете их неверными или неполными. Фонд может отказать в удовлетворении вашего запроса, но сообщит вам причину в письменном виде в течение 60 дней с момента подачи запроса.

- **Запросить конфиденциальное взаимодействие.** Вы можете попросить Фонд связываться с вами определенным образом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправлять почту по другому адресу. Фонд рассмотрит все разумные запросы. Фонд обязан удовлетворить ваш запрос, если вы уведомите Фонд о том, что в случае его неодобрения вы окажетесь в опасности.
- **Получить список лиц, которым мы передали вашу информацию.** Вы можете запросить у Фонда список («отчет») о случаях, когда Фонд предоставлял вашу медицинскую информацию за 6 лет, предшествующих дате запроса, кому и зачем он ее предоставлял. Фонд предоставит все сведения о раскрытии информации, за исключением тех, которые касаются лечения, оплаты и медицинского обслуживания, а также некоторых других случаев раскрытия (например, информации, которую Фонд предоставил по вашему запросу). Фонд предоставляет один отчет в год бесплатно, но имеет право взимать разумную, основанную на стоимости плату, если вы попросите предоставить еще один отчет в течение 12 месяцев.
- **Назначить лицо своим представителем.** Если лицу выдана доверенность на принятие за вас медицинских решений или оно является вашим законным опекуном, этот человек может осуществлять ваши права и управлять вашей медицинской информацией. Прежде чем предпринимать какие-либо действия, Фонд удостоверится в том, что данное лицо обладает данными полномочиями и может выступать от вашего имени.
- **Подать жалобу, если вы считаете, что ваши права нарушены.** Если вы считаете, что Фонд нарушил ваши права, вы можете подать жалобу, связавшись с уполномоченным HIPAA по конфиденциальности в Фонде. Как это сделать, вы узнаете в настоящем Уведомлении ниже. Вы также можете подать

жалобу в U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социального обеспечения, DHS), Office for Civil Rights (Управление по гражданским правам), отправив письмо по адресу 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по телефону **1-877-696-6775** или посетив веб-сайт www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints. Фонд не предусматривает ответных мер за подачу жалобы.

- **Запросить ограничения на использование или передачу информации Фондом.** Вы можете попросить Фонд не использовать или не передавать определенную медицинскую информацию для лечения, оплаты или своей деятельности. Однако Фонд не обязан соглашаться на вашу просьбу и может отказать вам, если это повлияет на ваше лечение.
- **Запросить доступ к вашей медицинской информации в электронном формате.**
- **Получить уведомление о нарушении конфиденциальности неохраяемой защищенной медицинской информации, если это затрагивает вас.**
- **Получить бумажную копию данного Уведомления, даже если вы согласились получать данное Уведомление в электронном виде.**

Эти права и способы их реализации подробно описаны ниже.

Изменения в методах защиты конфиденциальности Фондом

Фонд имеет право изменять методы защиты конфиденциальности и вносить изменения в данное Уведомление в описанном ниже порядке.



Контактные данные

Если у вас есть вопросы или опасения по поводу методов защиты конфиденциальности Фондом либо данного Уведомления или вы хотите получить дополнительную информацию о методах защиты конфиденциальности Фондом, напишите уполномоченному HIPAA по конфиденциальности по адресу:

**HIPAA Privacy Officer
Oregon Homecare Workers Supplemental Trust
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553**

ПОДРОБНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О МЕТОДАХ
ЗАЩИТЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ФОНДОМ

Использование и раскрытие информации фондом

За исключением случаев, описанных в данном разделе, в соответствии с федеральным законом о конфиденциальности или вашим разрешением, Фонд использует и раскрывает вашу медицинскую информацию только для управления Фондом и обработки ваших льгот. Фонд не будет использовать или передавать вашу информацию иначе, чем описано здесь, если вы не дадите письменного разрешения на иное. Вы можете изменить свое решение в любое время, уведомив об этом Фонд в письменном виде.

Использование и раскрытие информации для лечения, оплаты и медицинского обслуживания

Мы обычно используем или передаем вашу персональную информацию следующими способами:

1. Для управления вашим лечением. Хотя Фонд не предполагает раскрытия информации «для лечения», при необходимости он может раскрывать такую информацию без вашего

разрешения. Например, Фонд может раскрыть вашу медицинскую информацию поставщику медицинских услуг, чтобы помочь ему в вашем лечении.

2. Для оплаты медицинских услуг. Фонд может использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, чтобы запросы на оплату лечения, услуг и расходных материалов, которые вы получаете от поставщиков медицинских услуг, могли оплачиваться в соответствии с программой льгот Фонда. Например, Фонд может передавать информацию о вашей регистрации, правомочности и запросах, направленных обработчикам запросов Фонда для последующей обработки. Фонд может использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию поставщикам медицинских услуг, чтобы уведомить их о том, покрываются ли определенные медицинские льготы. Фонд также может раскрывать вашу медицинскую информацию другим страховщикам или планам льгот, чтобы согласовать оплату ваших запросов на медицинское обслуживание с другими лицами, на которых могут возлагаться определенные расходы. Кроме того, Фонд может раскрывать вашу медицинскую информацию аудиторам запросов на оплату, чтобы проверить практики выставления счетов поставщиками медицинских услуг и правомерность выплат по таким запросам.

3. Для деятельности Фонда и администрирования плана. Фонд может использовать и раскрывать медицинскую информацию, чтобы работать эффективно и в интересах своих участников. Например, Фонд может раскрывать вашу медицинскую информацию актуариям и бухгалтерам в целях бизнес-планирования или адвокатам, оказывающим юридические услуги Фонду.

Использование и раскрытие информации в отношениях с деловыми партнерами

Фонд передает вашу медицинскую информацию своим «деловым партнерам» — третьим лицам, которые помогают Фонду в его деятельности. Фонд без вашего разрешения раскрывает своим деловым партнерам информацию для лечения, оплаты и медицинской деятельности. Например, Фонд передает вашу медицинскую информацию специалистам по обработке запросов Фонда, чтобы они могли обработать ваши запросы. Фонд может раскрывать вашу медицинскую информацию аудиторам, актуариям, бухгалтерам и адвокатам, как описано выше, а также может сообщать имена и адресную информацию почтовым службам. Кроме того, если вы не говорите по-английски и хотите что-то уточнить по поводу запроса, Фонд может раскрыть вашу медицинскую информацию переводчику.

План заключает соглашения со своими деловыми партнерами, чтобы гарантировать защиту конфиденциальности вашей медицинской информации.

Использование и раскрытие информации в отношениях со Спонсором плана

Фонд может без вашего разрешения раскрывать вашу медицинскую информацию Спонсору плана, которым является Совет попечителей Фонда, в целях администрирования плана, таких как контроль качества и оценка общего финансирования Фонда. Фонд также может раскрывать вашу медицинскую информацию Спонсору плана, чтобы заслушивать ваши апелляции и принимать по ним решения. Прежде чем Фонд раскроет Спонсору плана какую-либо медицинскую информацию, Спонсор плана гарантирует Фонду, что будет защищать вашу медицинскую информацию и что он

включил в правила Фонда формулировки, отражающие его обязательства по защите конфиденциальности вашей медицинской информации.

Другие случаи использования и раскрытия информации, возможные без вашего разрешения

Как описано ниже, федеральный закон о конфиденциальности в области здравоохранения предусматривает определенные виды использования или раскрытия информации, которые Фонд может осуществлять без вашего разрешения.

1. Требования закона. Ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться в соответствии с требованиями закона. Например, ваша медицинская информация может раскрываться в следующих целях:

- В ходе судебных и административных разбирательств в соответствии с судебным или административным постановлением, судебным процессом и / или юридическим основанием.
- Для сообщения информации, касающейся жертв жестокого обращения, преступной небрежности или домашнего насилия.
- Для помощи сотрудникам правоохранительных органов в выполнении их обязанностей по поддержанию правопорядка.
- Для уведомления соответствующих органов о нарушении конфиденциальности защищенной медицинской информации.

2. Здоровье и безопасность. Ваша медицинская информация может раскрываться, чтобы предотвратить серьезную угрозу здоровью или безопасности для вас или другого человека. Ваша медицинская информация также может раскрываться для целей общественного здравоохранения,



таких как предотвращение или контроль заболеваний, травм или инвалидности, а также для выполнения требований к отчетности и отслеживаемости действий государственных органов, таких как Food and Drug Administration (Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов).

3. Государственные функции. Ваша медицинская информация может раскрываться правительству для выполнения специальных государственных функций, таких как разведка, деятельность в области национальной безопасности, деятельность по проверке безопасности и защита государственных должностных лиц. Также ваша медицинская информация может раскрываться органам надзора за здравоохранением в целях аудита, расследования, выдачи разрешений и других надзорных мероприятий.

4. Действующие военнослужащие и ветераны. Ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться в целях соблюдения законов и постановлений о военной службе или делах ветеранов.

5. Компенсация для работника. Ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться для соблюдения законов и постановлений о компенсационных выплатах работникам.

6. Неотложные ситуации. Ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться члену семьи или близкому другу, участвующему в вашем лечении в случае чрезвычайной ситуации, или организации по оказанию помощи при стихийных бедствиях в случае стихийного бедствия. Если вы не хотите, чтобы эта информация разглашалась, вы можете потребовать ограничения таких типов раскрытия, как описано ниже в данном Уведомлении.

7. Другие лица, участвующие в уходе за вами. В ограниченных случаях ваша медицинская информация может раскрываться члену семьи, близкому другу или другим лицам, которые, согласно данным Фонда, непосредственно участвуют в уходе за вами (например, если вы серьезно травмированы и не можете общаться с Фондом). Кроме того, по запросу Фонд может сообщить члену семьи или близкому другу о вашем общем состоянии, местонахождении (например, в больнице) или смерти. Если вы не хотите, чтобы эта информация разглашалась, вы можете потребовать ограничения таких типов раскрытия, как описано ниже в данном Уведомлении.

8. Личные представители. Ваша медицинская информация может раскрываться людям, которых вы уполномочили действовать от вашего имени, или людям, которые имеют законное право действовать от вашего имени. Примеры личных представителей — родители несовершеннолетних, не освобожденных от родительской опеки, а в случае взрослых людей — лица с доверенностью действовать от их имени.

9. Информация о лечении и медицинских льготах. Фонд и его деловые партнеры могут связываться с вами, чтобы предоставить информацию об альтернативах лечения или других медицинских льготах и услугах, которые могут вас заинтересовать, включая, например, альтернативное лечение, услуги и лекарства.

10. Исследования. При определенных обстоятельствах ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться в исследовательских целях, если соблюдаются требуемые законом процедуры для защиты конфиденциальности данных исследования.

11. Донорство органов, глаз и тканей. Если вы являетесь донором органов, ваша медицинская информация может использоваться или раскрываться донору органов или закупочной

организации для проведения донорства или трансплантации органов или тканей.

12. Умершие лица. Медицинская информация об умершем может раскрываться коронерам (судебным следователям), судебно-медицинским экспертам и распорядителям похорон, чтобы эти специалисты могли выполнять свои обязанности.

Использование и раскрытие информации в целях сбора средств и маркетинга

Фонд и его деловые партнеры не используют и не продают вашу медицинскую информацию для сбора средств или в маркетинговых целях.

Другие случаи использования и раскрытия информации требуют вашего явного разрешения

Кроме описанных выше случаев, ваша медицинская информация будет использоваться или раскрываться только с вашего явного письменного разрешения. Вы можете отозвать свое разрешение на использование или раскрытие вашей медицинской информации в письменной форме. Если вы это сделаете, Фонд не будет использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию согласно отозванному разрешению за исключением случаев, когда Фонд уже воспользовался вашим разрешением. После раскрытия медицинской информации с вашего разрешения к такой информации больше не применяются меры защиты федерального закона о конфиденциальности. Эта информация может повторно раскрываться получателем без вашего ведома или разрешения.

Права в отношении вашей медицинской информации

Ваши права в отношении медицинской информации, которую Фонд создает, собирает и хранит, описаны ниже. Если вам нужно подать письменный запрос, связанный с этими правами, как описано в настоящем документе, вы должны направлять такие запросы уполномоченному HIPAA по конфиденциальности по адресу:

**HIPAA Privacy Officer
Oregon Homecare Workers Supplemental Trust
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553**

Право изучать и копировать медицинскую информацию

Вы имеете право изучать свою медицинскую карту и получить ее копию. Ваша медицинская карта включает, помимо прочего, медицинскую информацию о вашем праве на участие в плане, покрытии плана, записи о запросах и платежные данные. Получение медицинских карт, которые Фонд хранит в электронном виде, можно также запросить в электронном формате.

Чтобы изучить свою медицинскую карту и получить ее копию, отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. После получения вашего запроса Фонд отправит вам Claims History Report (Отчет об истории запросов) в виде сводки вашей истории запросов за предыдущие два года. Если вы имели право на льготы в течение не более двух лет, то Claims History Report (Отчет об истории запросов) будет охватывать весь период вашего покрытия.

Если вы не хотите получать Claims History Report (Отчет об истории запросов), а вместо этого хотите изучить некоторые или все ваши



сведения о запросах либо получить их копии, которые включают такую информацию, как ваши фактические запросы, вашу карту правомочности/регистрации без ограничений по двухлетнему сроку давности, укажите это в своем письменном запросе, и он будет удовлетворен. Если вы запрашиваете бумажную копию своей основной медицинской карты или ее части, Фонд взимает с вас плату в размере 0,25 доллара за страницу для покрытия расходов на копирование и отправку по почте ответа на ваш запрос. За предоставление записей в электронном формате также может взиматься небольшая плата.

В определенных ограниченных обстоятельствах Фонд может отказать вам в изучении вашей медицинской карты и получении ее копии. В таком случае он сообщит вам об этом в письменной форме. В некоторых случаях, если вам отказано в доступе к вашей медицинской карте, вы можете запросить пересмотр отказа.

Право требовать изменения вашей медицинской информации

У вас есть право потребовать изменить вашу медицинскую информацию, если вы считаете, что она неверна или неполна.

Чтобы запросить изменение, отправьте подробный письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. В этом запросе должны быть указаны причины вашего обращения. Фонд может отклонить ваш запрос, если он не оформлен в письменной форме, не содержит причин обращения или если вы попросили изменить информацию, которая:

- не была создана Фондом или для Фонда, если вы не предоставите Фонду информацию о том, что физическое или юридическое лицо, создавшее информацию, больше не имеет возможности вносить изменения;

- не является частью медицинской информации, хранимой Фондом или для него;
- не является частью информации медицинской карты, которую вам разрешено изучать и копировать; или же
- является точной и полной.

Фонд уведомит вас в письменной форме о том, принимает ли он ваш запрос на изменение вашей медицинской информации или отклоняет его. Если Фонд отклонит ваш запрос, он объяснит, что можно сделать дальше, чтобы добиться внесения отклоненных изменений.

Право на отчетность о раскрытии информации

Вы имеете право получить письменный отчет о раскрытии информации. Отчет содержит список случаев, когда Фонд раскрывал вашу медицинскую информацию другим лицам. Отчет предоставляется за период до 6 лет, предшествующих дате вашего запроса. Если вам нужен отчет за период менее 6 лет, укажите это в своем письменном запросе отчета.

Чтобы запросить отчет о раскрытии информации, отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. В ответ на ваш запрос отчета о раскрытии информации Фонд может предоставить вам список деловых партнеров, которые раскрывают такую информацию от имени Фонда, вместе с контактной информацией, чтобы вы могли запросить отчет непосредственно у каждого делового партнера. Первый отчет, который вы запросите в течение 12-месячного периода, будет бесплатным. За дополнительные отчеты в течение 12 месяцев с вас будет взиматься плата, о размере которой Фонд уведомит вас до начала обработки отчета, чтобы вы могли отозвать свой запрос до того, как понесете расходы.

Право запрашивать ограничения

Вы имеете право запросить ограничения на вашу медицинскую информацию, которую Фонд использует или раскрывает о вас для лечения, оплаты или медицинской деятельности. У вас также есть право запросить ограничения на вашу медицинскую информацию, которую Фонд раскрывает лицам, участвующим в уходе за вами или в его оплате, например члену семьи или другу. Фонд, как правило, не обязан соглашаться с вашим запросом о таких ограничениях и может не дать согласие на запрошенные вами ограничения. Фонд должен согласиться с вашим запросом на ограничения в случае раскрытия информации для целей оплаты, если вы самостоятельно оплатили полную сумму поставщику медицинских услуг.

Чтобы запросить ограничения, отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности, где объясните, какую информацию вы стремитесь ограничить, и как и / или к кому вы хотите применить эти ограничения. Фонд уведомит вас в письменной форме о том, согласен ли он с вашим запросом об ограничениях и когда перестанет действовать согласие с любыми ограничениями.

Право запрашивать сообщение информации альтернативными способами или в альтернативном месте

У вас есть право запросить, чтобы ваша медицинская информация сообщалась вам конфиденциально альтернативными способами или в другом месте. Например вы можете попросить, чтобы с вами связывались только на работе или по почте или чтобы вам предоставлялся доступ к вашей медицинской информации в определенном месте.

Чтобы запросить сообщение альтернативными способами или в альтернативном месте, отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. В вашем письменном запросе должны быть указаны причины вашего обращения, а также альтернативные способы или место получения вашей медицинской информации. Если нужно, в вашем запросе должно быть указано, что раскрытие всей или части информации посредством неконфиденциальных сообщений может подвергнуть вас опасности. Обоснованные запросы будут удовлетворены в максимально возможной степени, и вы получите соответствующее уведомление.

Право на подачу жалобы

У вас есть право подать жалобу в Фонд и в Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социального обеспечения), если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены. Чтобы подать жалобу в Фонд, отправьте письменную жалобу уполномоченному HIPAA по конфиденциальности, указанному выше.

Вы не будете подвергаться ответным мерам или дискриминации и не будете лишены никаких услуг, выплат или привилегий, если подадите жалобу в Фонд или в Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социального обеспечения).

Право на получение бумажной копии уведомления

У вас есть право получить бумажную копию данного Уведомления. Для этого отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности, указанному выше. Вы также можете получить копию, отправив письменный запрос по адресу:



HIPAA Privacy Officer
Oregon Homecare Workers Supplemental Trust
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553

Право на получение уведомления о нарушении конфиденциальности

Если конфиденциальность вашей медицинской информации будет нарушена, вы получите своевременное уведомление. Нарушение конфиденциальности происходит, когда имело место несанкционированное использование или раскрытие в соответствии с HIPAA, которое ставит под угрозу конфиденциальность или безопасность защищенной медицинской информации. Уведомление предоставит вам следующую информацию: (1) краткое описание того, что произошло, включая дату нарушения конфиденциальности и дату обнаружения этого нарушения; (2) шаги, которые вы должны предпринять, чтобы защитить себя от потенциального вреда в результате нарушения; и (3) краткое описание шагов, предпринимаемых для расследования нарушения, уменьшения убытков и защиты от дальнейших нарушений. Обратите внимание, что не каждое несанкционированное раскрытие медицинской информации является нарушением конфиденциальности, требующим уведомления. Вы можете не получить уведомления, если раскрытая медицинская информация была должным образом защищена — например, компьютерные данные, зашифрованные и недоступные без пароля — или если будет установлено, что вероятность взлома вашей медицинской информации мала.

Изменения в Политике конфиденциальности Фонда

Фонд оставляет за собой право изменить свои методы защиты конфиденциальности и ввести в действие новые методы защиты медицинской информации, которая у него

хранится, включая медицинскую информацию, созданную или полученную до даты вступления в силу изменений, и медицинскую информацию, которую он может получить в будущем. Если Фонд существенно изменит какие-либо свои методы обеспечения конфиденциальности, он внесет изменения в настоящее Уведомление и в течение 60 дней с момента внесения предоставит вам обновленное Уведомление либо по Почте США, либо по электронной почте. Копии измененного Уведомления будут предоставлены вам по письменному запросу. Также вы можете ознакомиться с ними в офисе Фонда.

Дата вступления в силу

Данное Уведомление впервые вступило в силу 24 июля 2023 г. Данное Уведомление будет оставаться в силе до тех пор, пока Фонд не опубликует пересмотренное Уведомление.





GUIDE TO TRAINING AND BENEFITS (РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ)



Carewell
SEIU503