

2025



CAREWELL SEIU 503

دليل التدريب والمزايا

المحتويات

مقدمة	4
تدريب	10
Carina	16
MyCarewell503	19
مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)	22
Carewell SEIU 503 DVE Benefits	29
طب الأسنان البصر + السمع برنامج مساعدة الموظف	
مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية	37
ملخص المزايا	47
قواعد الأهلية	57
إشعارات	62



د د ل طالما كانت مساعدة الآخرين تعني كل شيء بالنسبة إليّ.
إنها أحد أهدافي في الحياة. مزايا رائعة – كل ما قد تحتاجه.

أبريلا م

مرحبًا!

بصفتنا مقدمي الرعاية وقادة الاتحاد، الذين يتشكّل منهم مجلس أمناء صندوق أئتمان استحقاقات الإعانة للعاملين في الرعاية المنزلية في أوريغون وصندوق الائتمان التكميلي للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون وSEIU 503 Training Partnership (التي تُعرف مجتمعة باسم "Carewell SEIU 503")، نحن على علم بأن مقدمي الرعاية يبذلون جهدًا شاقًا كل يوم في سبيل تقديم الدعم إلى الآخرين ورعايتهم. سواء أكنت تعمل في مجال الرعاية المنزلية أم عامل دعم شخصي أم مرافق رعاية شخصية، فإن Carewell SEIU 503 مهمتها دعمك. لهذا السبب، جمّعنا هذا الدليل مع إضافة معلومات مهمة حول مجموعة من التدريبات والمزايا، بما في ذلك مزايا طب الأسنان، والبصر، وبرنامج مساعدة الموظف، والأقساط وتعويضات المصروفات النثرية والإجازات مدفوعة الأجر (PTO) التي حصل عليها مقدمو الرعاية مثلك لدى SEIU 503 بشق الأنفس. تُقدم هذه الخدمات بطريقة واضحة وموثوقة للمساعدة في منحك الاستقرار، والصحة، والمهارات، والتدريب الذي تستحقه.

زادت **مجموعة التدريبات والمزايا التي تقدمها مؤسسة Carewell SEIU 503** بمرور الوقت لتلبي الاحتياجات المتغيرة لمقدمي الرعاية. في الآونة الأخيرة وبدءًا من عام 2013، كانت نسبة 25 في المئة من العاملين في الرعاية المنزلية والدعم الشخصي دون تغطية رعاية صحية. هذا هو السبب في أن أعضاء SEIU 503 ناضلوا بقوة لإبرام عقد 2013-2015 الناجح للرعاية المنزلية مع ولاية أوريغون. وضع هذا العقد نموذجًا جديدًا للمزايا يساعد العاملين المؤهلين في الرعاية المنزلية والدعم الشخصي في ولاية أوريغون ومقدمي الرعاية الشخصية على الوصول إلى تغطية رعاية صحية بتكلفة بسيطة.

يُتبع في صفحة 6 <



ما الذي يقوله مقدمو الرعاية

” أحظى بالتقدير والاحترام ويمكنني رؤية ذلك في المزايا التي أحصل عليها من خلال Carewell.

ليا ب

” بدون مزاياي، سأضطر إلى العمل في وظيفة أخرى فقط لدفع تكاليف الرعاية الطبية، وطب الأسنان، والنظارة الطبية – ما تقدمه لي مؤسسة Carewell SEIU 503 هو القدرة على امتلاك مسيرة مهنية أحبها كمقدمة رعاية.

أنجيلا ج



يوفر اتحاد **الثقة التكميلية للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون** مزايا Carewell SEIU 503 الخاصة ببرنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية.

تساعد هذه المزايا مقدمي الرعاية على دفع أقساط التأمين الصحي والمصروفات النثرية الطبية.



يوفر صندوق ائتمان استحقاق المزايا للعاملين في **الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون** مزايا Carewell SEIU 503 لطب الأسنان، والبصر، والسمع، وبرنامج مساعدة الموظف (DVE) والإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

إذا كنت مؤهلاً، فقد تحصل على مزايا مجانية لطب الأسنان، والبصر، والسمع. من خلال برنامج مساعدة الموظفين، يمكنك الوصول إلى الموارد - بداية من الحصول على المساعدة في دفع الضرائب حتى الحصول على الاستشارات المجانية - للتعامل مع المشكلات التي تؤثر في عملك أو حياتك المنزلية. تهدف الإجازات مدفوعة الأجر إلى مساعدتك على أخذ إجازة من العمل عندما تحتاج إلى ذلك من خلال تقديم الميزة بناءً على أجرك المعمول به.

تعاون الاتحاد في عام 2014 مع ولاية أوريغون لإنشاء صندوقي ائتمان استحقاق المزايا، اللذان يشكلان مؤسسة Carewell SEIU 503: وهما صندوق ائتمان استحقاقات الإعانة للعاملين في الرعاية المنزلية في أوريغون ("صندوق ائتمان استحقاقات المزايا") وصندوق الائتمان التكميلي للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون ("صندوق الائتمان التكميلي"). تلبي هذه الصناديق الاحتياجات المشتركة لكل من العمال والولاية.



الإجازات
مدفوعة الأجر
(PTO)



برنامج مساعدة الموظف



التدريب

شراكة التدريب مع مؤسسة SEIU 503 تقدم التدريبات لمزودي الرعاية المنزلية وعمال الدعم الشخصي.

في 2019، أضيفت شراكة التدريب بصفتها صندوق ائتماني ثالث يُشكل مؤسسة Carewell SEIU 503. كما يدرك مقدمو الرعاية المنزلية منذ سنوات أن توفير تدريب شامل للعاملين في الرعاية المنزلية والدعم الشخصي هو أفضل الطرق لحصول كل المستهلكين على رعاية عالية الجودة وأمنة - وضمان - مسار وظيفي جيد لجميع مقدمي الرعاية.



من خلال التنظيم المشترك لإنشاء هذه الصناديق، حصل مقدمو الرعاية في مؤسسة SEIU 503 مثلك تحسينات رائدة ومستقبلاً يمكنك التحكم فيه. تمنحك الصناديق الائتمانية مساحة أكبر فيما يتعلق بتصميم تدريبك ومزاياك، وتوفر التمويل لهذه الخدمات التي تقدمها لك مؤسسة Carewell SEIU 503.

يعد العمل الذي تنجزه بصفتك مقدم رعاية أمرًا ضروريًا لمجتمعنا. يمكنك الاعتماد على Carewell SEIU 503 لتحصل على الاستقرار، والدعم، والكرامة التي تستحقها.

الرجاء زيارة موقع CarewellSEIU503.org/ar لمعرفة المزيد. ستجد معلومات مفيدة مثل:

- كيفية التسجيل في الدورات التدريبية من خلال بوابة تعليم Carewell؛
- الموضوعات المغطاة في تدريبات العمال الجدد والتعليم المستمر؛
- كيفية استخدام Carina، وهي خدمة مجانية على الإنترنت لمطابقة الرعاية لمقدمي الرعاية والمستهلكين؛
- كيفية التسجيل في MyCarewell503، وهي أداة مجانية على الإنترنت تمنح مقدمي الرعاية القدرة على عرض مزاياهم، والوصول إليها، وإدارتها بشكل آمن؛
- كيف تصبح مؤهلاً
 - ◇ لمزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)؛
 - ◇ مزايا طب الأسنان، والبصر، والسمع، وبرنامج مساعدة الموظف (EAP)؛
 - ◇ مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية لخطط سوق التأمين المعتمدة من Carewell أو خطة الرعاية الطبية (Medicare)؛
- خطوات سهلة التطبيق لطلب المزايا؛
- التعلم والتواصل في الأحداث التعليمية؛
- الأسئلة الشائعة ومعلومات الاتصال.

عادة ما أُوْجَل الأمور وأخشى أن يكون الأمر معقدًا. وعندما
تمكنت أخيرًا من التواصل مع Carewell، كان الأمر سهلًا للغاية.

مايك م

لم أعد مضطرًا إلى العمل في وظيفتين لأحصل على تأمين.

بريندا م





تدريب CAREWELL SEIU 503



« كان [التدريب] تجربة رائعة لأنني تعلمت أشياء لم أكن على علم بها، مثل كيفية المساعدة في الجانب العاطفي لدعم عملائي.

سونيا ع.

يوفر تدريب مؤسسة Carewell SEIU 503 تدريبًا متميزًا للعاملين في الرعاية المنزلية، والدعم الشخصي، ومساعدتي الرعاية الشخصية بهدف تجهيزك بالإمكانات والثقة الضرورية لتوفير أفضل أنواع الدعم والرعاية الممكنة – تأثيرًا – وأمانًا لمستهلكيك.

يتولى فريق The Carewell SEIU 503 Training تدريب وتطوير مقدمي الرعاية المسؤولين عن خدمات الدعم المنزلي لكبار السن أو رعاية الأشخاص المصابين بإعاقات جسدية أو ذهنية أو إعاقات النمو.





أحذية Carewell Kicks

الأحذية المناسبة أمر بالغ الأهمية للوقاية من الانزلاق، والتعثر، والسقوط أثناء العمل. كذلك توفر الأحذية المناسبة الشعور بالراحة، وتقلل التعب من الوقوف على قدميك أثناء العمل. أحذية Carewell Kicks هي ميزة جديدة تمنحك زوجًا مجانيًا من الأحذية المقاومة للانزلاق بعد الانتهاء من متطلبات التدريب الخاصة بك.

أحذية Carewell Kicks:

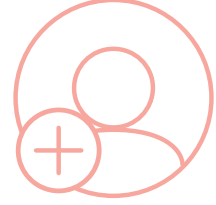
- مجانية بنسبة 100% لمقدمي الرعاية الذين أكملوا تدريب العاملين الجدد أو متطلبات التعليم (أو كان معهم شهادة سارية).
- يبقيك أكثر أمانًا في عملك و مريحًا و مقاومًا للانزلاق.
- يبدو بمظهر رائع ومتاح بأكثر من 70 طرازًا، من العلامات التجارية الشهيرة مثل Reebok و Skechers.

حذائي يناسبني تمامًا ومريح للغاية. لن يتم إرجاعه! بعد أن طلبته، وصل بعد يومين. شكرًا لكم، مؤسسة Carewell SEIU 503!

جودي هـ

تدريب العاملين الجدد (New Worker Training)

يساعد تدريب العاملين الجدد المكون من 3 أجزاء مقدمي الرعاية الجدد على التعرف على دورهم بصفاتهم عمال رعاية منزلية أو دعم شخصي أو مساعدي رعاية شخصية، ويمنحهم مقدمة حول كيفية تقديم خدمات آمنة وعالية الجودة لمستهلكيهم.



تشمل المواضيع التي يغطيها هذا التدريب:

- تتوفر المزايا الخاصة بك من خلال مؤسسة Carewell SEIU 503
- القواعد والتنظيمات المتعلقة بعملك وكيفية استلام أجرك عنه
- السلامة
- الخدمات المتمركزة حول الفرد
- الرعاية الشخصية

التعليم المستمر

بداية من 2026، سيتعين على جميع عمال الرعاية المنزلية، وعمال الدعم الشخصي، ومرافقي الرعاية الشخصية إتمام 12 ساعة من التعليم المستمر كل عامين لتجديد رقم المزدود الخاص بهم وشهادتهم.



يساعدك التعليم المستمر على مواكبة أحدث الممارسات المهنية وتعزيز مهاراتك وتطويرها على مدار مسيرتك المهنية. يتوافر العديد من الدورات التي يمكنك الاختيار من بينها لتلبية متطلبات تعليمك المستمر.



في حين أنك ملزم بحضور 4 ساعات من الدورات المطلوبة التي تغطي الكفاءة الثقافية والقواعد التي تنطبق على مقدمي الرعاية، إلا أنه يمكنك اختيار مغامرتك الخاصة لمدة الـ 8 ساعات المتبقية من التدريب المطلوب، عبر الاختيار من المواضيع المذكورة أدناه:

- سلامة الطعام
- التعرف على تشخيص الإعاقات الذهنية/النمائية الشائعة
- أفضل ممارسات تدبير شؤون المنزل
- الرفع وتحديد الموضوع
- التحويلات، والأجهزة المساعدة
- إدارة التوتر لمقدمي الرعاية
- ماذا تعني الهوية؟
- ماذا تعني التقاطعية؟
- ارتداء وخلع معدات الحماية الشخصية (PPE)
- إساءة استخدام أدوية بوصفات طبية
- المصطلحات الطبية لمقدمي الرعاية
- جهازي الجسم 1 و2
- العمل مع المستهلكين الذين لا يمتلكون القدرة على الكلام
- تقديم خدمات الرعاية المبنية على نقاط القوة

بعض المواد الاختيارية ذاتية بينما بعضها الآخر تحت إشراف مدرب. امسح رمز الاستجابة السريعة للاطلاع على فهرس الدورة التدريبية ومعرفة المزيد عن هذه الخيارات.

فور أن تنتهي من ساعات التدريب الـ 12، ستتلقى راتبًا من مؤسسة Carewell SEIU 503 Training.

يُضاف المزيد من الفصول بانتظام. تحقق من بوابة تعليم Carewell لمعرفة التحديثات.



خبرتك التدريبية

تم تخصيص تدريب Carewell SEIU 503 لتقديم أفضل تجربة تدريب ممكنة. لهذا السبب، نُقدم العديد من دوراتنا التدريبية عبر الإنترنت. نحن نقدم خيارات التدريب التالية:

- **وحدات التعلم المجدولة ذاتيًا** التي يمكنك ملاءمتها لجدولك المزدحم؛ ما يمنحك الحرية لأداء القليل من التدريب كل يوم أو التدريب كله في جلسة واحدة.
- **الندوات المعقودة عبر الإنترنت التي يديرها مدرب** تُستضاف في أيام وأوقات مختلفة لضمان راحتك، وتشمل هذه الأيام والأوقات عطلات نهاية الأسبوع والأمسيات. استمع إلى مقدمي الرعاية الآخرين، وشارك خبراتك أثناء مناقشة موضوعات مهمة مثل التواصل والرعاية الشخصية.

هل لديك أي حاجة محددة تتعلق بالتدريب؟ هل لديك اتصال محدود بالإنترنت أو الوسائل التكنولوجية؟ هل تحتاج إلى مترجم فوري أو الاستماع إلى محتوى الدورة التدريبية بلغتك المفضلة؟ نحن هنا للمساعدة! تواصل مع Carewell عبر الهاتف على **1-844-503-7348** أو عبر البريد الإلكتروني على **CarewellSEIU503Training@RISEpartnership.com**.

يمكننا المساعدة على إيجاد خيار يناسبك!

نصيحة!



CARINA



صنعت Carina الفارق. وجعلت العثور على شخص رائع مثل
مستهلكي أمرًا غاية في السهولة.

ديانا ج

Carewell SEIU 503

Carina

هل تبحث عن عملاء رعاية جدد؟ تُعد Carina أداة إلكترونية مجانية تابعة لمؤسسة Carewell SEIU 503، والتي تمنحك إمكانية المراسلة والمطابقة مع عملاء الرعاية المعتمدين في ولاية أوريغون.

انضم إلى الآلاف من عمال الرعاية المنزلية والدعم الشخصي ومساعدتي الرعاية الشخصية في أنحاء ولاية أوريغون الذين يستخدمون Carina للعثور على وظائف رعاية بدوام كامل، أو جزئي، أو مؤقتة بالقرب منهم. Carina هي أداة مجانية تمامًا تتحقق من جميع مستخدميه ومتاحة باللغات الإنجليزية، والإسبانية، والروسية.

تعرف على المزيد من خلال الموقع الإلكتروني CarewellSEIU503.org/ar/Carina 

امسح رمز الاستجابة السريعة للتسجيل.





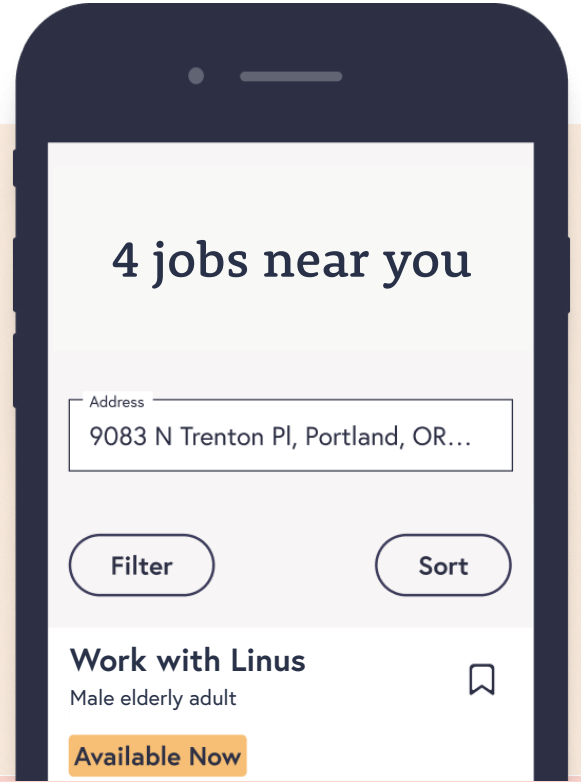
رعاية أفضل. وظائف أفضل.



أداة جديدة للعثور على وظائف الرعاية الجيدة صارت متاحة الآن!

اتخذ اختيارك المستنير. ابحث عن مستهلكي الرعاية القريبين منك ونسق معهم.

- ✓ العثور على الوظائف في الوقت الفعلي
- ✓ لا توجد رسوم مقابل البحث أو الإعلانات - أبدًا
- ✓ معلوماتك خاصة وآمنة
- ✓ جميع المستخدمين خاضعين للتحقق



MYCAREWELL503



لقد كانت عملية سريعة وسهلة. أنا سعيد للغاية لإتاحة الوصول أكثر إلى خاصية التحكم في مزاياي!

تيم ر.

من الجيد الحصول على كل المعلومات والموارد بين يديك. فهذا سيوفر الوقت والجهد.

ليزا س.



Carewell SEIU 503

MyCarewell503

يمكنك الوصول إلى مزاياك طوال أيام الأسبوع على مدار الساعة باستخدام أداة
MyCarewell503!

يملك مقدمي الرعاية الآن السلطة لإدارة مزاياهم بأمان عبر الإنترنت على مدار اليوم من خلال هواتفهم الذكي أو الأجهزة اللوحية أو أجهزة الكمبيوتر. انتقل إلى MyCarewell503.org أو نزل تطبيق MyCreateHealth للهاتف: المحمول.

لقد أخبرنا المئات من مقدمي الرعاية أن قدرتهم على الوصول إلى مزاياهم على الإنترنت هي أمر غاية في الأهمية بالنسبة لهم. لقد طورنا أدواتنا عبر الإنترنت، MyCarewell503.org، بصفتها موقع مركزي واحد لـ:

- عرض ساعات العمل المُبلَّغ عنها
- تقديم استمارة W-9 (Form W-9) والوصول إلى استمارة 1099 (Form 1099)
- الاطلاع على رصيدك من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)
- طلب صرف إعانة الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)
- يمكنك التحقق من الأهلية وما المزايا المتاحة لك
- تحقق من حالة طلب السداد
- يمكنك التحقق من عنوانك من خلال Carewell SEIU 503 وتحديثه
- يمكنك الإعداد للإيداع المباشر
- ملء الأوراق المطلوبة
- تقديم المستندات المطلوبة لطلب برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية
- تحديث معلوماتك – كل ذلك في مكان واحد

نأمل أن تجدوا هذه الأداة الجديدة مناسبة وسهلة الاستخدام. بالطبع، يمكنك الاتصال بنا أو إرسال بريد إلكتروني بشأن أي أسئلة لديك أو إذا كنت في حاجة إلى الدعم. تواصل معنا على الرقم **1-844-503-7348**، من يوم الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 6 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ أو راسلنا على البريد الإلكتروني Carewell503Benefits@RISEpartnership.com.

تحقق من قسم الأسئلة الشائعة في MyCarewell503 من خلال
CarewellSEIU503.org/ar/mycarewell503 إذا كنت جاهزاً
لاكتشاف تلك الطريقة المدهشة للوصول لمعلوماتك مع مؤسسة
MyCarewell503. Carewell SEIU 503 متاحة باللغة الإنجليزية حالياً.

لقد أحببتها. الإعداد كان سهلاً وحصلت على إجازاتي مدفوعة الأجر (PTO) خلال 4 أيام
من طلبها! إمكانية تتبع إجازاتنا مدفوعة الأجر (PTO) والاستفادة منها أصبحت أسهل
بكثير الآن!

هيدي ر





مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (P T O)



الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

تُعد القدرة على الحصول على إجازة من العمل أمرًا لا غنى عنه لصحتنا العقلية، والعاطفية، والجسدية. لهذا السبب، تُقدم مؤسسة Carewell SEIU 503 مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) – بحيث يمكنك أخذ إجازة عند الحاجة، سواء أكان ذلك لقضاء إجازة، أو موعد، أو لقضاء بعض الوقت الشخصي الذي تستحقه.

تمنح مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO):

- مقدمو الرعاية المؤهلون 48 ساعة كحد أقصى من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) سنويًا.
- المرونة في الحصول على إجازات مدفوعة الأجر (PTO) واستخدامها. يمكنك الحصول على ساعات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) شهريًا وترحيلها لمدة تصل إلى 24 شهرًا طالما كانت استمارة W-9 (Form W-9) مسجلة لدينا.

نظرة عامة على الأهلية

يجب أن تستوفي الشرطين التاليين لتكون مؤهلًا لمزايا الإجازات مدفوعة الأجر من Carewell SEIU 503:

- 1. وجود استمارة W-9 (Form W-9) في الملف بحوزة مؤسسة Carewell SEIU 503 فيما يتعلق بالمزايا.** تُعد مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) دخلًا خاضعًا للضريبة. أنت غير مؤهل لتلقي مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) إذا لم نستلم منك استمارة W-9 (Form W-9) في الملف.
- 2. يتعين عليك العمل ما لا يقل عن 20 ساعة شهريًا لتكون مؤهلًا للحصول على ساعة واحدة من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).** إذا كنت تعمل أقل من 20 ساعة في الشهر، فلن تتمكن من الحصول على ساعات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في ذلك الشهر.

للمزيد من المعلومات حول إعانات PTO هذه، يُرجى الانتقال إلى

[CarewellSEIU503.org/ar/PTO](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/PTO)



صندوق ائتمان استحقاق المزايا للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون

ملخص تعديلات المواد

مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) – الحد الأقصى للاستحقاق الشهري

يوضح هذا المستند تغييرات محددة على الصفحات من 23، و24، و27، و49-50، و59 من دليل Carewell SEIU 503 لعام 2025 للتدريب والمزايا المتعلقة بصندوق ائتمان استحقاق المزايا للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون ("Benefit Trust")، المعروف باسم مؤسسة Carewell SEIU 503 للمزايا. يُرجى قراءة هذا الملخص بعناية، واحتفظ به مع دليل Carewell SEIU 503 للتدريب والمزايا لعام 2025 الخاص بك.

يسر أمناء Benefit Trust إعلامك بتحديثهم مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) على النحو المبين أدناه.

اعتبارًا من 1 يناير 2026، سيصبح بإمكانك الحصول على 60 ساعة كحد أقصى من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) سنويًا. ابتداءً من 1 يناير 2026، يُمكنك الحصول على 1 ساعة من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) عن كل 20 ساعة عمل، وحتى 5 ساعات من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) كحد أقصى شهريًا ("الحد الأقصى للاستحقاق الشهري"). على سبيل المثال، إذا كنت تعمل 100 ساعة في الشهر، فستحصل على 5 ساعات من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في ذلك الشهر.

لمزيد من المعلومات أو الأسئلة

إذا كانت لديك أي أسئلة حول المزايا التي قد تكون مؤهلاً للحصول عليها من خلال صندوق ائتمان صندوق ائتمان استحقاق المزايا للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون، يرجى زيارة CarewellSEIU503.org/ar أو الاتصال بالرقم 1-844-503-7348.



نصيحة!

احصل على مزاياك بشكل أسرع! يعد الإيداع المباشر وسيلة رائعة للحصول على مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) المدفوعة لك بسرعة وأمان. كل ما عليك هو ملء استمارة الإيداع المباشر من خلال MyCarewell503 أو عبر موقع Carewell الإلكتروني وإرسال نسخة من الشيك المُلغى إلى مؤسسة Carewell SEIU 503.

تلقى مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

يحصل مقدمو الرعاية المؤهلون على ساعة واحدة من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) كل 20 ساعة عمل شهريًا، وحتى 4 ساعات كحد أقصى من إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) كل شهر. على سبيل المثال،

- إذا كنت تعمل 80 ساعة في الشهر، ستحصل على 4 ساعات من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في ذلك الشهر. وهذا لأن 20 ساعة من العمل تُعادل ساعة واحدة من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)، ولن يمكنك الحصول على أكثر من 4 ساعات من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) كل شهر.

لا يمكن الجمع بين ساعات العمل في شهر واحد مع ساعات العمل في شهر آخر للحصول على ساعات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO). على سبيل المثال،

- إذا كنت تعمل 10 ساعات في مايو و10 ساعات في يونيو، فلا يمكنك الجمع بين الساعات هذه للحصول على ساعة واحدة من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).

إذا كانت لديك ساعات عمل مع وكالات حساب رواتب متعددة، فستُجمع كل ساعات العمل خلال شهر واحد لحساب ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) عن هذا الشهر.

تُضاف ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) الخاصة بالشهر التي حصلت عليها إلى رصيد إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في نهاية الشهر التقويمي. على سبيل المثال،

- إذا كان رصيد إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) لديك 12 ساعة في نهاية شهر مايو وحصلت على 4 ساعات إضافية من إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في يونيو، فسيكون مجموع رصيدك في نهاية يونيو 16 ساعة من إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).

طريقة الحصول على إعانة الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

يمكنك طلب مزاياك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) من خلال **MyCarewell503** ([CarewellSEIU503.org/ar/mycarewell503](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/mycarewell503)) أو عن طريق ملء استمارة مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) على موقع Carewell الإلكتروني [CarewellSEIU503.org/ar/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/forms). تحتاج لطلب 8 ساعات على الأقل من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في كل مرة. إذا لم تكن لديك إمكانية الوصول إلى الموقع الإلكتروني، فيمكنك طلب إرسال استمارة ورقية إليك بالبريد عن طريق الاتصال على الرقم **1-844-503-7348**.

تُدفع مزاياك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) وفق معدل أجرك الأحدث المبلغ في مؤسسة Carewell SEIU 503 في وقت تقديم الطلب والحصول على مبلغ مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO). عند إبلاغ العديد من وكالات حساب الرواتب بالساعات، سيُستخدم أعلى معدل أجر في النظام لمدفوعات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).

الجدول الزمني للمعالجة لمدفوعات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

تُرسل وكالة حساب رواتب مؤسسة Carewell SEIU 503 ساعات العمال في نهاية كل شهر لتوضح ساعات العمل في الشهر **الماضي**. ثم نُحدث رصيد مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO). وهو ما يعني أن تعديلات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) ومعدل الأجر التي حصلت عليها في شهر واحد لا تنعكس في إيرادات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) حتى نهاية الشهر **التالي**.

يُرجى مراعاة وقت المعالجة في جميع طلبات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).

تعالج مؤسسة Carewell SEIU 503 طلبات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) أسبوعيًا. بمجرد معالجة طلب مزايا الإجازات مدفوعة الأجر الخاص بك ستحصل على دفعة المزايا. إذا سجّلت في الإيداع المباشر، فعادة ما تودع مزاياك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في حسابك في غضون من 1 إلى 3 أيام عمل بعد معالجة طلبك. تُرسل الشيكات الورقية أسبوعيًا، ويمكن أن يستغرق وصولها إليك 10 أيام عمل. يُرجى ملاحظة أنه: إذا لم تُسجّل في الإيداع المباشر، فستتلقى مزاياك في صورة شيك ورقي.

مهم: لا يجب عليك إيجاد عامل بديل عند الحصول على الإجازة. يتحمل المستهلك الخاص بك المسؤولية الرئيسية عن اختيار مقدمي الخدمة وتعيينهم. ومع ذلك، يجب على المستهلك الموافقة على طلبك للحصول على إجازة مسبقًا، ويجب إتاحة الراحة إن كانت ضرورية. إذا احتاج المستهلك إلى مساعدة في العثور على بديل، فيمكنه التواصل مع برنامج Employer Resource Connection أو مدير حالته، على الرغم من أنه ليس من مسؤولية مدير الحالة.



نصيحة!

احصل على مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) المدفوعة الخاصة بك بشكل أسرع!

- تأكد من شمول نموذج W-9 (Form W-9) في الملف بحوزة مؤسسة Carewell SEIU 503. يُمكنك إكمال هذه الاستمارة في أي وقت عبر زيارة **MyCarewell503** أو الموقع الإلكتروني **Carewell: CarewellSEIU503.org/ar/forms**.
- اطلب مزاياك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) عن طريق **MyCarewell503 (CarewellSEIU503.org/ar/mycarewell503)** أو **CarewellSEIU503.org/ar/forms** من خلال موقع Carewell الإلكتروني. تُعد هذه أسرع الطرق، وأيسرها، وأكثرها خلوًا من الأخطاء لإرسال طلب مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).
- اختيار الإيداع المباشر، هو طريقة رائعة للحصول على مزاياك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) بكل سرعة وأمان. سجّل في الإيداع المباشر من خلال **MyCarewell503** أو عن طريق موقع Carewell الإلكتروني: **CarewellSEIU503.org/ar/forms**.

ترحيل مزاياك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) غير المستخدمة

ستصبح لديك المرونة في ادخار مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) لمدة تصل إلى 24 شهرًا قبل استخدامها، وذلك حتى تحصل على بعض من الراحة التي تستحقها. إذا حصلت على 4 ساعات شهريًا كحد أقصى، فستكون لديك 96 ساعة مدخرة بعد 24 شهرًا!

أهمية إكمال استمارة W-9 (Form W-9)

لتكون مؤهلًا للحصول على مزاياك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)، ينبغي تقديم استمارة W-9 (Form W-9) مكتملة. إذا لم تملك مؤسسة Carewell SEIU 503 استمارة W-9 (Form W-9) مكتملة خاصة بك في الملف، فلن تحصل على مزاياك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).

مهم: تنتهي صلاحية أي ساعات من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) أقدم من 12 شهرًا وستفقد تلك الساعات إذا لم تكن استمارة W-9 (Form W-9) موجودة في الملف.

إذا كان لديك استمارة W-9 (Form W-9) في الملف، يمكنك الاحتفاظ بما يصل إلى 24 شهرًا من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) قبل إرسال الدفعة تلقائيًا إليك. وسيحدث ذلك حتى لم تطلب مزاياك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO). أو يمكنك طلب الاستفادة من بعض مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) لديك قبل أن تصل مدتها إلى 24 شهرًا والاحتفاظ بالباقي للاستفادة منه لاحقًا.

بالإضافة إلى ذلك، إذا كانت عدد ساعات عملك مع اتحاد العمال المختص بالتفاوض تساوي 0 لمدة 6 أشهر متتالية، يُدفع رصيد مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) تلقائيًا مادامت استمارة W-9 (Form W-9) موجودة في الملف.

بمجرد تقديم استمارة W-9 (Form W-9)، ستكون مؤهلًا لمزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) من الآن فصاعدًا. وستكون مؤهلًا أيضًا لمزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) عن فترة الـ 12 شهرًا الماضية بناءً على عدد ساعات عملك وأهليتك العامة للحصول على مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503.

- على سبيل المثال، لنقل أنك أصبحت مؤهلًا لمزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 في 1 مارس 2025 وعملت لمدة 40 ساعة شهريًا منذ ذلك الحين. ولكنك لم تقدم استمارتك W-9 (Form W-9) حتى 1 يونيو 2026. في هذه الحالة، يمكنك طلب مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) بأثر رجعي منذ 1 يونيو 2025.



تعيين مستفيدين

يملك مقدمو الرعاية المؤهلون للحصول على مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) خيار تعيين مستفيدين – بمعنى أنه يمكنهم إعلامنا بالشخص الذي يتلقى مدفوعات مزاياهم من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) إذا توفوا قبل دفع مزاياهم. لتعيين المستفيدين، استخدم **MyCarewell503** أو انتقل إلى موقع Carewell الإلكتروني: **CarewellSEIU503.org/ar/forms**. إذا لم تعين مستفيدين، أو في حالة وفاة المستفيدين قبلك، فسيدفع رصيدك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) إلى الوصي على تركتك.

شيكات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر المفقودة (PTO)

بشكل دوري، يمكن أن يُفقد شيك مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في البريد أو يُعاد تدويره عن طريق الخطأ. يُمكن أن تُصدر مؤسسة Carewell SEIU 503، في مثل هذه الحالات، شيكًا جديدًا. ولكن يتوجب عليك دفع تكلفة إلغاء الشيك الأصلي. نُوصي بالانتظار لما لا يقل عن 10 أيام عمل من تاريخ إصدار الشيك قبل طلب شيك جديد.

مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) والضرائب

تُعد مزايا الإجازات مدفوعة الأجر من الدخل الخاضع للضرائب، ولهذا السبب أنت ملزم بتقديم استمارة W-9 في الملف بحوزة Carewell SEIU 503 لكي تصبح مؤهلاً للحصول على مزايا PTO. إذا استلمت 600 دولارًا أو أكثر من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في عام واحد، فإن مؤسسة Carewell SEIU 503 ستُرسل إليك استمارة (Form 1099-MISC) (1099-MISC). ومع ذلك، تظل قيمة مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO). خاضعة للضريبة، حتى وإن لم تستلم استمارة (1099-MISC) (Form 1099-MISC). إذا فقدت استمارة 1099-MISC الخاص بك، يُرجى الاتصال بـ Carewell SEIU 503 لطلب نسخة بديلة. كما يُمكنك الانتقال إلى **MyCarewell503** لتحميل نسخة أو طلب تصحيح: **CarewellSEIU503.org/ar/mycarewell503** **MyCarewell503** متاح باللغة الإنجليزية حاليًا.

المسؤول عن التواصل بشأن مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

إذا كانت لديك أسئلة بشأن مزاياك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) المُحددة من مؤسسة Carewell SEIU 503 بما في ذلك أسئلة بشأن رصيد مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) أو مدفوعات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)، يُرجى التواصل مع مؤسسة Carewell SEIU 503 على الرقم **1-844-503-7348**. أو يمكنك عرض رصيد مزاياك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) وأكثر من خلال **MyCarewell503: CarewellSEIU503.org/ar/mycarewell503**.

إذا كانت لديك أسئلة عامة حول منهجية عمل مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) من Carewell، يُمكنك الانتقال إلى صفحة الإجازات مدفوعة الأجر على موقع Carewell SEIU 503 الإلكتروني.

CAREWELL SEIU 503

طب الأسنان
البصر + السمع
برنامج مساعدة الموظف
(DVE)





Carewell SEIU 503

طب الأسنان

تقدم ميزة طب الأسنان من مؤسسة Carewell SEIU 503 تغطية طب الأسنان بتأمين من Kaiser Permanente. تغطي خطتك لطب الأسنان العديد من خدمات الأسنان الوقائية والأساسية دون تكبد أي تكاليف من طرفك، كما أنها تغطي أيضًا جزءًا من خدمات طب الأسنان الأخرى الأكثر تعقيدًا.

إذا كنت تقيم داخل منطقة خدمات Kaiser، فستُقدم مزاياك لطب الأسنان من خلال شبكة HMO التابعة لـ Kaiser. إذا كنت تقيم خارج منطقة خدمات Kaiser Permanente، فستُقدم مزاياك لطب الأسنان من خلال مؤسسة المزودين المفضلين (PPO) التابعة لشبكة Kaiser. لا يتعين عليك دفع أقساط التأمين مقابل تغطية خدمات طب الأسنان، بغض النظر عما إذا كنت مُدرجًا في شبكة HMO التابعة لـ Kaiser أو شبكة PPO التابعة لـ Kaiser.

مهم:

- إذا كنت مشمولًا بتغطية شبكة HMO التابعة لـ Kaiser، يجب عليك الاستعانة بمزودي شبكة HMO التابعة لـ Kaiser للحصول على خدمات طب الأسنان الخاصة بك لكي تخضع لتغطية Carewell. إذا كنت تتعامل مع مزود غير تابع للشبكة، فلن تُغطى مطالبتك.
- إذا كنت تخضع لتغطية شبكة PPO التابعة لـ Kaiser، فيجب عليك تحديد مزود خدمة داخل شبكة PPO التابعة لـ Kaiser لتحقيق أقصى استفادة من مزايا طب الأسنان. إذا تلقيت رعاية من مزود خارج الشبكة، فسيينتهي بك الأمر بدفع المزيد من الأموال. للعثور على مزود تابع لـ PPO في منطقتك، تفضل بزيارة CarewellSEIU503.org/ar/dental أو اتصل بمؤسسة Carewell SEIU 503 على الرقم 1-844-503-7348.

للمزيد من المعلومات حول ما تغطيه خطتك لطب الأسنان وكيفية الوصول إلى الخدمات، يُرجى زيارة [CarewellSEIU503.org/ar/benefits/dental](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/benefits/dental).



يشير مصطلح **DVE** إلى مزايا **Dental** (طب الأسنان)، و **Vision** (البصر) + السمع، وبرنامج مساعدة **Employee** (الموظف) التي تقدمها مؤسسة **Carewell SEIU 503**.

نصيحة!

تُسجل تلقائيًا في مزايا طب الأسنان، والبصر، والسمع، وبرنامج مساعدة الموظف (DVE) عن طريق مؤسسة Carewell SEIU 503 بمجرد:

- استيفاء شروط الأهلية المفصلة في صفحة 34
- وتحديث بياناتك الموجودة لدى مؤسسة Carewell SEIU 503 والولاية، بما يشمل الاسم، والنوع، ورقم الضمان الاجتماعي، وتاريخ الميلاد والعنوان الحالي.



Carewell SEIU 503

البصر + السمع

توفّر مزايا السمع والبصر المقدمة من مؤسسة Carewell SEIU 503 فرصة الاستفادة من خدمات السمع والبصر من دون قسط شهري.

البصر

تؤمن Ameritas مزايا البصر من خلال VSP Choice Network. إذا كنت تستعين بمزود داخل الشبكة، فلا توجد رسوم مقابل الفحص السنوي ومعظم العدسات، وستحصل على ما يصل إلى 500 دولارًا للإطارات أو العدسات اللاصقة كل سنتين. للعثور على مزود VSP داخل الشبكة، تفضل بزيارة [CarewellSEIU503.org/ar/benefits/vision](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/benefits/vision). إذا كنت بحاجة للمساعدة في تحديد موقع مزود VSP، تواصل مع مؤسسة Carewell SEIU 503 على الرقم **1-844-503-7348**.

الليزك

توفّر Ameritas LASIK Advantage المزايا المخصصة لليزك. يمكنك الذهاب إلى أي مزود لجراحة الليزك من اختيارك، ولكن من المحتمل أن تحتاج إلى الدفع مقدمًا مقابل الحصول على هذه الخدمات ثم تقديم طلب التعويض.

السمع

توفّر Ameritas SoundCare المزايا المخصصة للسمع. يمكنك الذهاب إلى أي مزود تختاره، ولكن على الأرجح ستحتاج إلى الدفع مقدمًا مقابل الحصول على هذه الخدمات ثم تقدم طلب التعويض من خلال Ameritas SoundCare.

لمعرفة المزيد حول مزاياك للبصر والسمع من خلال الرابط الآتي
[.CarewellSEIU503.org/ar/benefits/vision-and-hearing](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/benefits/vision-and-hearing)



برنامج مساعدة الموظف (EAP)

يوفر برنامج مساعدة الموظف (EAP) التابع لمؤسسة Carewell SEIU 503 الموارد لمساعدتك في حياتك الشخصية. خدمات برنامج EAP التي تقدمها Uprise Health. هذه الخدمات مجانية، وتشمل:

- دعم الأزمات على مدار الساعة؛
- عدد يصل إلى 5 جلسات استشارية شخصية كل 12 شهرًا؛
- واستشارات صحة عقلية عبر الإنترنت؛
- خدمات قانونية مخفضة؛
- الاستشارات المالية المتعلقة بالأسرة، بما في ذلك المساعدة في إيداع الضرائب؛
- والكثير من الخدمات الأخرى!

استكشف مزاياك في برنامج مساعدة الموظف (EAP) وكيفية الوصول إليها عبر الرابط التالي [CarewellSEIU503.org/ar/benefits/employee-assistance-program/](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/benefits/employee-assistance-program/).



هل أنا مؤهل للحصول على مزايا طب الأسنان والسمع والبصر هذه؟

تعتمد أهليتك على الساعات التي تعملها وتبلغ بها إلى وكالة (وكالات) حساب الرواتب: لضمان الوصول إلى مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503، يُرجى التأكد من **تسليم سجلات دوامك أو قسائم رواتبك من آن لآخر.**

هذا ما هو إلا ملخص لشروط الأهلية. للاطلاع على التفاصيل الكاملة، يُرجى الرجوع إلى قائمة شروط الأهلية الواردة في الصفحات من 57 إلى 61 من هذا الدليل.



الأهلية

نعم

هل عملت كعامل
رعاية منزلية،
أو عامل دعم
شخصي، أو مرافق
رعاية شخصية
لمدة 40 ساعة على
الأقل شهرياً لمدة
شهرين متتاليين؟

لا

رائع! من المحتمل أن تكون مؤهلاً للحصول على مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503. * هناك فترة انتظار مدتها شهر واحد قبل أن تبدأ الحصول على المزايا، وهي الفترة التي تخضع فيها معلوماتك للمعالجة. ستظل مؤهلاً لمزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 لطب الأسنان والبصر والسمع، ومزايا برنامج مساعدة الموظف (DVE) ما لم تُبلغ عن أقل من 40 ساعة عمل¹ لمدة شهرين متتاليين. بعد شهرين من الإبلاغ بأقل من 40 ساعة، هناك فترة سماح مدتها شهر واحد قبل انتهاء مزاياك. تُسجل تلقائياً في مزايا طب الأسنان، والبصر، والسمع، وبرنامج مزايا مساعدة الموظف (DVE) عن طريق مؤسسة Carewell SEIU 503. لن تحتاج لفعل أي شيء وستُرسَل لك بطاقات الهوية الخاصة بالعضوية عبر البريد.

يبدو أنك لست مؤهلاً للحصول على مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 لطب الأسنان، والبصر، والسمع، وبرامج مساعدة الموظف (EAP) في الوقت الراهن، ولكن قد تظل مؤهلاً للحصول على مزايا الإجازات مدفوعة الأجر.

* إذا كنت تعمل في Independent Choices program ولم يُدفع لك من خلال Acumen، فقد لا تكون مؤهلاً للحصول على مزايا من مؤسسة Carewell SEIU 503. يُرجى الرجوع إلى الصفحة 49 من هذا الدليل للحصول على مزيد من التفاصيل أو الاتصال على الرقم **1-844-503-7348** لمعرفة المزيد.

¹ يقصد بأي إشارة إلى "الساعات" أو "ساعات العمل" أو "ساعات الدوام" في هذا الدليل ساعات اتحاد العمال المختص بالتفاوض – الساعات المدفوعة لك من قبل مؤسسات Acumen، و DHS، و/أو PPL نيابة عن المستهلك.



مثال: هذه هي ساعات عمل لوسيا منذ أن بدأت في شهر يوليو.

يوليو	أغسطس	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر	يناير
20 ساعة	44 ساعة	48 ساعة	40 ساعة	25 ساعة	50 ساعة	44 ساعة

↑
تبدأ المزايا اعتبارًا من 1 نوفمبر.
لن تفقد لوسيا أهلية المزايا حتى لو عملت أقل من 40 ساعة في نوفمبر، لأنها عملت أكثر من 40 ساعة في شهري ديسمبر ويناير.

↑
أكتوبر:
شهر السماح

↑ ↑
عملت لوسيا أكثر من 40 ساعة في شهري أغسطس وسبتمبر؛ ما منحها أهليتها.

بداية من 1 أكتوبر 2025، سيحتاج مقدمو الرعاية العمل باستمرار لمدة 40 ساعة على الأقل شهريًا للحفاظ على أهلية المزايا. وعلى وجه الخصوص، يجب أن تعمل على الأقل لمدة 40 ساعة بوحدة اتحاد العمال المختص بالتفاوض شهريًا لمدة شهرين متتاليين أو ستتوقف المزايا خلال شهر واحد بعد العمل لأقل من 40 ساعة شهريًا لمدة شهرين متتاليين.



الحصول على مزايا طب الأسنان، والسمع والبصر، وبرنامج مساعدة الموظف (DVE)

تحدد Carewell SEIU 503 الأهلية للحصول على مزايا برنامج طب الأسنان، والبصر، وبرنامج مساعدة الموظف (DVE). سنرسل إخطارات إلى العنوان المدون في ملفك لدى الولاية إذا أصبحت مؤهلاً للمزايا وقبل فقدان أهليتك أيضاً. إذا كان لديك أي أسئلة عن أهليتك للحصول على المزايا، يمكنك الاتصال بالرقم **1-844-503-7348**.

تُسجّل تلقائياً في مزايا طب الأسنان، والبصر، والسمع، وبرنامج مساعدة الموظف (EAP) من خلال مؤسسة Carewell SEIU 503 بمجرد:

- استيفاء شروط الأهلية المفصلة في الصفحات 57-61،
- وتحديث بياناتك الموجودة لدى مؤسسة Carewell SEIU 503 والولاية، بما يشمل الاسم، والنوع، ورقم الضمان الاجتماعي، وتاريخ الميلاد والعنوان الحالي.

يمكنك تحديث معلوماتك لدى مؤسسة Carewell SEIU 503 من خلال [CarewellSEIU503.org/ar/mycarewell503](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/mycarewell503) (MyCarewell503) أو زيارة موقع Carewell الإلكتروني: [CarewellSEIU503.org/ar/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/forms). 

ستحصل على بطاقة تغطية خدمات طب الأسنان من Kaiser Dental (ما لم يكن لديك أيضاً تأمين صحي في Kaiser، وفي هذه الحالة فإن بطاقة تعريفك الصحية هي أيضاً بطاقة التعريف لخدمات طب الأسنان). ستحصل على بطاقات التأمين من Ameritas للاستفادة من مزايا البصر والسمع والليزك. لا تتطلب مزايا برنامج مساعدة الموظف (EAP) وجود أي بطاقات تأمين.

إذا كنت لا ترغب في التسجيل في مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 لطب الأسنان، والبصر، والسمع، وبرنامج مساعدة الموظف (EAP)، يجب أن تملأ استمارة التنازل عن المزايا (Benefits Waiver Form) عن طريق MyCarewell503 ([CarewellSEIU503.org/ar/mycarewell503](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/mycarewell503))

أو من خلال زيارة موقع Carewell الإلكتروني: [CarewellSEIU503.org/ar/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/forms).

مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية





تساعد مزايا خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) المقدمة من Carewell SEIU 503 في تيسير تكلفة الرعاية الصحية للعاملين في الرعاية المنزلية والدعم الشخصي ومرافقي الرعاية الشخصية في ولاية أوريغون.

هذه ليست تغطية صاحب عمل أو ترتيبات التعويض الصحي (HRA). وفي المقابل، إن كانت لديك خطة تأمين صحي بالفعل (يرد ذكرها تفصيلاً أدناه)، فإن مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) من Carewell يمكنها أن تُساعدك في دفع أقساط التأمين الخاصة بك والمصروفات النثرية المؤهلة.

ما هي مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية التي أتمتع بالأهلية للحصول عليها؟

هذا ما هو إلا ملخص لشروط الأهلية. للاطلاع على التفاصيل الكاملة، يُرجى الرجوع إلى قائمة شروط الأهلية الواردة في الصفحات من 57 إلى 61 من هذا الدليل.

- **يجب ألا يكون لديك وصول إلى أشكال أخرى من التغطية التأمينية الصحية،** على سبيل المثال، خطة أوريغون الصحية، أو أن تتلقى تغطية من خلال صاحب عمل آخر أو من خلال عمل زوجك. وتوجد بعض الاستثناءات؛ يُرجى مراجعة قسم "قواعد الأهلية" في هذا الدليل.
- **يجب أن تكون مؤهلاً للحصول على مزايا طب الأسنان والبصر والسمع وبرنامج مساعدة الموظف من مؤسسة Carewell SEIU 503** – وهذا يعني أنه يجب أن تعمل على الأقل 40 ساعة شهرياً لمدة شهرين متتبعين. للحفاظ على الأهلية، يجب عليك عدم الإبلاغ بعدد ساعات عمل لكل شهر أقل من 40 ساعة لمدة شهرين متتاليين.

صندوق الثقة التكميلية للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون

ملخص تعديلات المواد

مزايا المصروفات النثرية المقدمة ضمن برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية لمقدمي الرعاية المسجلين ضمن التغطية الصحية لبرنامج إدارة المحاربين القدامى، أو برنامج CHAMPVA، أو برنامج TRICARE.

يصف هذا المستند بعض التغييرات التي طرأت على الصفحات 39-41 و49 من دليل Carewell SEIU 503 للتدريب والمزايا لعام 2025 الخاص بصندوق الثقة التكميلية للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون ("صندوق الثقة التكميلية")، المعروف أيضًا بالمزايا الخاصة بك التي تقدمها مؤسسة Carewell SEIU 503. يُرجى قراءة هذا الملخص بعناية، واحتفظ به مع دليل Carewell SEIU 503 للتدريب والمزايا لعام 2025 الخاص بك.

يسعد أمعاء صندوق الثقة التكميلية بإبلاغك أنهم قد قاموا بتحديث قواعد الأهلية لبرنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية ("HCA") على النحو المبين أدناه:

- اعتبارًا من 1 يناير 2026، قد يكون مقدمو الرعاية المسجلون في التغطية الصحية لبرنامج إدارة المحاربين القدامى (VA)، أو برنامج CHAMPVA، أو TRICARE مؤهلين للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) لتغطية مزايا المصروفات النثرية المؤهلة حتى مبلغ البديل السنوي لبطاقة تسهيلات المزايا (BCC) الذي يحدده الأمعاء سنويًا. لا يجوز استخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) إلا لدفع المصروفات النثرية المؤهلة للأدوية الطبية والأدوية المقررة بوصفة طبية المغطاة، والخصومات ونفقات التأمين المشترك للمطالبات المغطاة بموجب التغطية الصحية لبرنامج إدارة المحاربين القدامى (VA)، أو برنامج CHAMPVA، أو TRICARE لمقدم الرعاية. لا يمكن استخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) لتغطية المصروفات النثرية لخدمات الأسنان، و/أو البصر، و/أو السمع المقدمة بموجب صندوق مزايا عمال الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون.
- يُطلب من مقدمي الرعاية تقديم إثبات تسجيلهم في التغطية الصحية لبرنامج إدارة المحاربين القدامى (VA)، أو برنامج CHAMPVA، أو TRICARE إلى صندوق الثقة التكميلية.
- لا تشمل مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) لمقدمي الرعاية المسجلين في تغطية برنامج إدارة المحاربين القدامى (VA)، أو برنامج CHAMPVA، أو TRICARE استرداد أقساط التأمين الصحي (الطبي).

يحل هذا التحديث محل القاعدة السابقة التي تنص على أن مقدمي الرعاية الذين يتلقون بالفعل، أو المؤهلين للحصول على، تغطية مزايا المحاربين القدامى التي تستبعدهم من الحصول على القسط المتقدم للائتمان الضريبي (APTC)، قد لا يكونون مؤهلين للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية. نتيجة لهذا التحديث، اعتبارًا من 1 يناير 2026، قد يكون مقدمو الرعاية المسجلون في تغطية برنامج إدارة المحاربين القدامى (VA)، أو برنامج CHAMPVA، أو TRICARE مؤهلين للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) لدفع المصروفات النثرية الطبية المغطاة، حتى إذا كانوا غير مؤهلين للحصول على القسط المتقدم للائتمان الضريبي (APTC).

لمزيد من المعلومات أو الأسئلة

إذا كانت لديك أي أسئلة أو كنت تحتاج إلى المزيد من المعلومات، فاتصل بنا على الرقم 1-844-503-7348، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 6 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ أو راسلنا عبر البريد الإلكتروني CarewellSEIU503Benefits@RISEpartnership.com. يمكننا مساعدتك بلغتك المفضلة.

التغطية الطبية

تُغطي مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) ما يلي:

برنامج الرعاية
الطبية (Medicare)

- بشكل عام، المبلغ الكامل لقسط Part B الموحد**
- وجزء من أقساطك لـ Part D، وخطة Advantage أو Supplement
- النفقات المصروفة من المال الشخصي لخدمات الرعاية الطبية (Medicare) المغطاة حتى بدل المصروفات النثرية.

معتمدة* خطة سوق
التأمين الصحي

- المبلغ الكامل لصافي القسط الشهري (بعد خصم الحد الأقصى المتاح من الائتمان الضريبي المتقدم للأقساط).
- المصروفات النثرية مقابل الخدمات التي تغطيها خطتك التأمينية حتى الحد الأقصى لبدل المصروفات.***

خطة التأمين الصحي لسوق
التأمين غير معتمدة من
الصندوق الائتماني

- إذا كنت مسجلاً في خطة غير معتمدة في سوق التأمين، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية المؤقت يغطي:
- جزء من أقساطك الشهرية مساوٍ لمتوسط تعويض سداد أقساط المزايا.
- المصروفات النثرية مقابل الخدمات التي تغطيها خطتك التأمينية حتى الحد الأقصى لبدل المصروفات.***
- للاستمرار في تلقي مزايا المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية (HCA)، ستحتاج إلى التسجيل في خطة صحية معتمدة من Carewell - في سوق التأمين الفيدرالي في أول فرصة (بشكل عام خلال مدة فتح التسجيل (Open Enrollment)، والتي عادة ما تكون بين 1 نوفمبر و15 ديسمبر للتغطية التي تبدأ في 1 يناير التالي).

لا ترى التغطية الخاصة بك المذكورة أعلاه؟ يُرجى زيارة موقع Carewell الإلكتروني على [CarewellSEIU503.org/ar/benefits/healthcare-cost-assistance](https://www.CarewellSEIU503.org/ar/benefits/healthcare-cost-assistance) أو اتصل على **1-844-503-7348** لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً لمزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA).





التغطية الطبية

غير مؤمن - بدون
تغطية طبية

تُغطي مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية ما يلي:

قد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) إذا سجلت في خطة صحية معتمدة من Carewell في سوق التأمين.

يرجى ملاحظة ما يلي: بشكل عام، لا يمكنك التسجيل إلا خلال مدة فتح التسجيل السنوي (Open Enrollment) (لسوق التأمين الفيدرالية، عادةً ما بين 1 نوفمبر و15 ديسمبر للتغطية بدءًا من 1 يناير التالي).

تغطية الزوج/الزوجة

إذا سجلت في التغطية من خلال عمل زوجتك/زوجك، فأنت لست مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA). إذا قررت عدم التسجيل في خطة صحية من خلال عمل زوجتك/زوجك، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) إذا سجلت في خطة صحية مؤهلة معتمدة من Carewell في سوق التأمين.

يرجى ملاحظة ما يلي: بشكل عام، لا يمكنك التسجيل إلا خلال مدة فتح التسجيل السنوي (Open Enrollment) (بالنسبة إلى سوق التأمين الفيدرالية، يكون هذا عادةً بين 1 نوفمبر و15 ديسمبر للتغطية بدءًا من 1 يناير التالي).

تغطية أخرى
لصاحب العمل

إذا كنت مسجلاً في تغطية طبية برعاية صاحب العمل (من خلال صاحب عمل آخر، وليس من أجل تقديم رعايتك)، فأنت لست مؤهلاً لمزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA).

خطة المساعدة
الطبية (Medicaid)/
الرعاية الصحية في
ولاية أوريغون

أنت غير مؤهل للحصول على مزايا برنامج المساعدة في خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) في هذا الوقت. يرجى الاتصال بنا إذا فقدت تغطية Medicaid.

ملحوظة: يُعد فقدان تغطية Medicaid واقعة حياتية تؤهلك للتسجيل في تغطية سوق التأمين خلال فترة تسجيل خاصة مدتها 60 يومًا. إذا فقدت تغطية المساعدة الطبية (Medicaid) وكنت مؤهلاً للحصول على مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503، يُرجى الاتصال بمؤسسة Carewell SEIU 503 في أسرع وقت على الرقم **1-844-503-7348**!

* الخطة الصحية المؤهلة المعتمدة هي خيار تغطية تأمينية يختاره مجلس إدارة الاتحاد التكميلي وتُقدم في سوق التأمين الصحي، إما سوق التأمين الفيدرالية ([HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov))، وهي منصة العملاء في ولاية أوريغون)، أو سوق التأمين في ولايتك (في واشنطن: [wahealthplanfinder.org](https://www.wahealthplanfinder.org)، في كاليفورنيا: [coveredca.com](https://www.coveredca.com)، في أيداهو: [yourhealthidaho.org](https://www.yourhealthidaho.org)). اختيرت الخطط الصحية المؤهلة المعتمدة من قبل مجلس أمناء صندوق ائتمانك لجودتها العالية وتكاليفها الميسورة. وللحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) المتعلقة بخطة سوق التأمين، يجب عليك التسجيل في خطة مؤهلة معتمدة خاصة بمنطقتك وتقديم المستندات المطلوبة لطلب برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA). لطلب مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية، ستحتاج إلى تقديم المستندات المطلوبة التالية إلى مؤسسة Carewell SEIU 503:

- إخطار أهليتك لسوق التأمين (من حسابك على موقع [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov))، و
- صفحة خططي وبرامجي (من حسابك على [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)) أو فاتورة أقساطك (من شركة تأمينك).

** تختلف مبالغ الأقساط المحددة من عام إلى آخر. يمكنك العثور بشكل عام على قسط Part B القياسي عبر الإنترنت على موقع [medicare.gov/basics/costs/medicare-costs](https://www.medicare.gov/basics/costs/medicare-costs).

*** قد يتغير بدل بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) السنوي من سنة إلى أخرى. انظر الصفحة 50 للمزيد من التفاصيل.



كيف تسير مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية؟

برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية للمستفيدين من خطة الرعاية الطبية (Medicare)

- سنويًا، املأ أوراق مؤسسة Carewell SEIU 503 المطلوبة للمسجلين في الرعاية الطبية (Medicare). يمكنك الحصول على هذه الأوراق من خلال **MyCarewell503** أو على **CarewellSEIU503.org/ar/forms**. أو الاتصال بمؤسسة Carewell SEIU 503 على الرقم **1-844-503-7348** لطلب نسخة.

◇ قدم استمارة طلب سداد قسط مزايا برنامج الرعاية الطبية (Medicare) للمساعدة في خفض تكاليف الرعاية الطبية إلى مؤسسة Carewell SEIU 503، مع وثائق تثبت دفع قسط خطة Part B ودفع قسط Part D أو Supplement أو Advantage، إذا وجد أي منها. لإثبات قسطك في خطة Part B، قدم نسخة من خطاب الضمان الاجتماعي السنوي أو فاتورة أقساط مراكز الرعاية والخدمات الطبية (CMS Medicare). لإثبات أقساط خطة Part D أو Advantage أو Supplement، يُرجى إرسال نسخة من الفاتورة توضح مبلغ القسط لهذه الخطة.

- فور أن تتلقى مؤسسة Carewell SEIU 503 جميع أوراقك وتكون مؤهلاً: ستبدأ مؤسسة Carewell SEIU 503 في منحك تعويضات شهرية عن أقساطك، إما عن طريق شيك أو من خلال إيداع مباشر في حسابك البنكي. ويُعد الإيداع المباشر أسرع وأكثر أمانًا، ويُمكنك الاشتراك عبر الإنترنت من خلال **MyCarewell503** أو على **CarewellSEIU503.org/ar/medicare**.

- سيتولى مدير بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) لدى Carewell، وهو Ameriflex، إرسال بطاقة تسهيلات المزايا (BCC)، وهي بطاقة خصم مباشر من نوع ماستركارد، لكي تستخدمها في دفع المصروفات النثرية المرتبطة بالخدمات التي تحصل عليها والمغطاة من الرعاية الطبية (Medicare)، وذلك حتى الحد السنوي للمصروفات النثرية. لا يُمكنك استخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) لدفع أقساط الرعاية الطبية (Medicare) أو لسداد أي مصروفات غير مرتبطة بالخدمات التي يغطيها برنامج الرعاية الطبية (Medicare).

تفضل بزيارة **CarewellSEIU503.org/ar/medicare** للحصول على المزيد من المعلومات والاستمارات المطلوبة التي يُمكنك إرسالها عبر الإنترنت.



برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية للخطط المعتمدة المؤهلة:

- يُرجى زيارة CarewellSEIU503.org/ar/approved-plans لمعرفة الخطط المعتمدة لمنطقتك، والحصول على مزيد من المعلومات عن الخطوات الواجب أن تتبعها للتسجيل.
- املاً المستندات الورقية السنوية المطلوبة.
- كل عام، أكمل استمارة طلب مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية، أو استخدم **MyCarewell503**. وقدم مستندات تسجيلك في خطة سوق التأمين المعتمدة. يجب أن تشمل المستندات إخطار الأهلية وصفحة خططي وبرامجي أو فاتورة القسط. ملاحظة: هذه الخطوة غير مطلوبة إذا سجلت في خطة معتمدة أو حدثت معلوماتك في سوق التأمين من خلال وكالة التأمين الشريكة لنا (VIP) Valley Insurance Professionals.

معلومات هامة بشأن مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA)

- إذا أصبحت مؤهلاً للحصول على مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 لأول مرة في تاريخ خارج مدة فتح التسجيل (Open Enrollment) لتغطية سوق التأمين، وكنت مسجلاً بالفعل في خطة غير معتمدة في سوق التأمين، فقد تصبح مؤهلاً لاستلام مزايا برنامج المساعدة في خفض تكاليف الرعاية الصحية من مؤسسة Carewell SEIU 503. رغم ذلك، لكي تظل مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA)، يجب أولاً أن تُسجل في خطة معتمدة مؤهلة لمنطقتك في أقرب فرصة متاحة -- عادة خلال مدة فتح التسجيل (Open Enrollment).
- وبشكل عام، لا يمكنك التسجيل في تغطية سوق التأمين الخاصة بك أو تغييرها إلا خلال مدة فتح التسجيل (Open Enrollment). في سوق التأمين الفيدرالية (HealthCare.gov)، تمتد مدة فتح التسجيل (Open Enrollment) عادة من **1 نوفمبر إلى 15 ديسمبر للتغطية التأمينية التي تبدأ في 1 يناير التالي**. توجد بعض الاستثناءات -- يمكن أن تُتيح لك الوقائع الحياتية المؤهلة فتح مدة تسجيل خاصة مدتها 60 يوماً. وقد يُوْهَلِكُ أيضاً فقدان التغطية الصحية (لأسباب أخرى غير البطالة) لفتح فترة تسجيل خاصة. إذا فقدت تغطيتك الصحية وكنت مؤهلاً للحصول على مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503، يُرجى الاتصال بمؤسسة Carewell SEIU 503 في أسرع وقت على الرقم **1-844-503-7348**!
- حتى إذا كنت مؤهلاً لمزايا برنامج المساعدة في خفض تكاليف الرعاية الصحية، فأنت لا تزال تتحمل دفع قسط التأمين الصحي الشهري لشركة تأمينك.

ليس لديك اتصال بالإنترنت؟ اتصل بمؤسسة
Carewell SEIU 503 على الرقم **1-844-503-7348**!

نصيحة!



استعمال بطاقة تسهيلات المزايا

بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) هي بطاقة خصم مباشر من نوع ماستركارد، تتولى شركة Ameriflex إرسالها وإدارتها.



فيما يمكنني استخدام بطاقة تسهيلات المزايا؟

المصرفات النثرية

نعم!

النفقات الطبية المشمولة (لما يصل إلى المبلغ السنوي المخصص لبطاقة تسهيلات المزايا (BCC)):

- الاستقطاعات المرتبطة بخطتك المعتمدة في سوق التأمين.
- نفقات الدفع المشترك والتأمين المشترك، مثل الوصفات الطبية المشمولة.

الأقساط الشهرية

نعم!

هناك بعض الاستثناءات. انظر الصفحة التالية.

تواصل مع شركة التأمين لإعداد البطاقة بحيث تُدفع مبالغ الأقساط تلقائيًا.

خط سوق التأمين المعتمدة

نعم!

النفقات الطبية المشمولة (لما يصل إلى المبلغ السنوي المخصص لبطاقة تسهيلات المزايا (BCC)):

- الاستقطاعات المرتبطة بتغطية الرعاية الطبية (Medicare).
- نفقات الدفع المشترك والتأمين المشترك، مثل الوصفات الطبية المشمولة.

لا.

يجب اتباع إجراءات السداد للحصول على النفقات التي دفعتها في قسط (أقساط) الرعاية الطبية (Medicare).

يرجى الانتقال إلى

CarewellSEIU503.org/ar/Medicare

للحصول على المزيد من المعلومات.

برنامج الرعاية الطبية (Medicare)

يتعين عليك دفع قسط التأمين الأول قبل الموعد الأول للتغطية كل عام. إذا لم تدفع قسطك الأول قبل تاريخ الاستحقاق، فلن تُفعل تغطيتك الطبية. وهذا يعني أنك قد تجد نفسك دون أي تغطية طبية لبقية العام.

يمكنك استخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) لدفع صافي أقساط الرعاية (التأمين) الطبية. صافي قسطك الشهري يساوي إجمالي القسط الذي تدفعه لشركة تأمينك ناقص الحد الأقصى من الائتمان الضريبي المتقدم للأقساط المتاح لك. يمكنك مواصلة استخدام بطاقة تسهيلات مزاياك (BCC) لدفع المصروفات النثرية الطبية للخدمات التي تغطيها خطة الحالة الصحية التأمين الخاصة بك.

تشبه بطاقة تسهيلات مزاياك (BCC) بطاقة الخصم المباشر العادية، فيما عدا:

- بطاقتك محدودة الاستخدام، بمعنى أنه لا يمكن استخدامها إلا في النفقات الطبية المذكورة في صفحة 44. لن تستطيع استعمال بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) لدفع المصروفات النثرية المرتبطة بخدمات طب الأسنان، أو السمع، أو البصر.
- لا يمكنك استعمال بطاقتك في جهاز الصراف الآلي أو لاستعادة أي أموال مدفوعة في أي عملية شراء.
- بالنسبة للمدفوعات، ننصحك بتفعيل بطاقتك بصفتها بطاقة أئتمان وليست بطاقة خصم مباشر.
- Ameriflex هو مدير بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) الخاصة بك. يمكنك التحقق من رصيدك، وعرض سجل مدفوعاتك، والاطلاع على حالة التعويض، وطلب بطاقة بديلة وأكثر من ذلك بكثير من خلال بوابة Ameriflex الإلكترونية على [participant.myameriflex.com/#/login](https://login.participant.myameriflex.com/#/)، أو تطبيق Ameriflex: myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app أو من خلال التواصل مع Ameriflex على الرقم 1-888-868-3539.

إرشادات الاستخدام الإضافية والاستثناءات:

- بشكل عام، يمكنك استخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) لدفع أقساط التأمين الصحي الشهرية لخطة سوق التأمين المعتمدة الخاصة بك. ولكن، إن كانت عائلتك مشمولة في وثيقة التأمين الصحي لسوق التأمين الخاصة بك (أي إن لديك تغطية عائلية بدلاً من تغطية فردية)، فعندئذ لا يمكنك استخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) الخاصة بك لدفع أقساطك. وبدلاً من ذلك، سيتعين عليك دفع القسط من أموالك إلى شركة التأمين، ومن ثم تقديم استمارة سداد إلى مؤسسة Carwell SEIU 503 مقابل مبلغ قسط تأمينك الفردي. ويرجع السبب إلى أن مؤسسة Carewell SEIU 503 تُغطي تكاليف أقساطك (بعد خصم الحد الأقصى المتاح من الائتمان الضريبي المتقدم للأقساط)، لكن لا تُغطي تكلفة أقساط أفراد عائلتك. ملحوظة: يمكنك مواصلة استخدام بطاقة تسهيلات مزاياك (BCC) لدفع المصروفات النثرية الطبية للخدمات التي تغطيها خطة تأمينك.



- إذا حصلت على مزايا برنامج مساعدة خفض تكاليف الرعاية الصحية المؤقتة لأنك سجلت في خطة سوق تأمين غير معتمدة، فعندئذ لا يمكنك استخدام بطاقة تسهيلات مزاياك (BCC) بك لدفع أقساطك. وبدلاً من ذلك، ستحتاج لدفع الأقساط من جيبك الخاص إلى شركة تأمينك مباشرة ثم تقديم طلب سداد إلى مؤسسة Carewell SEIU 503. عند استلام طلب سدادك، تعوضك مؤسسة Carewell SEIU 503 بالحد الأقصى لمتوسط قسط السداد. ملحوظة: يمكنك مواصلة استخدام بطاقة تسهيلات مزاياك (BCC) لدفع المصروفات النثرية الطبية للخدمات التي تغطيها خطة تأمينك.
- وقد يطلب منك مدير بطاقة تسهيلات المزايا (Ameriflex)(BCC) تقديم دليل على المصروفات النثرية المشمولة بالتغطية، لذا احرص على الاحتفاظ بجميع بيانات المزايا (EOBs) والإيصالات الخاصة بك. ومن المهم بشكل خاص الاحتفاظ بإيصالات الوصفات الطبية الخاصة بك، حيث لا تظهر تكاليف الوصفات الطبية على بيان مزايا الصادر عن شركة التأمين.
- ترتبط بطاقة تسهيل مزاياك (BCC) بحسابين منفصلين: الأول مخصص لدفع الأقساط (إن وجدت)، والآخر لدفع المصروفات النثرية المشمولة.



ملخص المزايا



ملخص المزايا

سيحصل عمال الرعاية المنزلية ("HCWs")، وعمال الدعم الشخصي ("PSWs")، ومرافقو الرعاية الشخصية ("PCAs") الذين يستوفون قواعد الأهلية الخاصة بـ Carewell SEIU 503، كما هو موضح في هذا الدليل، على المزايا المدرجة في الأقسام A.1 و A.2 و A.3 أدناه، ورهنًا بالقيود المذكورة في الأقسام B.1 و B.2 أدناه. سيحصل عمال الرعاية المنزلية، وعمال الدعم الشخصي ومرافقو الرعاية الشخصية، الذين يستوفون قواعد الأهلية الخاصة بمؤسسة Carewell SEIU 503 المتعلقة بمزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)، على المزايا المذكورة في القسم C.1 أدناه.

A.1 تغطية مزايا طب الأسنان، والسمع، والبصر، وبرنامج مساعدة الموظف (DVE) من خلال صندوق أئتمان استحقاقات المزايا.

A.2 مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) - برنامج الرعاية الطبية (Medicare): إذا كنت من المشمولين بـ Medicare، فإنك تكون مؤهلًا للحصول على تعويض من صندوق الأئتمان التكميلي مقابل: (أ) أقساط خطة Medicare Part B، لما يصل إلى المبلغ الشهري الذي يحدده مجلس الأمناء سنويًا؛ و(ب) إما خطة Medicare Advantage أو خطة Medicare Supplement أو خطة Medicare Part D، لما يصل إلى المبلغ الشهري الذي يحدده مجلس الأمناء سنويًا؛ و(ج) الأدوية والوصفات الطبية والاستقطاعات ونفقات التأمين المشترك المتعلقة بالمطالبات التي تغطيها خطة الرعاية الطبية (Medicare) الخاصة بك (بشرط أن تكون المطالبات قد تم تكبدها بينما كنت مؤهلًا للحصول على مزايا الصندوق الائتماني)، لما يصل إلى المبلغ الشهري الذي يحدده مجلس الأمناء سنويًا. لمعرفة حدود المزايا الحالية، يُرجى زيارة CarewellSEIU503.org/ar أو الاتصال على الرقم 1-844-503-7348.

A.3 مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) - خطة سوق التأمين: إذا كنت مسجلًا في خطة صحية مؤهلة ومعتمدة من صندوق الأئتمان في سوق التأمين، فقد تكون مؤهلًا للحصول على خفض لتكاليف الأقساط من صندوق الأئتمان التكميلي لكل من: (أ) قسط الخطة الفردية الخاصة بك بعد تطبيق جميع الأقساط الفيدرالية للأئتمان الضريبي المتاحة؛ و(ب) الأدوية والوصفات الطبية والاستقطاعات ونفقات التأمين المشترك المتعلقة بالمطالبات التي تغطيها الخطة الصحية المؤهلة المعتمدة الخاصة بك، بشرط أن تكون المطالبات قد تم تكبدها بينما كنت مؤهلًا للحصول على مزايا الصندوق الائتماني، حتى ما يصل إلى المبلغ الشهري الذي يحدده مجلس الأمناء سنويًا. لمعرفة حدود المزايا الحالية والحصول على لائحة بالخطط الصحية المؤهلة المعتمدة، يُرجى زيارة CarewellSEIU503.org/ar أو الاتصال على الرقم 1-844-503-7348.

لتصبح مؤهلًا للحصول على مساعدة في أقساط خطة التأمين الصحي الخاصة بك من الصندوق الائتماني، يجب أن تختار تطبيق المبلغ الكامل لأي إعفاء ضريبي فيدرالي للقسط المقدم يحق لك الحصول عليه لدفع قسط خطة سوق التأمين. إذا تلقيت إعفاءً ضريبيًا للقسط المقدم أعلى مما يجب الحصول عليه لأنك قدرت دخل الأسرة السنوي بأقل من قيمته، فإنه ينبغي عليك إعادة دفع المبلغ الزائد من مبلغ الأئتمان الضريبي إلى دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) في نهاية العام، ومن الممكن أن تكون مؤهلًا للحصول على تعويض مقابل المبلغ الزائد من الصندوق الائتماني التكميلي. ويرجع السبب في ذلك إلى أن الصندوق الائتماني التكميلي من الممكن أن يكون قد دفع مبلغًا أكبر من أقساطك على مدار العام إذا علم أنه كان يحق لك الحصول على أئتمان ضريبي متقدم أقل للأقساط. أمّا إذا كنت قد حصلت على أئتمان ضريبي إضافي من دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) في نهاية العام لأنك بالغت في تقدير الدخل السنوي للأسرة، فأنت ملزم بتعويض الصندوق

الائتماني التكميلي عن رصيد الائتمان الضريبي الإضافي الذي حصلت عليه. ويرجع السبب في ذلك إلى أن الصندوق الائتماني التكميلي من الممكن أن يكون قد دفع مبلغًا أقل من أقساطك على مدار العام إذا كنت قد حصلت على المبلغ الصحيح من الإعفاء الضريبي للقسط المقدم على مدار العام.

B.1 ستظل مؤهلاً للحصول على المزايا المذكورة في القسم (أ) أعلاه ما لم تبلغ عن ساعات عمل أقل من 40 ساعة لدى اتحاد العمال المختص بالتفاوض لمدة شهرين متتاليين. في مثل هذه الحالات، توجد فترة سماح لمدة شهر قبل إنهاء المزايا ويليه فقدان الأهلية. على سبيل المثال، إذا أبلغت عن ساعات عمل أقل من 40 ساعة في أكتوبر ونوفمبر 2025، فسيسري فقدان الأهلية من 1 يناير 2026. ترسل لك مؤسسة Carewell SEIU 503 رسالة تحذيرية بعد الشهر الأول الذي أبلغت فيه عن انخفاض عدد ساعات العمل في اتحاد العمال المختص بالتفاوض إلى 40 ساعات، ويقدمون لك إخطارًا مسبقًا قبل إنهاء أهليتك للحصول على مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 بعد الشهر الثاني تواليًا الذي يكون لديك فيه 40 من عدد ساعات العمل في وحدة اتحاد العمال المختص بالتفاوض.

B.2 تصبح مؤهلاً للحصول على المزايا المحددة في القسمين A.2 و A.3 أعلاه فقط إلى الحد الذي لا تتلقى فيه بالفعل تغطية الرعاية الصحية أو خفض تكاليف الأقساط من أي مصدر آخر ولست مؤهلاً لتلقيها، فيما عدا الاستثناءات المحدودة التالية:

(1) إذا كنت مؤهلاً للحصول على تغطية رعاية صحية أخرى من خلال وظيفتك أو وظيفة زوجتك ولكن اخترت عدم الإدراج بتلك التغطية، فعندئذ من الممكن أن تكون مؤهلاً للحصول على المزايا المحددة في القسمين A.2 و A.3؛

(2) إذا كنت بالفعل تحصل على، أو مؤهلاً للحصول على، تغطية مزايا المحاربين القدامى التي لا تلغي

أهليتك للحصول على الائتمان الضريبي للقسط المتقدم ("APTC")، فعندئذ من الممكن أن تصبح مؤهلاً للحصول على المزايا المحددة في القسمين A.2 و A.3؛ و

(3) أما إذا فقدت أهلية الحصول على الائتمان الضريبي المتقدم للأقساط (APTC) بسبب عدم تقديمك لمعلومات رغم تلقي طلب بذلك، أو عدم استيفاء الإجراءات المطلوبة للاحتفاظ بهذا الائتمان الضريبي، فبإمكانك الحصول على مزايا خفض الأقساط التابعة للصندوق الائتماني ما لم تُحذف من قائمة المستفيدين بالائتمان الضريبي المتقدم للأقساط (APTC).

B.3 إذا كنت قد تلقيت مدفوعات من خلال Independent Choices program، وكان المستهلك الخاص بك يستخدم مؤسسة Acumen كمزود مالي، فمن الممكن أن تكون مؤهلاً للحصول على المزايا من خلال الصناديق التأمينية.

C.1 مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO): إذا كنت تعمل بوظيفتك عامل دعم شخصي (PSW)، و/أو عامل رعاية منزلية (HCW)، و/أو مساعد رعاية شخصية (PCA) وتلبي متطلبات الأهلية لمزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)، فقد حصلت على 20 ساعة من مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) مقابل كل عمل أكملته في وحدة اتحاد العمال المختص بالتفاوض خلال كل شهر تقويمي.

ساعات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) مُحددة بغطاء تراكم شهري بمقدار 4 ساعات شهريًا، حتى إذا كنت تعمل أكثر من 80 ساعة في وحدة اتحاد العمال المختص بالتفاوض. لا يمكن دمج ساعات العمل المنجزة في شهر واحد مع ساعات من شهر آخر لأغراض جمع مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).

في حالة تلقي ساعات من وكالات حساب الرواتب، ستدمج كل الساعات التابعة للشهر نفسه لحساب



ساعات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) الخاصة بك لهذا الشهر.

يُعد رصيد مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) الخاصة بك هو الرصيد المتبقي من ساعات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) بعد تعديل رصيد تراكم مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)، أو سدادها، أو انتهاء صلاحيتها كل شهر. هذا هو الرصيد المتاح لك لصفحه. تُضاف ساعات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) المتراكمة وغير المدفوعة الخاصة بالشهر إلى رصيد مزايا مزايا مدفوعة الأجر (PTO) في نهاية الشهر التقويمي.

معلومات عامة

مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) - مدفوعات الأقساط والمصروفات الثرية

عندما تصبح مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA)، ستصدر لك مؤسسة Carewell SEIU 503 بطاقة تسهيلات المزايا ("BCC") التي تكون مُحملة مسبقاً بكل من: (أ) المبلغ اللازم للقسط الشهري للتأمين الصحي (بعد تطبيق الحد الأقصى للائتمان الضريبي للقسط المتقدم، إذا كان ذلك ممكناً)؛ و(ب) تعويض عن مبلغ المصروفات الثرية المتاحة لعام الخطة (كما هو محدد من مجلس الأمناء) لمدفوعات استقطاعك، والمدفوعات المشتركة، وتكاليف التأمين المشترك للمزايا المغطاة والخدمات المقدمة لك والمغطاة بخطة طبية معتمدة من الصندوق الائتماني.

عندما تكون مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA)، من الممكن أن تستخدم بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) في مكاتب الأطباء، والصيديات، وغيرها من مواقع المزودين الطبيين لدفع أي مبالغ استقطاع، ومدفوعات مشتركة، وتأمين مشترك تدين بها ذات الصلة

بالخدمات المغطاة بخطة طبية معتمدة من الصندوق الائتماني. يجب أن تحتفظ ببيان المزايا ("EOBs") الذي تحصل عليه من شركة التأمين الطبي ذات الصلة بأي نفقات مدفوعة باستخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC)؛ لأنه من الممكن أن يُطلب منك تقديمها لمدير قسم بطاقة تسهيلات المزايا (Ameriflex) في مؤسسة Carewell SEIU 503 كإثبات على أن هذه النفقات هي مزايا مغطاة.

لا يجوز استخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) الخاصة بك لدفع أي نفقات غير مغطاة بخطة تأمين صحي معتمدة من الصندوق الائتماني، ويشمل ذلك أي نفقات لأي فرد غيرك. لا يمكن أيضاً استخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) في خدمات طب الأسنان، والنظر، والسمع، ومزايا أو نفقات برنامج مساعدة الموظف ("DVE"). انتقل إلى الصفحات من 44 إلى 46 من هذا الدليل للحصول على مزيد من المعلومات حول بطاقة تسهيلات المزايا (BCC).

الحصول على تغطية تأمينية من خلال خطة زوجتك

إذا استوفيت متطلبات الأهلية لمزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) وكنت مؤهلاً للتأمين من خلال صاحب عمل زوجتك ولكنك اخترت عدم الإدراج في تلك التغطية، فستصبح مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) من مؤسسة Carewell SEIU 503 إذا التحقت بخطة سوق التأمين المعتمدة من الصندوق الائتماني. وإذا لم تكن مؤهلاً للحصول على الائتمان الضريبي الفيدرالي للقسط المتقدم، تدفع مؤسسة Carewell SEIU 503 كامل مبلغ قسط خطة التأمين الصحي المعتمدة.

ملاحظة: إذا قمت بالتسجيل في التغطية التأمينية لزوجتك/زوجك، فلن تكون مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج المساعدة في خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA). ولكن، إذا كنت تستوفي متطلبات الأهلية

لمزايا برنامج طب الأسنان، والبصر، وبرنامج مساعدة الموظف (DVE) و/أو الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)، فستبقى مؤهلاً للحصول على تلك المزايا.

الإيداع الضريبي بشكل منفصل للمتزوجين

بشكل عام، إذا كنت متزوجًا ولكنك تقدم ملف ضريبة الدخل بشكل منفصل عن زوجتك بدلاً من إيداع ملف مشترك، فلست مؤهلاً للحصول على قسط مقدم للائتمان الضريبي الفيدرالي للتأمين الصحي الذي تم شراؤه من سوق التأمين، ما لم يكن هناك استثناء يطبق بموجب القانون. في هذه الحالات، إذا كنت مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) من مؤسسة Carewell SEIU 503، فستقدم لك المؤسسة مساعدة في تخفيض تكاليف الأقساط لكامل مدة خطة سوق التأمين الصحي المعتمدة.

العمالة غير المسجلة

بموجب قانون الرعاية الصحية بأسعار معقولة، إذا كنت من المهاجرين غير المسجلين، فلست مؤهلاً لشراء خطة تأمين صحي من سوق التأمين. ولكن، من الممكن أن تكون مؤهلاً للحصول على مزايا معينة إذا استوفيت متطلبات الأهلية المحددة في هذا الدليل. اتصل بـ Carewell SEIU 503 لمعرفة المزيد.

التغطية من خلال Medicare

بالنسبة إلى عمال الرعاية المنزلية (HCWs)، وعمال الدعم الشخصي (PSWs)، ومساعدى الرعاية الشخصية (PCAs) المؤهلين، يبدأ الصندوق الائتماني التكميلي من خلال مؤسسة Carewell SEIU 503 في تعويض تكاليف الأقساط الشهرية للرعاية الصحية Medicare Part B، بمبلغ يصل إلى رقم يحدده مجلس أمناء الصندوق الائتماني سنويًا.

كما سيعوضك الصندوق الائتماني التكميلي عن أي أقساط شهرية خاصة بـ Medicare Advantage.

أو Medicare Supplement، أو Part D من أي منتج تختاره بمبلغ يصل إلى رقم يحدده مجلس أمناء الصندوق الائتماني سنويًا. ومن الممكن أن تكون مؤهلاً أيضًا للحصول على تعويض عن بعض المصروفات الثرية المحددة، مثل الاستقطاعات، والمدفوعات المشتركة، والتأمين المشترك، والوصفات الطبية للخدمات المغطاة من Medicare، بمبلغ يصل إلى رقم يحدده مجلس أمناء الصندوق الائتماني سنويًا. للحصول على أحدث المعلومات بخصوص المبالغ السنوية لأقساط الرعاية الطبية (Medicare) والمصروفات الثرية المغطاة، يرجى زيارة CarewellSEIU503.org/ar أو الاتصال بالرقم **1-844-503-7348**.

للحصول على مساعدة بخصوص تلك النفقات من الصندوق التأميني التكميلي، ستحتاج إلى تقديم استمارة سداد للمطالبة بالتعويض من (متاحة من خلال مؤسسة Carewell SEIU 503 أو على موقع مؤسسة Carewell SEIU 503، أو من خلال الاتصال برقم **1-844-503-7348**) مع دليل إثبات نفقات الأقساط يرسل إلى مؤسسة Carewell SEIU 503. تحتاج إلى تقديم تلك المعلومات مرة واحدة فقط لسداد قسط Part B، ولكن يجب تقديمها سنويًا للاستمرار في الحصول على التعويض مقابل النفقات الأخرى المتعلقة بالرعاية الطبية (Medicare) المحددة أعلاه. وإذا تغيرت مبالغ أقساط Part B من الرعاية الطبية (Medicare)، فستحتاج إلى تقديم استمارة سداد أخرى للمطالبة بالتعويض للحصول على المدفوعات المحدثة. سيؤكد الصندوق الائتماني عدد ساعات العمل الشهرية الخاصة بك قبل إصدار التعويض.

إذا كنت مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA)، فستحصل على بطاقة تسهيلات المزايا (BBC) التي يمكن استخدامها في الدفع للمشارك مقابل الأدوية والوصفات الطبية، والاستقطاعات، والتأمين المشترك، والنفقات



500 دولارًا، وكان قسط خطة التأمين الصحي لخطة التأمين الصحي المعتمدة قيمته 1000 دولارًا ثم بعد تطبيق الائتمان الضريبي بقيمة 500 دولارًا، فستقدم مزايا برنامج المساعدة في خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) مساعدة في تخفيض تكلفة الأقساط عن المبلغ المتبقي المقدر بـ 500 دولارًا ولن تدفع أي شيء من جيبك الخاص. ولكن إذا كانت تغطيتك التأمينية عائلية، فسوف تعوضك مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) فقط عن هذا الجزء من الأقساط المرتبط بالتغطية الفردية بعد تطبيق الحد الأقصى المتاح للائتمان الضريبي الفيدرالي الشهري للقسط المتقدم.

شريطة أن تحصل مؤسسة Carewell SEIU 503 على اسمك، وجنسك، ورقم ضمانك الاجتماعي، وتاريخ ميلادك، وعنوانك الحالي ليتسنى لها تقديم مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية. أنت مسؤول عن الاحتفاظ بهذه المعلومات الحالية لدى ولاية أوريغون ومؤسسة Carewell SEIU 503.

يرجى الرجوع إلى قسم قواعد الأهلية في هذا الدليل في الصفحات من 57 إلى 61 للحصول على المعلومات حول كيفية الحصول على الأهلية لمزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) من مؤسسة Carewell SEIU 503. إذا كنت مؤهلاً لبرنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية، فستتلقى بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) (بطاقة ائتمان من نوع ماستركارد) لدفع قسطك الشهري، ومصروفاتك النثرية المشمولة بالتغطية.

لا يمكن استخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) فيما يلي:

- خدمات طب الأسنان أو السمع والبصر؛
- نفقات على الزوج/الزوجة أو من تعول؛
- نفقات مقابل الخدمات التي لا تغطيها خطة الرعاية الصحية المشترك بها؛

المتعلقة بالمطالبات المغطاة من خطة الرعاية الطبية (Medicare)، بمبلغ يصل إلى رقم يحدده مجلس أمناء الصندوق الائتماني سنويًا، بشرط تقديم المطالبات أثناء فترة الأهلية للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) من خلال الصندوق الائتماني. ومع ذلك، إذا كنت تستخدم بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) لسداد أقساط إحدى خطط سوق التأمين، فإن أحد الفروق الجوهرية عند تحويلك إلى خطط Medicare هو أنك لن تستطيع استخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) لسداد أقساط الرعاية الطبية (Medicare). وستحتاج بدلاً من ذلك إلى تقديم استمارة طلب لسداد أقساط الرعاية الطبية (Medicare) الخاصة بك.

قد يطلب منك مدير بطاقة الإعانات (Ameriflex) إظهار إثبات أو دليل على نفقاتك؛ لذا يرجى الاحتفاظ ببيان المزايا (EOBs) وجميع الإيصالات، (تحديدًا إيصالات الوصفات الطبية؛ إذ لا تظهر تكاليف الوصفات الطبية على بيان المزايا (EOBs) الصادر عن شركة التأمين).

التغطية من خلال سوق التأمين

مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) من مؤسسة Carewell SEIU 503 يُقدم من خلال الصندوق التأميني التكميلي ويساعد العمالة المؤهلة على دفع نفقات الأقساط الشهرية لتغطية الرعاية الصحية للأفراد بموجب خطة تأمين صحي معتمدة مقدمة من خلال سوق التأمين المناسبة.

إذا كان لديك تأمين صحي خاص بالأفراد فقط بموجب خطة تأمين صحي معتمدة، فعادة ما تغطي مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) من مؤسسة Carewell SEIU 503 المبلغ المتبقي من الأقساط بعد تطبيق الحد الأقصى المتاح من الائتمان الضريبي الفيدرالي للقسط المتقدم. على سبيل المثال، إذا كنت مؤهلاً للحصول على ائتمان ضريبي فيدرالي شهري للقسط المقدم بقيمة

ما المصروفات التي لا يغطيها الصندوق؟

فيما يلي بعض أمثلة التكاليف غير المغطاة من مؤسسة Carewell SEIU 503. وأنت مسؤول عن دفع تلك التكاليف من جيبك الخاص.

- التكاليف المتعلقة بالخدمات والمستلزمات غير المغطاة من الرعاية الطبية (Medicare) أو خطة التأمين الصحي الخاصة بك المعتمدة من الصندوق الائتماني.
- المدفوعات المشتركة، والتأمين المشترك، والاستقطاعات فيما يتجاوز مزايا المصروفات الثرية السنوية.
- نفقات على الزوج/الزوجة أو من تعول.

استمارة سداد تسوية الائتمان الضريبي المتقدم

ومن المرجح أيضًا أن تتلقى الائتمان الضريبي المتقدم للأقساط ("APTC") من الحكومة الفيدرالية لخفض تكلفة أقساط الرعاية الصحية الشهرية. بسبب أن مقدار الائتمان الضريبي للقسط المقدم (APTC) مبني على تقديرك للدخل السنوي للأسرة، فمن الممكن الحصول على مبلغ (APTC) قليل للغاية أو كثير للغاية خلال هذا العام (لأنك قدرت الدخل السنوي للأسرة بأقل من قيمته أو بأعلى من قيمته). في مثل هذه المواقف، من الممكن أن يُطلب منك تعويض الحكومة الفيدرالية (لأنك حصلت على مبلغ ائتمان ضريبي للقسط المقدم (APTC) كبير للغاية خلال هذا العام)، أو من الممكن أن تحصل على رصيد ائتمان إضافي من الحكومة الفيدرالية (لأنك حصلت على مبلغ (APTC) قليل للغاية خلال هذا العام).

إذا أخطرتك الحكومة الفيدرالية بضرورة إعادة جزء من مبلغ الائتمان الضريبي للقسط المقدم (APTC) الذي حصلت عليه لأنك قدرت الدخل السنوي للأسرة بأقل من قيمته، يجب التواصل مع مؤسسة Carewell SEIU 503 لأنه من الممكن أن تكون مؤهلاً للحصول

• النفقات التي تحمّلتها في أثناء عدم أهليتك لبرنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية؛

- نفقات الرعاية الطبية من العام الميلادي السابق. إذا كانت أسرتك ضمن بوليصة التأمين الصحي، فلن يمكنك استخدام بطاقة تسهيلات المزايا (BCC) في دفع الأقساط. بدلاً من ذلك، ينبغي أن تدفع مباشرة لشركة التأمين ثم تقدم نسخة من الفاتورة وإثبات الدفع إلى مؤسسة Carewell SEIU 503، بالإضافة إلى استمارة سداد مكتملة. ثم سيبدأ الصندوق الائتماني في تعويضك عن الحصة المطبقة من القسط للتغطية الفردية فقط، بعد خصم الحد الأقصى المتاح من الائتمان الضريبي للقسط المتقدم.

لا تسري هذه الإعانة إلا إذا كنت مسجلاً في خطة معتمدة من سوق التأمين. ومع ذلك، إذا أصبحت مؤهلاً للاستفادة من المزايا المقدّمة من Carewell SEIU 503 بعد نهاية مدة فتح التسجيل (Open Enrollment) مؤخرًا، وكنت مسجلاً في إحدى الخطط غير المعتمدة عبر أحد برامج التأمين الصحي في سوق التأمين، فربما تستوفي شرط الاستفادة من متوسط قسط السداد في برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية. لمواصلة الاستفادة من مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) المقدّم من Carewell SEIU 503 عقب نهاية العام، ينبغي أن تسجل في إحدى الخطط المعتمدة في أقرب فرصة، وأثناء مدة فتح التسجيل (Open Enrollment) (بشكل عام من 1 نوفمبر إلى 15 ديسمبر). إن لم تفعل ذلك، فستُعطل مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) المقدمة من Carewell SEIU 503 في نهاية السنة التقويمية.

لعرض خطط التأمين الصحي المؤهلة المعتمدة حاليًا، يرجى زيارة موقع مؤسسة Carewell SEIU 503 على [CarewellSEIU503.org/ar](https://www.CarewellSEIU503.org/ar) أو الاتصال برقم 1-844-503-7348.



على تعويض من الصندوق التأميني التكميلي يكفي لتغطية المبلغ بالكامل، أو جزء من المبلغ الإضافي الذي تدين به للحكومة الفيدرالية. وبأي حال من الأحوال، لن تكون مؤهلاً للحصول على تعويض بمقدار أكبر من تكلفة الأقساط التي كان سيدفعها الصندوق التأميني التكميلي إذا كانت حسابات مبلغ الائتمان الضريبي للقسط المتقدم (APTC) دقيقة.

ومن الممكن أيضاً استرداد الأموال من الحكومة الفيدرالية في نهاية العام إذا كان الدخل السنوي للأسرة أقل مما كان مقدراً. إذا استرددت أموالك من الحكومة الفيدرالية لهذا السبب، فيجب أن تدفع هذا المبلغ المسترد إلى الصندوق الائتماني. هذا هو المبلغ الذي دفعه الاتحاد بقيمة زائدة لشركة التأمين الخاصة بك خلال العام؛ لأن تقديرك لدخل أسرته السنوي كان غير صحيح. أنت مسؤول عن الاتصال بمؤسسة Carewell SEIU 503 على الفور، وفي حال ما إذا تلقيت استرداداً ضريبياً يتعلق بمبلغ الائتمان الضريبي المتقدم للأقساط (APTC).

لتجنب أي احتياج لتعديل مقدار مبلغ الائتمان الضريبي للقسط المقدم (APTC) في نهاية العام، يرجى تذكر إبلاغ سوق التأمين عن أي تغييرات في الدخل تحدث لك على مدار العام. ولفعل ذلك، تواصل مع مؤسسة Carewell SEIU 503 لتحديد موعد لتعديل تقرير الدخل المقدم بناءً على طلب لسوق التأمين الخاص بك.

إجراءات المطالبات والاستئناف

تقديم مطالبة سداد إلى الصندوق الائتماني التكميلي أو صندوق استحقاق المزايا

يجب تقديم طلبات السداد إلى مؤسسة Carewell SEIU 503. تتيح الصناديق الائتمانية فقط أي مطالبات بتعويضات أو مدفوعات لمدة تصل إلى عام واحد من تاريخ الخدمة. تنطبق هذه القاعدة على Medicare، والنفقات الطبية، وتكاليف الأقساط؛

وتعديلات مبلغ الائتمان الضريبي للقسط المقدم (APTC)، مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO). يجب إرسال أي مطالبات، تزيد مدتها عن عام، إلى مجلس أمناء الصندوق الائتماني في غضون 180 يوماً من الرفض.

الاستثمارات متاحة من خلال MyCarewell503 أو على موقع مؤسسة Carewell SEIU 503. عادة ما تُصدر مؤسسة Carewell SEIU 503 قرارها فيما يتعلق بمطالبتك خلال 30 يوماً من الاستلام. إذا احتاجت مؤسسة Carewell SEIU 503 إلى وقت إضافي للرد عليك، فعادة ما تُصدر قرارها خلال 45 يوماً من الاستلام. ستتلقى إخطاراً إذا احتاجت مؤسسة Carewell SEIU 503 إلى معلومات إضافية. إذا لم تقدم المعلومات الإضافية، فستُصدر مؤسسة Carewell SEIU 503 قرارها فيما يتعلق بالمطالبة بناءً على المعلومات المتاحة. إذا تم تقديم المطالبة الخاصة بك على نحو غير صحيح، ستتلقى إخطاراً خلال 10 أيام مزود بالمعلومات حول كيفية تصحيحه.

إذا تم رفض مطالبتك، ستتلقى شرحاً مكتوباً يتضمن:

- سبب (أسباب) الرفض.
- القاعدة (القواعد) المحددة للصندوق الائتماني التي بُني عليها القرار.
- أي معلومات إضافية لازمة لإعادة النظر في مطالبتك، ويشمل ذلك السبب (الأسباب) الذي يجعل تلك المعلومات ضرورية.
- إجراءات عملية الاستئناف الخاصة بالصندوق الائتماني والمواعيد النهائية لتلك الإجراءات.
- لست ملزماً بتقديم استئناف على القرار إلى مجلس أمناء الصندوق الائتماني. ولكن، بموجب قواعد الخطة، يجب عليك استنفاد الإجراءات الإدارية الخاصة بك من خلال تقديم طلب الاستئناف إلى مجلس أمناء الصندوق الائتماني قبل أن يحق لك رفع قضية.

إجراء الاستئناف

في حالة رفض مؤسسة Carewell SEIU 503 لمطالبتك الأولية، يجب عليك إكمال استمارة الاستئناف، المتوفرة على موقع CarewellSEIU503.org/ar، في غضون 180 يومًا من تاريخ استلام الرفض. ويجب توضيح الأسباب التي دفعتك إلى تقديم طلب الاستئناف في استمارة الاستئناف المكتوبة. ويجوز لك تعيين ممثل مفوض للتصرف بالنيابة عنك. ولفعل ذلك، يجب عليك إخطار مؤسسة Carewell SEIU 503 كتابيًا باسم الممثل، وعنوانه، ورقم هاتفه. يمكنك الحصول على وصول معقول ونسخ من المستندات ذات الصلة بآدعائك. هذا بالإضافة إلى أنه يجوز لك تقديم أي من المشكلات والتعليقات كتابيًا. ويجوز لك أيضًا طلب الحصول على نُسخ من كل المعلومات محل النظر خلال الاستئناف.

بشكل عام، سيبت مجلس الأمناء في الاستئناف الخاص بك في غضون 60 يومًا من تاريخ استلام مؤسسة Carewell SEIU 503 للاستئناف.

إذا كانت هناك حاجة إلى تمديد المدة الزمنية للمراجعة، فسيتم إخطارك بذلك عبر البريد. وبشكل عام، فإنك ستلقى قرار المجلس في مدة زمنية أقصاها 120 يومًا بعد استلام الاستئناف الخاص بك. وستُرسل إليك مؤسسة Carewell إخطارًا بقرار الاستئناف في غضون 5 أيام من اتخاذ القرار.

إذا رُفض الاستئناف الخاص بك، فستلقى إخطارًا كتابيًا يشتمل على المعلومات الخاصة بتحديد أسباب المطالبة، وسبب (أسباب) رفض الاستئناف، وقواعد الصندوق الائتماني التي اتخذ القرار بناءً عليها.

إذا كنت ترغب في رفع دعوى قضائية بشأن رفض مؤسسة Carewell أو مجلس الأمناء لاستئنافك، يجب عليك فعل ذلك في غضون عام واحد من تاريخ رفض الاستئناف.

المدفوعات الزائدة

كل صندوق ائتماني محدد له وديعة إجبارية، و/أو حجز، و/أو حجز عادل بموجب اتفاقية تتم لصالح الصندوق الائتماني بشأن أي مزايا زائدة أو مدفوعة مسبقًا تلقيتها أنت أو الممثل الخاص بك (بما في ذلك المحامي) ومستحقة للصندوق الائتماني، وكذلك أي مبلغ من هذا القبيل مودَع في صندوق ائتماني بواسطتك لصالح الصندوق الائتماني إلى أن يتم تسديدها إلى الصندوق الائتماني. وبقبولك للمزايا المقدمة من الصناديق الائتمانية، فإنك توافق وتقبل بوجود وديعة إجبارية، و/أو حجز، و/أو حجز عادل محدد بموجب اتفاقية تتم لصالح كل صندوق ائتماني قابل للتطبيق، وذلك بشأن أي عمليات دفع مسبق لمزايا أو عمليات دفع لأي مزايا زائدة. ووفقًا لمبدأ الوديعة الإجبارية، و/أو الحجز، و/أو الحجز العادل المحدد بموجب الاتفاقية، فإنك توافق على مشاركة الصندوق الائتماني في تسديد كل التكاليف والنفقات الخاصة بالصندوق والمتعلقة بتحصيل هذه المزايا.

يجوز للصندوق الائتماني استرداد المزايا المُبالغ فيها من خلال إجراء معاوضة لكل المزايا المستقبلية المستحقة على الصندوق الائتماني بالنيابة عنك.

إذا لم تتمكن من تعويض الصندوق الائتماني وطُلب من الصندوق الائتماني اتخاذ إجراء قانوني ضدك لتسديد ما عليك من مزايا مدفوعة مسبقًا بواسطة الصندوق، يجب عليك دفع كل التكاليف والنفقات، بما في ذلك أتعاب ومصاريف المحاماة، التي يتكبدها الصندوق الائتماني فيما يتعلق بتحصيل أي مبالغ مستحقة للصندوق أو إنفاذ أي من حقوق الصندوق الائتماني للتعويض. ويحق للصندوق الائتماني رفع دعوى قضائية ضدك أو ضد الممثل الخاص بك في أي من محاكم الولاية أو المحاكم الفيدرالية التي لديها سلطة قضائية على مطالبات الصندوق الائتماني.

إذا رفضت تعويض الصندوق الائتماني أو تسديد أي مبالغ زائدة مدفوعة، فإن ذلك سيُعد خرقًا لاتفاقيتك



مع الصندوق الائتماني، وسيقدم الصندوق المزايا المتوفرة على النحو الموضح في هذا الدليل، وعليك، في المقابل، الامتثال لقواعد الصندوق الائتماني. علاوة على ذلك، وبقبولك الحصول على المزايا من الصندوق الائتماني، فإنك تتنازل عن أي دفع قد تكون لديك بشأن أي إجراء يتخذه الصندوق الائتماني لاسترداد المبالغ الزائدة المدفوعة أو المبالغ المستحقة بموجب أي من قواعد هذا الدليل، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الدفع المتعلقة بقانون التقادم أو اتخاذ الإجراءات الاستباقية، إلى الحد الذي يسمح به القانون المعمول به.

قواعد الأهلية



مزاي طب الأسنان، والسمع والبصر، ومزايا برنامج مساعدة الموظف (DVE) لمؤسسة Carewell SEIU 503، ومزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) لمؤسسة Carewell SEIU 503

تسري القواعد التالية على الأفراد المشمولين في اتحاد العمال المختص بالتفاوض لعمال الرعاية المنزلية وعمال الدعم الشخصي (الذي يتضمن مرافقي الرعاية الشخصية) التابعين لمؤسسة SEIU 503، كما أن هذه القواعد تنظم الأهلية الخاصة بتغطية مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 والمقدمة من خلال صندوق استحقاق المزايا والثقة التكميلية، باستثناء مزايا الإجازات مدفوعة الأجر والتي سيتم تناولها بشكل منفصل أدناه. ولأغراض هذا الدليل، يُشير ضمير المخاطب "أنت" أو ضمير الملكية "الخاص بك" إلى المشاركين المشمولين ضمن اتحاد العمال المختص بالتفاوض لعمال الرعاية المنزلية وعمال الدعم الشخصي التابعين لـ SEIU 503، بما في ذلك مرافقو الرعاية الشخصية المؤهلون للمشاركة في الصناديق الائتمانية.

الأهلية الأولية

لكي تصبح مؤهلاً للحصول على مزايا طب الأسنان، والسمع والبصر، ومزايا برنامج مساعدة الموظف (DVE) ومزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) بموجب صندوق استحقاق المزايا والثقة التكميلية، على التوالي، يجب عليك العمل لمدة 40 ساعة على الأقل داخل اتحاد العمال المختص بالتفاوض لمدة شهرين متتاليين. تحتاج بعد ذلك إلى الانتظار مدة شهر بينما يجري تقديم تقرير بساعات عملك إلى مؤسسة Carewell SEIU 503. على سبيل المثال، إذا عملت لمدة 40 ساعة شهرياً في شهري يناير وفبراير، فستتم تغطيتك ضمن الصناديق الائتمانية اعتباراً من اليوم الأول من شهر أبريل.

يجب أن تتلقى مؤسسة Carewell SEIU 503 المعلومات الخاصة بساعات عملك من ولاية أوريغون، ولذلك يجب عليك تسليم قسيمة حساب الرواتب أو سجلات الدوام الخاصة بك لكل فترة دفع سابقة للموعد النهائي للتقديم. وتكون الساعات التي يتم إبلاغ مؤسسة Carewell بها خاصة بالشهر السابق، ولذلك ستكون هناك دائماً فجوة زمنية طبيعية بين ساعات العمل وتوقيت إبلاغ مؤسسة Carewell SEIU 503 بهذه الساعات. ومن الضروري أن تُبلغ عن ساعات عملك لكل فترة دفع للتأكد من عدم وجود أي عائق يحول دون أهليتك. وإذا كانت لديك أي أسئلة حول عملية الإبلاغ عن ساعات عملك في الوقت المحدد، يُرجى الاتصال بمكتبك المحلي أو الاتصال بمؤسسة Carewell SEIU 503 على الرقم **1-844-503-7348**.

ستتخذ مؤسسة Carewell SEIU 503 أي قرار بشأن ما إذا كنت قد استوفيت شروط ساعات العمل لأغراض قواعد الأهلية هذه أم لا، استناداً إلى ساعات حساب الرواتب الأخيرة التي أبلغت بها الوكالة.

الأهلية المستمرة

ستظل مؤهلاً للحصول على مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 من الصناديق الائتمانية ما لم ينخفض عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض شهرياً إلى أقل من 40 ساعة لمدة شهرين متتاليين.

فقدان الأهلية

إذا عملت لمدة أقل من 40 وحدة ساعة في اتحاد العمال المختص بالتفاوض شهرين متتاليين، ستفقد أهليتك لتغطية المزايا بموجب قرار صندوق الثقة التكميلية وصندوق استحقاق المزايا. وسترسل لك مؤسسة Carewell SEIU 503 إخطاراً بعد أول شهر ينخفض فيه عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض إلى أقل من 40 ساعة، كما سترسل إخطاراً مسبقاً بتاريخ إنهاء أهليتك في إطار الصناديق الائتمانية بعد الشهر الثاني على التوالي للشهر الذي وصل عدد ساعات عملك في اتحاد العمال

المختص بالتفاوض إلى أقل من 40 ساعة بوحدة اتحاد العمال المختص بالتفاوض. **تنتهي المزايا خلال شهر واحد بعد العمل لمدة أقل من 40 وحدة ساعة عمل في اتحاد العمال المختص بالتفاوض لمدة شهرين متتاليين.** على سبيل المثال، إذا كان عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض أقل من 40 وحدة ساعة عمل في أكتوبر ونوفمبر 2025، تنتهي أهليتك بموجب قرار صندوق الثقة التكميلية وصندوق استحقاق المزايا في 1 يناير 2026. فقدان الأهلية للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية التابع لمؤسسة Carewell SEIU 503 لا يعني إنهاء خطة تأمينك الصحي من خلال السوق. ومع ذلك، فإنك ستكون مسؤولاً عن تسديد الأقساط والتكاليف النثرية الأخرى المتعلقة بخطة التأمين الصحي. في حال عدم سداد الأقساط الخاصة بك، ستلغي خطة التأمين الصحي الخاص بك. وهذا يعني أنك لن تفقد تغطية التأمين الصحي لباقي العام ما لم يكن لديك حدث حياتي مؤهل على النحو الموضح في [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov).

استعادة الأهلية

إذا فقدت أهليتك للحصول على مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 من الصناديق الائتمانية، يجب عليك مرة أخرى العمل لمدة 40 ساعة في اتحاد العمال المختص بالتفاوض لمدة شهرين متتاليين، وستكون لديك فترة انتظار مدتها شهر واحد، قبل استعادة أهليتك للحصول على مزايا الصندوق الائتماني. ويرجى العلم أن استعادة الأهلية للحصول على مزايا الصندوق الائتماني لا تمثل حدث تسجيل خاصاً سيسمح لك بإعادة التسجيل في خطة التأمين الصحي للسوق خارج مدة فتح التسجيل (Open Enrollment).

الأهلية لتلقي مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

تسري القواعد التالية على مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) لعمال الرعاية المنزلية (HCWs)،

وعمال الدعم الشخصي (PSWs)، بما في ذلك مرافقو الرعاية الشخصية (PCA's)، المشمولة في اتحاد العمال المختص بالتفاوض بشأن مقدمي الرعاية المنزلية وعمال الدعم الشخصي في مؤسسة SEIU 503. تتوفر مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) من مؤسسة Carewell SEIU 503 بموجب صندوق استحقاق المزايا، وفقاً لقواعد الأهلية التالية.

إذا كان بحوزتك نموذج W-9 (Form W-9) مكتمل في ملف لدى Carewell SEIU 503، فإنك ستُجمَع ساعات مزايا الإجازات مدفوعة الأجر استناداً إلى عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض لكل شهر وفقاً للجدول الزمني التالي:

عدد ساعات العمل شهرياً	ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) المكتسبة
20	1
40	2
60	3
80 أو أكثر	4

يجب أن تتلقى مؤسسة Carewell SEIU 503 المعلومات الخاصة بساعات عملك من ولاية أوريغون؛ ولذلك يجب عليك تسليم سجلات دوامك لكل فترة دفع سابقة للموعد النهائي للتقديم. وتكون الساعات التي يتم إبلاغ مؤسسة Carewell بها خاصة بالشهر السابق، ولذلك ستكون هناك دائماً فجوة زمنية طبيعية بين ساعات العمل وتوقيت إبلاغ مؤسسة Carewell SEIU 503 بهذه الساعات. ومن الضروري أن تُبلغ عن ساعات عملك لكل فترة دفع للتأكد من عدم وجود أي عائق يحول دون أهليتك. وإذا كانت لديك أي أسئلة حول عملية الإبلاغ عن ساعات عملك في الوقت المحدد، يُرجى الاتصال بمكتبك المحلي أو الاتصال بمؤسسة Carewell SEIU 503 على الرقم **1-844-503-7348**.



ستتخذ مؤسسة Carewell SEIU 503 أي قرار بشأن ما إذا كنت قد استوفيت شروط ساعات العمل لأغراض قواعد الأهلية هذه أم لا، استنادًا إلى ساعات حساب الرواتب الأخيرة التي أبلغت بها الوكالة.

قواعد مقدم الرعاية المختلطة

إذا كنت تعمل في عدة مناصب مغطاة بواسطة اتحاد العمال المختص بالتفاوض (بمعنى، عامل الرعاية المنزلية، وعامل الدعم الشخصي، ومرافق الرعاية الشخصية)، فستُجمَع ساعات عملك كعامل دعم شخصي، ومرافق رعاية شخصية، وعامل رعاية منزلية لأغراض تحديد الأهلية للحصول على مزايا الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).

التسجيل

التسجيل أثناء مدة فتح التسجيل (Open Enrollment)

للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA)، يجب عليك بشكل عام التسجيل في برنامج الرعاية الطبية (Medicare) أو في خطة صحية مؤهلة معتمدة في سوق الولاية أو السوق الفيدرالية. ويمكنك التسجيل في تغطية السوق خلال مدة فتح التسجيل (Open Enrollment) كل عام، والتي عادة ما تقع في الفترة بين يوم 1 نوفمبر ويوم 15 ديسمبر للتغطية التي تبدأ في الأول من يناير القادم. وقد تختلف مدد فتح التسجيل (Open Enrollment) في أسواق التأمين الصحي الأخرى (في واشنطن، أو كاليفورنيا، أو أيداهو). وقد تكون أنت أيضًا مؤهلًا للحصول على فترة تسجيل خاصة في ظل ظروف محدودة معينة (على سبيل المثال، إذا فقدت تغطية التأمين الصحي الخاصة بك والمقدمة من صاحب عمل مختلف).

الخطة الصحية المؤهلة المعتمدة هي خطة تأمين مقدمة في السوق الفيدرالية (HealthCare.gov)، التي تُعد منصة للمستهلكين في ولاية أوريغون) أو في السوق الخاصة بالولاية لديك (في واشنطن: wahealthplanfinder.org، في

كاليفورنيا: coveredca.com، في أيداهو: yourhealthidaho.org) التي حددها مجلس الأمناء لديك كخيار معتمد من الصندوق الائتماني، استنادًا إلى جودة الخطة وتكاليفها الميسورة. وللحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) المتعلقة بخطة سوق التأمين، يجب عليك التسجيل في خطة مؤهلة معتمدة خاصة بمنطقتك. تتوفر حاليًا قائمة بالخطط الصحية المؤهلة المعتمدة على الموقع الإلكتروني لمؤسسة Carewell SEIU 503 على الرابط التالي CarewellSEIU503.org/ar. ويمكنك أيضًا طلب قائمة مطبوعة لكل الخطط الصحية المؤهلة المعتمدة حاليًا من خلال الاتصال بمؤسسة Carewell SEIU 503 على الرقم **1-844-503-7348**.

يُرجى ملاحظة أنه: وفقًا لقواعد الصندوق الائتماني، اعتبارًا من 1 يناير 2024، سيُطلب من جميع متلقي مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية لتغطية السوق تقديم إثبات على التسجيل على أساس سنوي. وسيتم إعفاء هؤلاء الأشخاص الذي قاموا بالتسجيل من خلال وكالة التأمين المشاركة لنا، Valley Insurance Professionals (VIP)، من هذا الشرط؛ لأن وكالة VIP ستُقدّم اسم الخطة ومعلومات القسط إلى مؤسسة Carewell SEIU 503 بالنيابة عن مقدم الرعاية. وسيضمن التسجيل من خلال وكالة VIP شحن بطاقة تسهيلات المزايا بالمبلغ السنوي لتغطية دفعات الأقساط والمصروفات النثرية.

التسجيل خارج مدة فتح التسجيل (Open Enrollment)

تسري القواعد التالية إذا كنت ستصبح مؤهلًا للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) وفقًا لمؤسسة Carewell SEIU 503 لأول مرة في تاريخ يقع خارج مدة فتح التسجيل (Open Enrollment) للسوق. في هذه الحالة، ستساعدك مؤسسة Carewell SEIU 503، إن أمكن، على التسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة من خلال السوق المنطبقة، كما ستساعدك المؤسسة على

للقسط المتقدم للائتمان الضريبي الذي يحق لك الحصول عليه، وصولاً إلى الحد الأدنى لتكاليف الأقساط الفعلية الخاصة بك، أو متوسط مبلغ القسط الذي يُسَدِّده الصندوق الائتماني للمشاركين المشمولين ضمن خطة صحية مؤهلة معتمدة اعتباراً من شهر مارس لعام الخطة الذي أصبحت به مؤهلاً للحصول على مزايا الصندوق الائتماني لأول مرة. ومع ذلك، إذا قام أي مصدر بخلاف الصندوق الائتماني بتسديد قسط التأمين الصحي الخاص بك بالكامل أو جزء منه، فستخصم مؤسسة Carewell SEIU 503 تلك الدفعة من المبلغ الذي ستسده لك بموجب هذا القسم.

إذا حصلت على متوسط قسط السداد الموضح في الفقرات أعلاه، في أول فرصة تتاح لك، يجب عليك التسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة من خلال السوق المنطبقة. وستنتهي تلقائياً أهليتك للحصول على مزايا متوسط قسط السداد اعتباراً من التاريخ الذي أصبحت بحلولة مؤهلاً لأول مرة للتسجيل في تغطية وللحصول عليها ضمن خطة صحية مؤهلة معتمدة، حتى إذا لم تكمل عملية التسجيل هذه. في كل موقف من المواقف الموضحة أعلاه، فإنك ستكون أيضاً مؤهلاً للحصول على مزايا سداد المصروفات النثرية المغطاة الخاصة بالاستقطاعات، المدفوعات المشتركة وتكاليف التأمين المشترك المتعلقة بتغطية التأمين الصحي الفردي.

تسديد الأقساط لكل تغطية بما يتفق مع قواعد الصندوق الائتماني.

إذا لم يكن بإمكانك التسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة من خلال السوق المنطبقة وإذا كنت مسجلاً بالفعل في خطة تأمين صحي فردي إما من خلال السوق أو غير ذلك، فستُسَدِّد مؤسسة Carewell SEIU 503 تكاليف الأقساط الشهرية للرعاية الصحية الخاصة بك، بعد استقطاع الحد الأقصى للقسط المتقدم للائتمان الضريبي الذي يحق لك الحصول عليه، وصولاً إلى الحد الأدنى لتكاليف الأقساط الفعلية الخاصة بك، أو متوسط مبلغ القسط الذي تُسَدِّده مؤسسة Carewell SEIU 503 للمشاركين المشمولين ضمن خطة صحية مؤهلة معتمدة اعتباراً من شهر مارس لعام الخطة الذي أصبحت به مؤهلاً للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) لأول مرة. ملاحظة: إذا قام أي مصدر بخلاف مؤسسة Carewell SEIU 503 بتسديد قسط التأمين الصحي الخاص بك بالكامل أو جزء منه، فسيخصم الصندوق الائتماني تلك الدفعة من المبلغ الذي سيسده لك بموجب هذا القسم.

إذا لم يكن من الممكن تسجيلك في خطة صحية مؤهلة معتمدة من خلال السوق المنطبقة، وإذا لم تكن مسجلاً بالفعل في خطة تأمين صحي فردي أخرى، فسيساعدك الصندوق الائتماني، إن أمكن، على التسجيل مباشرة في خطة صحية فردية مماثلة، وسيُسَدِّد الصندوق تكاليف الأقساط الشهرية للرعاية الصحية الخاصة بك، بعد استقطاع الحد الأقصى

بمجرد أن تبدأ مدة فتح التسجيل (OPEN ENROLLMENT) التالية، يجب عليك التسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة للاستمرار في الحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية ومزايا المصروفات النثرية المغطاة. تفادياً لحدوث أي خطأ متعلق بالتغطية، يجب عليك التسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة بمجرد أن تبدأ مدة فتح التسجيل (Open Enrollment) التالية.



إشعارات

إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بصندوق الأئتمان

صندوق الثقة التكميلية للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون

إشعار ممارسات الخصوصية

يوضح هذا الإشعار كيف يُمكن استخدام المعلومات الصحية المتعلقة بك، وكيف يُمكن الكشف عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مطالعة هذه الوثيقة بعناية.

التزام صندوق الأئتمان بالخصوصية

يلتزم صندوق أئتمان استحقاق المزايا للعاملين في الرعاية المنزلية في أوريغون (يُشار إليه فيما يلي باسم "صندوق الأئتمان") بحماية خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (يُشار إليها فيما يلي باسم "المعلومات الصحية"). يُقصد بالمعلومات الصحية، المعلومات التي تحدد هويتك وتتعلق بصحتك الجسدية أو العقلية، أو تلك المتعلقة بتوفير أو دفع الخدمات الصحية لك. وفقاً للقانون المعمول به، لديك حقوق معينة تتعلق بمعلوماتك الصحية، على النحو الموضح أدناه.

يهدف هذا الإشعار إلى إعلامك بالالتزامات القانونية لصندوق الأئتمان بموجب أحكام الخصوصية الصحية الفيدرالية الواردة في قانون قابلية التأمين الصحي والمساءلة لعام 1996 (يُشار إليه فيما بعد باسم "HIPAA") واللوائح ذات الصلة كما هو منصوص عليه في قانون اللوائح الفيدرالية (CFR) رقم 45 و160؛ وقانون اللوائح الفيدرالية رقم 162 و45؛ وقانون اللوائح الفيدرالية رقم 164 (يُشار إليها فيما بعد باسم "قانون خصوصية الصحة الفيدرالي"):

- للحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية؛
- لتزويدك بهذا الإشعار الذي يُحدد الواجبات القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية؛ و
- الالتزام بشروط هذا الإشعار.

يُعلمك هذا الإشعار أيضاً بكيفية استخدام صندوق الأئتمان لمعلوماتك الصحية والكشف عنها ويشرح الحقوق التي تتمتع بها فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية التي يحتفظ بها صندوق الأئتمان. لأغراض هذا الإشعار، يُشير ضمير المخاطب "أنت" أو ضمير الملكية "الخاص بك" إلى المشاركين المؤهلين للحصول على المزايا بموجب الصندوق الائتماني.

المعلومات الخاضعة لهذا الإشعار

يجمع صندوق الأئتمان بعض المعلومات الصحية عنك ويحتفظ بها للمساعدة في توفير المزايا الصحية لك، فضلاً عن الوفاء بالمتطلبات القانونية والتنظيمية. يحصل الصندوق الائتماني على هذه المعلومات الصحية، التي تحدد هويتك، من التطبيقات والنماذج الأخرى التي تملؤها ومن خلال المحادثات التي قد تجريها مع الموظفين الإداريين في الصندوق الائتماني ومهنيي الرعاية الصحية، ومن التقارير والبيانات المقدمة إلى الصندوق الائتماني بواسطة مزودي خدمات الرعاية الصحية أو خطط مزايا الموظفين الأخرى. فيما يلي المعلومات التي تخضع لممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار. قد تتضمن المعلومات الصحية التي يمتلكها الصندوق الائتماني عنك، من بين أشياء أخرى، اسمك، وعنوانك، ورقم هاتفك، وتاريخ ميلادك، ورقم التأمين الاجتماعي، ومعلومات التوظيف، ومعلومات المطالبات الصحية.

يقدم الصندوق الائتماني كلاً من المزايا المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك (على سبيل المثال، مزايا برنامج مساعدة الموظف ("EAP")) والمزايا غير المتعلقة بالرعاية الصحية (على سبيل المثال، مزايا الإجازات مدفوعة الأجر "PTO"). يهدف الصندوق الائتماني، بحسب ما تسمح به لوائح الخصوصية



حقوقك المتعلقة بالمعلومات الصحية

يمنحك قانون الخصوصية الصحي الفيدرالي بعض الحقوق المتعلقة بمعلوماتك الصحية. ولديك الحق تحديدًا فيما يلي:

• الحصول على نسخة من السجلات الصحية

وسجلات المطالبات. يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني الاطلاع أو الحصول على نسخة من السجلات الصحية وسجلات المطالبات أو أي معلومات صحية أخرى يمتلكها الصندوق عنك.

• طلب تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات.

يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. من الممكن أن يقول الصندوق الائتماني "لا" لطلبك، ولكن سيبلغك كتابيًا عن السبب خلال 60 يومًا من تاريخ تقديم طلبك.

• طلب اتصالات سرية.

يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني التواصل معك عبر وسيلة محددة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال رسالة عبر البريد إلى عنوان مختلف. سيدرس الصندوق الائتماني كل الطلبات المعقولة. يجب أن يوافق الصندوق الائتماني على طلبك إذا إخطاره بأنك ستعرض للمخاطر حال عدم الموافقة على الطلب.

• الحصول على قائمة بالأشخاص الذين

شاركنا معهم معلوماتك. يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني قائمة ("مساءلة") للمرات التي شارك فيها الصندوق معلوماتك الصحية لمدة 6 سنوات قبل تاريخ الطلب، للأشخاص الذين شارك معهم معلوماتك وسبب المشاركة. يوفر الصندوق الائتماني كل الإفصاحات ما عدا التي تخص عمليات

الصادرة بموجب قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)، إلى تقييد تطبيق هذه اللوائح على مكونات الرعاية الصحية في الصندوق الائتماني. ومن ثم، يجب أن تتضمن المكونات الخاضعة للصندوق الائتماني الخاضعة للوائح خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) جميع مكونات الرعاية الصحية الخاصة بالصندوق الائتماني، ولكن يجب ألا تتضمن المكونات غير المتعلقة بالرعاية الصحية.

ملخص ممارسات الخصوصية

لصندوق الائتمان

استخدامات صندوق الائتمان وعمليات

الإفصاح عن معلوماتك الصحية

يجوز للصندوق الائتماني استخدام معلوماتك الصحية لتحديد أهليتك للحصول على المزايا، ومعالجة ودفع أقساط المزايا الخاصة بك وإدارة عملياته. يجوز للصندوق الائتماني الكشف عن معلوماتك الصحية لشركات التأمين، والمسؤولين الخارجيين، ومقدمي الرعاية الصحية لأغراض العلاج، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية. قد يكشف صندوق الائتمان أيضًا عن معلوماتك الصحية لأطراف خارجية تساعد صندوق الائتمان في عملياته، أو إلى الجهات الحكومية، أو وكالات إنفاذ القانون وأفراد عائلتك وبعض الأشخاص أو الجهات الأخرى. في ظل ظروف معينة، لن يستخدم صندوق الائتمان معلوماتك الصحية أو يكشف عنها إلا وفقًا لإذن خطي منك. وفي حالات أخرى، لا يتطلب الأمر الحصول على إذن. ترد أدناه تفاصيل استخدامات الصندوق الائتماني وعمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية، وحقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية.

العلاج، والسداد، والرعاية الصحية، وبعض الإصلاحات الأخرى المحددة (مثل المعلومات التي شاركها الصندوق بناءً على طلبك). يقدم الصندوق الائتماني سنة من المساءلة مجاناً، ولكنه يحتفظ بالحق في فرض رسوم معقولة قائمة على التكلفة إذا طلبتها مرة أخرى خلال 12 شهراً.

• تفويض شخص يتصرف بالنيابة عنك.

إذا منحت شخصاً ما سلطة اتخاذ القرارات الطبية قانونياً أو إذا كان هذا الشخص هو وصيك القانوني، يمكن له ممارسة حقوقك وإجراء اختيارات تخص معلوماتك الصحية. سيتأكد الصندوق من امتلاك هذا الشخص للسلطة وإمكانية التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

• تقديم شكوى في حالة الشعور بانتهاك

حقوقك. يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أن الصندوق الائتماني انتهك حقوقك، من خلال التواصل مع مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) باستخدام المعلومات المذكورة لاحقاً في هذا الإخطار. كما يمكنك أيضاً تقديم شكوى لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية من خلال إرسال خطاب إلى العنوان Independence Avenue, 200 S.W., Washington, D.C. 20201، أو الاتصال برقم 1-877-696-6775، أو زيارة www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint. لن تتعرض للانتقام من الصندوق الائتماني بسبب تقديمك لشكوى.

• **طلب فرض قيود على المعلومات التي يستخدمها الصندوق الائتماني أو يشاركها.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني عدم استخدام أو مشاركة معلومات معينة للعلاج، أو الدفع، أو العمليات. ولكن، لا يُطلب من الصندوق الائتماني الموافقة على الطلب ومن الممكن أن يقول "لا" إذا لم يكن ذلك يؤثر على رعايتك.

• طلب الوصول إلى معلوماتك الصحية بصيغة إلكترونية.

• **تلقي إشعار بانتهاك المعلومات الصحية المحمية غير المؤمنة إذا كان يؤثر فيك.**

• **استلام نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت حتى إذا وافقت على الإخطار إلكترونياً.**

فيما يلي المزيد من المعلومات عن هذه الحقوق وكيفية ممارستها.

التغييرات في ممارسات الخصوصية لصندوق الائتمان

يحتفظ الصندوق الائتماني بحقه في تغيير ممارسات الخصوصية الخاصة به ومراجعة هذا الإشعار على النحو الموضح أدناه.

معلومات الاتصال

إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف بشأن ممارسات خصوصية صندوق الائتمان، أو بخصوص هذا الإشعار، أو إذا كنت ترغب في الحصول على معلومات إضافية حول ممارسات خصوصية صندوق الائتمان، فيرجى الاتصال بالجهات التالية:



**مسؤول خصوصية قانون إخضاع التأمين
الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)
ائتمان استحقاق المزايا للعاملين في الرعاية
المنزلية في ولاية أوريغون
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553**

إشعار مفصل لممارسات الخصوصية
للصندوق الائتماني

استخدامات الصندوق الائتماني وإفصاحاته

باستثناء ما ورد ذكره في هذا القسم، على النحو
المنصوص عليه بموجب قانون الخصوصية
الفيدرالي، أو كما صرحت به بخلاف ذلك، يستخدم
صندوق الائتمان ويكشف عن معلوماتك الصحية
فقط لإدارة صندوق الائتمان ومعالجة المزايا
الخاصة بك. لن يستخدم الصندوق الائتماني
معلوماتك أو يشاركها إلا على النحو الموضح
هنا ما لم تصرّح خلاف ذلك كتابيًا. يمكنك تغيير
رأيك في أي وقت من خلال إعلام الصندوق
الائتماني كتابيًا.

**الاستخدامات والإفصاحات الخاصة
بعمليات العلاج والسداد الرعاية الصحية**

عادة ما نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك
أو نشاركها بالطرق التالية:

**1. للمساعدة على إدارة علاج الرعاية الصحية
الذي تحصل عليه.** على الرغم من أن صندوق
الائتمان لا يتوقع إجراء إفصاحات "للعلاج"، إذا
لزم الأمر، يجوز للصندوق الائتماني إجراء مثل هذه
الإفصاحات دون إذن منك. على سبيل المثال، قد
يكشف الصندوق الائتماني عن معلوماتك الصحية
لمقدم الرعاية الصحية، لمساعدة مزود الخدمة
في علاجك.

2. للدفع مقابل الخدمات الصحية. يجوز
للصندوق الائتماني استخدام معلوماتك الصحية
والكشف عنها حتى يتمكن من دفع المطالبات
المتعلقة بعلاج الرعاية الصحية والخدمات
والمستلزمات التي تحصل عليها من مقدمي الرعاية
الصحية وفقًا لبرنامج مزايا الصندوق الائتماني. على
سبيل المثال، قد يقوم صندوق الائتمان بمشاركة
معلومات التسجيل والأهلية والمطالبات الخاصة
بك مع معالجي مطالبات صندوق الائتمان، بحيث
يتمكنون من معالجة مطالباتك. قد يستخدم
الصندوق الائتماني أو يكشف عن معلوماتك الصحية
لمقدمي الرعاية الصحية لإخطارهم بما إذا كانت
بعض المزايا الصحية مغطاة. قد يكشف الصندوق
الائتماني أيضًا عن معلوماتك الصحية لشركات
التأمين أو خطط مزايا الأخرى لتنسيق دفع مطالبات
الرعاية الصحية الخاصة بك مع الآخرين الذين قد
يكونون مسؤولين عن تكاليف معينة. فضلًا عن
ذلك، قد يكشف الصندوق الائتماني عن معلوماتك
الصحية لمراجعي المطالبات لمراجعة ممارسات
الفوترة لمقدمي الرعاية الصحية، ولتحقق من صحة
ملاءمة دفع المطالبات.

3. حول عمليات الصندوق الائتماني

والتخطيط الإداري. يجوز للصندوق الائتماني
استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها بحيث
يتمكن من العمل بكفاءة وبما يخدم مصالح
المشاركين فيه. على سبيل المثال، قد يكشف
صندوق الائتمان عن معلوماتك الصحية إلى خبراء
التأمين والمحاسبين لأغراض التخطيط للأعمال،
أو للمحامين الذين يقدمون خدمات قانونية إلى
صندوق الائتمان.

الاستخدامات والإفصاحات لشركاء الأعمال

يُشارك الصندوق الائتماني معلوماتك الصحية
مع "شركاء الأعمال"، وهم أطراف خارجية تساعد
الصندوق الائتماني في عملياته. يكشف الصندوق

الاستخدامات والإفصاحات الأخرى التي يجوز القيام بها دون إذن منك

ينص قانون خصوصية الصحة الفيدرالي، على النحو الموضح أدناه، على استخدامات أو إفصاحات محددة قد يقوم بها صندوق الائتمان، دون إذن منك.

1. ما يقتضيه القانون. يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها بحسب ما يقتضيه القانون. على سبيل المثال، يجوز الكشف عن معلوماتك الصحية للأغراض التالية:

- للإجراءات القضائية والإدارية بموجب أمر قضائي أو إداري، و/أو الإجراءات القانونية، و/أو منح التفويضات.
 - للإبلاغ عن المعلومات المتعلقة بضحايا سوء المعاملة، أو الإهمال، أو العنف الأسري.
 - لمساعدة المسؤولين عن إنفاذ القانون في مهام إنفاذ القانون.
 - لإخطار السلطات المختصة بانتهاكات المعلومات الصحية المحمية.
- 2. الصحة والسلامة.** يجوز الإفصاح عن معلوماتك الصحية لتجنب أي تهديد خطير يمس صحتك، أو سلامتك، أو صحة وسلامة أي شخص آخر. ويجوز أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لأغراض متعلقة بأنشطة الصحة العامة، مثل منع الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات، أو مكافحتها، ولتلبية متطلبات الإبلاغ والتتبع للوكالات الحكومية، مثل إدارة الغذاء والدواء.

الائتماني عن المعلومات، دون إذن منك، لشركائه في العمل من أجل عمليات العلاج، والدفع، والرعاية الصحية. على سبيل المثال، قد يقوم الصندوق الائتماني بمشاركة معلوماتك الصحية مع معالجي مطالبات الصندوق الائتماني، بحيث يتمكنون من معالجة مطالباتك. يجوز لصندوق الائتمان الكشف عن معلوماتك الصحية للمراجعين، وخبراء التأمين، والمحاسبين، والمحامين على النحو الموضح أعلاه. بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت مشاركًا غير ناطق باللغة الإنجليزية ولديك أسئلة حول مطالبة، فمن ثم يجوز لصندوق الائتمان الكشف عن معلوماتك الصحية لمترجم؛ ويجوز لصندوق الائتمان تقديم معلومات بخصوص الأسماء والعناوين للخدمات البريدية.

تدخل الخطة في اتفاقيات مع شركائها في العمل لضمان حماية خصوصية معلوماتك الصحية.

الاستخدامات والإفصاحات لراعي الخطة

يجوز لصندوق الائتمان الكشف عن معلوماتك الصحية إلى راعي الخطة، وهو مجلس أمناء صندوق الائتمان، لأغراض إدارة الخطة، مثل أداء وظائف ضمان الجودة وتقييم التمويل الإجمالي لصندوق الائتمان، دون إذن منك. يجوز للصندوق الائتماني أيضًا الكشف عن معلوماتك الصحية إلى راعي الخطة لأغراض نظر طلبات الاستئناف والبت فيها. قبل الكشف عن أي معلومات صحية إلى راعي الخطة، سيشهد راعي الخطة أمام الصندوق الائتماني أنه سيحمي معلوماتك الصحية، وأنه قد أدرج نصًا في قواعد الصندوق الائتماني يعكس التزامه بحماية خصوصية معلوماتك الصحية.



3. الوظائف الحكومية. يجوز الإفصاح عن

معلوماتك الصحية للحكومة للحصول على وظائف حكومية متخصصة، مثل الاستخبارات، وأنشطة الأمن القومي، والأنشطة المتعلقة بالتصاريح الأمنية، وحماية الموظفين العموميين. ويجوز أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لوكالات الرقابة الصحية لإجراء عمليات التدقيق والتحقيقات والترخيص وأنشطة الرقابة الأخرى.

4. الأفراد العاملون في المؤسسة العسكرية

والمحاربون القدامى. يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها في إطار الامتثال للقوانين واللوائح المتعلقة بالخدمة العسكرية أو شؤون المحاربين القدامى.

5. تعويضات العمال. يجوز استخدام معلوماتك

الصحية أو الكشف عنها في إطار الامتثال للقوانين واللوائح المتعلقة بمزايا تعويضات العمال.

6. الحالات الطارئة. يجوز استخدام

معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لأحد أفراد الأسرة، أو صديق شخصي مقرب مشارك في رعايتك في حالة الطوارئ، أو إلى كيان الإغاثة في حالات الكوارث في حالة وقوع كارثة. إذا كنت لا تريد مشاركة هذه المعلومات، فيمكنك طلب تقييد هذه الأنواع من عمليات الكشف على النحو المبين لاحقًا في هذا الإشعار.

7. الأطراف الأخرى المشاركة في رعايتك. في

ظل ظروف وملابسات محدودة، قد يتم الإفصاح عن معلوماتك الصحية لأحد أفراد عائلتك، أو صديق شخصي مقرب، أو آخرين ممن تحقق صندوق الائتمان من مشاركتهم في رعايتك بشكل مباشر (على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة خطيرة وكنت غير قادر على مناقشة حالتك مع صندوق الائتمان). ويجوز للصندوق الائتماني أيضًا، عند الطلب، أن يبلغ أحد أفراد العائلة أو صديقًا

شخصيًا مقربًا بشأن حالتك العامة، أو موقعك (مثل المستشفى)، أو الوفاة. إذا كنت لا تريد مشاركة هذه المعلومات، فيمكنك طلب تقييد عمليات الكشف هذه على النحو المبين لاحقًا في هذا الإشعار.

8. الممثلون الشخصيون. يجوز الإفصاح عن

معلوماتك الصحية للأشخاص الذين سمحت لهم بالتصرف نيابة عنك، أو الأشخاص الذين لديهم حق قانوني في التصرف نيابة عنك. وقد يكون الممثلون الشخصيون، على سبيل المثال، آباء القصر المحررين من الولاية وأولئك الذين لديهم توكيل رسمي للبالغين.

9. المعلومات الخاصة بالعلاج والمزايا المتعلقة

بالصحة. يجوز للصندوق الائتماني وشركائه في العمل التواصل معك لتقديم معلومات حول بدائل العلاج أو المزايا والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة التي قد تهمك، بما في ذلك، على سبيل المثال، العلاج البديل، والخدمات، والأدوية.

10. البحث العلمي. في ظل ظروف معينة،

يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لأغراض البحث طالما يتم اتباع الإجراءات المطلوبة بموجب القانون لحماية خصوصية بيانات البحث.

11. التبرع بالأعضاء، والعين، والأنسجة. إذا كنت

متبرعًا بالأعضاء، فمن ثم يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لمتبرع بالأعضاء أو مؤسسة المشتريات لتسهيل التبرع بالأعضاء، أو الأنسجة، أو زرعها.

12. الأفراد المتوفون. يجوز الكشف عن المعلومات

الصحية للفرد المتوفى للطب الشرعي، والفاحصين الطبيين، ومدبري الجنازات؛ حتى يتمكن هؤلاء المهنيون من أداء واجباتهم.

**مسؤول خصوصية قانون إخضاع التأمين
الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)
اثتمان استحقاق المزايا للعاملين في الرعاية
المنزلية في ولاية أوريغون
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553**

الحق في الاطلاع على المعلومات الصحية ونسخها

لديك الحق في الاطلاع على سجلك الصحي والحصول على نسخة منه. يتضمن سجلك الصحي، من بين أشياء أخرى، المعلومات الصحية حول أهلية خطتك، وتغطية الخطة، وسجلات المطالبات، وسجلات الفواتير. بالنسبة إلى السجلات الصحية التي يحتفظ بها صندوق الائتمان بصيغة إلكترونية، يمكنك طلب الحصول على السجلات بصيغة إلكترونية.

للاطلاع على سجلك الصحي ونسخه، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). عند استلام طلبك، سيرسل الصندوق الائتماني إليك تقرير سجل المطالبات، وهو ملخص لتاريخ مطالباتك يغطي العاملين الماضيين. إذا كنت مؤهلاً للحصول على المزايا لمدة تقل عن عامين، فسيغطي تقرير سجل المطالبات فترة تغطيتك بالكامل.

إذا كنت لا توافق على استلام تقرير سجل المطالبات، وكنت تريد بدلاً من ذلك الاطلاع و/أو الحصول على نسخة من بعض أو كل سجل المطالبات الأساسي الخاص بك، والذي يتضمن معلومات مثل المطالبات الفعلية وبطاقة الأهلية/التسجيل الخاصة بك والتي لا تقتصر على مدة التأمين فقط، فمن ثم يتعين عليك ذكر ذلك في طلبك الخطي، وسيتم تنفيذ هذا الطلب. وإذا طلبت نسخة ورقية من

الاستخدامات والإفصاحات لأغراض جمع الأموال والتسويق

لا يجوز للصندوق الائتماني وشركائه التجاريين استخدام معلوماتك الصحية لجمع الأموال أو لأغراض التسويق.

استخدامات وإفصاحات أخرى تتطلب الحصول على إذن صريح منك

لن تُستخدم معلوماتك الصحية أو يتم الإفصاح عنها لأغراض بخلاف تلك الموضحة أعلاه، إلا بإذن كتابي صريح منك. يمكنك إلغاء إذن الاستخدام أو الكشف عن معلوماتك الصحية خطيًا. وفي حال قيامك بذلك، لن يستخدم صندوق الائتمان معلوماتك الصحية أو يفصح عنها، إلا بالقدر الذي اعتمد فيه صندوق الائتمان بالفعل على إذنك. بمجرد الكشف عن معلوماتك الصحية وفقًا للإذن الصادر من طرفك، قد لا تنطبق إجراءات حماية قانون الخصوصية الفيدرالي على المعلومات الصحية التي تم الكشف عنها، وقد يعيد المستلم الكشف عن هذه المعلومات دون علمك أو إذنك.

حقوق معلوماتك الصحية الخاصة بك

لديك الحقوق التالية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية التي ينشئها الصندوق الائتماني، وجمعها، ويحتفظ بها. إذا طلب منك تقديم طلب خطي فيما يتعلق بهذه الحقوق، على النحو الموضح أدناه، فمن ثم يتعين عليك توجيه هذه الطلبات إلى:



الصحية. وإذا رفض صندوق الائتمان طلبك، فسوف يشرح كيف يمكنك الاستمرار في متابعة التعديل المرفوض.

الحق في المساءلة عن الإفصاحات

لديك الحق في الحصول على مساءلة خطية تخص الإفصاحات. تمثل المساءلة قائمة بالإفصاحات التي قدمها صندوق الائتمان فيما يخص معلوماتك الصحية للآخرين. وتغطي المساءلة فترة تصل إلى 6 أعوام قبل تاريخ طلبك. وإذا كنت تريد مساءلة تغطي فترة زمنية أقل من 6 أعوام، يُرجى ذكر ذلك في طلبك الخطي للمساءلة.

لطلب مساءلة تتعلق بالإفصاحات، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). استجابة لطلبك بشأن المساءلة الخاصة بعمليات الإفصاح، يجوز لصندوق الائتمان تزويدك بقائمة من شركاء العمل الذين يقومون بمثل هذه الإفصاحات نيابة عن صندوق الائتمان، بالإضافة إلى معلومات الاتصال بحيث يمكنك طلب بيان المساءلة مباشرة من كل شريك تجاري. وسوف تكون أول مساءلة تطلبها خلال فترة مدتها 12 شهرًا مجانية. وبالنسبة إلى عمليات المساءلة الإضافية خلال فترة مدتها 12 شهرًا، ستتحمل أنت تكلفة تقديم بيان المساءلة، لكن سوف يُخترك صندوق الائتمان بالتكلفة المتضمنة قبل إعداد بيان المساءلة حتى تتمكن من تحديد ما إذا كنت ستسحب طلبك أم لا قبل تكبد أية تكاليف.

الحق في طلب فرض قيود

لديك الحق في طلب فرض قيود على معلوماتك الصحية التي يستخدمها صندوق الائتمان أو يفصح عنها لتنفيذ العلاج، أو تسديد المدفوعات، أو إجراء عمليات الرعاية الصحية الخاصة بك. لديك الحق أيضًا في طلب فرض قيود على معلوماتك الصحية

سجلك الصحي الأساسي أو جزءًا من سجلك الصحي، فسوف يفرض عليك صندوق الائتمان رسومًا قدرها 0.25 دولارًا لكل صفحة لتغطية تكاليف نسخ استجابتك وإرسالها عبر البريد إلى طلبك. قد تخضع السجلات المقدمة بصيغة إلكترونية أيضًا لرسوم بسيطة.

في ظروف محدودة معينة، يجوز لصندوق الائتمان رفض طلبك للاطلاع على سجلك الصحي ونسخه. وإذا قام صندوق الائتمان بذلك، فسوف يُبلغك خطيًا. في حالات معينة، إذا تم رفض الوصول إلى سجلك الصحي، فيمكنك طلب مراجعة الرفض.

الحق في طلب تعديل معلوماتك الصحية

لديك الحق في طلب تعديل معلوماتك الصحية إذا كنت تعتقد أن المعلومات غير صحيحة أو غير كاملة. لطلب تعديل، أرسل طلبًا خطيًا مفصلاً إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). يجب أن يوضح هذا الطلب السبب (الأسباب) الذي يدعم طلبك. يجوز لصندوق الائتمان رفض طلبك إذا لم يكن خطيًا، أو لم يقدم سببًا يدعم طلبك، أو إذا طلبت تعديل المعلومات التي:

- لم يتم إنشاؤها بواسطة أو لصالح صندوق الائتمان، ما لم تزود صندوق الائتمان بمعلومات تفيد بأن الشخص أو الكيان الذي أنشأ المعلومات لم يعد متاحًا لإجراء التعديل؛
 - ليست جزءًا من المعلومات الصحية التي يحتفظ بها صندوق الائتمان؛
 - ليست جزءًا من معلومات السجل الصحي التي يُسمح لك بالاطلاع عليها ونسخها؛ أو
 - المعلومات الدقيقة والكاملة.
- سيقوم صندوق الائتمان بإعلامك خطيًا بما إذا كان يقبل أو يرفض طلبك لتعديل معلوماتك

تنفيذ الطلبات المعقولة إلى أقصى حد ممكن، وسيتم إخطارك بشكل مناسب.

الحق في الشكوى

لديك الحق في تقديم شكوى إلى صندوق الائتمان وإلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كنت تعتقد أنه تم انتهاك حقوق الخصوصية. لتقديم شكوى إلى صندوق الائتمان، أرسل شكوى خطية إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) المذكور أعلاه. لن تتعرض للانتقام، ولن يتم التمييز ضدك، ولن تُحجب أي خدمات أو مدفوعات أو امتيازات عنك نتيجة لتقديمك أية شكوى لدى صندوق الائتمان أو لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية

الحق في استلام نسخة ورقية من الإخطار

لديك الحق في استلام نسخة ورقية من هذا الإشعار. لتقديم هذا الطلب، قدّم طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) المذكور أعلاه. ويُمكنك أيضًا الحصول على نسخة من هذا الإخطار عبر تقديم طلب كتابي إلى:

مسؤول خصوصية قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)
ائتمان استحقاق الإعانة للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون
Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553

الحق في استلام إخطار بشأن الخروقات

سيتم إخطارك على الفور إذا تم انتهاك معلوماتك الصحية. يحدث الانتهاك عندما يكون هناك استخدام غير مصرح به أو إفصاح بموجب قانون التأمين

التي يفصح عنها صندوق الائتمان إلى شخص مشارك في رعايتك أو الدفع مقابل رعايتك، مثل أحد أفراد العائلة أو صديق. لا يُعد الصندوق الائتماني مضطرًا عمومًا إلى الموافقة على طلبك على مثل هذه القيود، ويجوز لصندوق الائتمان إنهاء موافقته على القيود التي طلبتها. يجب أن يوافق الصندوق الائتماني على طلبك الخاص بفرض قيود في حالة الكشف عن أغراض الدفع حيث دفعت لمقدم الرعاية الصحية بالكامل، من حسابك وعلى نفقتك.

لطلب فرض قيود، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) يوضح المعلومات التي تسعى إلى تقييدها، وكيف و/أو على من ترغب في تطبيق القيد (القيود). وسيخطر صندوق الائتمان خطيًا بما إذا كان يوافق على طلبك الخاص بفرض قيود، أم لا، وعند التراجع عن موافقته على أي من القيود المطلوب فرضها.

الحق في طلب سبل اتصال أو التواصل عبر الوسائل البديلة أو في مكان بديل

لديك الحق في طلب إرسال معلوماتك الصحية إليك بشكل سري بوسائل بديلة أو في مكان بديل. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب أن يتم التواصل معك في العمل فقط أو عن طريق البريد، أو أن يتم تزويدك بإمكانية الوصول إلى معلوماتك الصحية في موقع معين. لطلب المراسلات بوسائل بديلة أو في موقع بديل، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). ويجب أن يوضح طلبك الخطي سبب (أسباب) طلبك، والوسائل البديلة أو الموقع البديل الذي ترغب في استلام معلوماتك الصحية فيه. إذا كان ذلك مناسبًا، يجب أن يذكر طلبك أن الكشف عن كل أو جزء من المعلومات عن طريق سبل التواصل غير السرية قد يعرضك للخطر. سيتم



تاريخ النفاذ

أصبح هذا الإشعار نافذًا لأول مرة بتاريخ 24 يوليو 2023. يظل هذا الإشعار نافذًا ما لم وحتى ينشر صندوق الائتمان إشعارًا منقحًا.

إخطار حقوق التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) لائتمان استحقاق المزايا

إشعار الحق في تغطية المتابعة عن طريق المدفوعات الذاتية بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) لعام 1986

تتسلم هذا الإخطار لأنك أصبحت مؤهلاً للتغطية مؤخرًا بموجب اتحاد الإعانات للعاملين في الرعاية المنزلية ("ائتمان استحقاق المزايا"). يحتوي هذا الإخطار على معلومات مهمة حول التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، التي تعد تمديدًا مؤقتًا لتغطية ائتمان استحقاق المزايا. يوضح هذا الإخطار التغطية المستمرة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، ومتى تصبح متاحة لك، وما الذي تحتاج إلى فعله لحماية حقك في الحصول عليها.

عندما تصبح مؤهلاً للحصول على التغطية بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، قد تصبح مؤهلاً لخيارات التغطية الأخرى التي قد تتكلف أقل من التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، وتشمل التغطية من خلال سوق التأمين الصحي. من خلال التسجيل في التغطية من خلال سوق التأمين، فقد تتأهل للحصول تخفيض على أقساطك الشهرية ومصروفاتك النثرية. علاوة

الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) والذي يعرّض خصوصية أو أمان المعلومات الصحية المحمية للخطر. سوف يزودك الإشعار بالمعلومات التالية: (1) وصف موجز لما حدث، ويشمل ذلك تاريخ الانتهاك وتاريخ اكتشاف الانتهاك؛ (2) الخطوات التي يتعين عليك اتخاذها لحماية نفسك من الضرر المحتمل الناتج عن الانتهاك؛ و(3) وصف موجز للخطوات التي يتم اتخاذها للتحقيق في الانتهاك، وتخفيف الخسائر، والحماية من المزيد من الانتهاكات. يرجى ملاحظة أنه ليس كل كشف غير مصرح به عن المعلومات الصحية يعد انتهاكًا يتطلب الإخطار؛ وقد لا يتم إخطارك إذا كانت المعلومات الصحية التي تم الكشف عنها مؤمنة بشكل كافٍ - على سبيل المثال، بيانات الكمبيوتر المشفرة التي يتعذر الوصول إليها بدون كلمة مرور - أو إذا تم تحديد أن هناك احتمالًا ضئيلاً بأن معلوماتك الصحية قد تم اختراقها.

التغييرات في سياسات الخصوصية للائتمان

يحتفظ الصندوق الائتماني بحقه في تغيير ممارسات الخصوصية الخاصة به وإنفاذ الممارسات الجديدة لجميع المعلومات الصحية المحمية التي يحتفظ بها، بما في ذلك المعلومات الصحية المحمية التي أنشأها أو حصل عليها قبل التاريخ الفعلي للتغيير، والمعلومات الصحية المحمية التي قد يحصل عليها الصندوق الائتماني في المستقبل. إذا غير الصندوق الائتماني بشكل جوهري أيًا من ممارسات الخصوصية الخاصة به، فسيقوم بمراجعة إشعاره وتزويدك بالإشعار المنقح، إما عن طريق البريد الأمريكي أو البريد الإلكتروني، في غضون 60 يومًا من المراجعة. وبالإضافة إلى ذلك، سيتم تزويدك بنسخ من الإشعار المنقح بناءً على طلبك الخطي، وستتاح للمراجعة والاطلاع عليها في مكتب الصندوق الائتماني.

- انخفاض ساعات عملك، أو
- انهاء الخدمة لأي سبب آخر غير إبداء سلوك خطير.

متى تصبح التغطية المستمرة المقدّمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) متاحة؟

لا يُوفر ائتمان استحقاق المزايا التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) إلى المستفيدين المؤهلين إلا إخطار المكتب الإداري التابع لائتمان استحقاق المزايا بأنك عانيت من انخفاض في ساعات العمل أو إنهاء الخدمة. ستُخطر الولاية المكتب الإداري للاتحاد إذا كنت عانيت من انخفاض في ساعات العمل أو إنهاء الخدمة. يجب عليك إخطار المكتب الإداري للاتحاد بمثل هذه الوقائع التأهيلية من خلال إرسال إخطارات إلى كل مما يلي:

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

كيف أختار تغطية المتابعة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)؟

عندما تكون مؤهلاً للحصول على التغطية بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، سيرسل مسؤول COBRA لائتمان استحقاق المزايا لدى Ameriflex نموذج اختيار قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) إليك عبر البريد.

لاختيار تغطية المتابعة، أكمل الإشعار الخاص باختيار COBRA وأرسله إلى Ameriflex. أمامك 60 يومًا من التاريخ اللاحق لفقدانك التغطية أو تاريخ الإشعار الخاص باختيار COBRA.

على ذلك، قد تصبح مؤهلاً لفترة تسجيل خاصة مدتها 30 يومًا في خطة صحية أخرى أنت مؤهل لها (مثل خطة الزوج)، حتى إذا كانت الخطة

لا تقبل المسجلين المتأخرين بوجه عام. يوجد المزيد من المعلومات حول سوق التأمين الصحي وخيارات التغطية الأخرى بدءًا من الصفحة 74 من هذا الإشعار. يُرجى قراءة المعلومات الموجودة في هذا الإخطار بعناية.

ما المقصود بالتغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)؟

يُقصد بالتغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) استمرار تغطية ائتمان استحقاق المزايا إلا في حال انتهائها بسبب حدوث واقعة ما. وهذا ما يُسمى أيضًا بـ "واقعة تأهيل." تدرج بعض وقائع التأهيل المحددة فيما بعد في هذا الإخطار. بعد حدوث واقعة التأهيل، يجب توفير التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) لكل شخص ممن يعد "مستفيدًا مؤهلاً." يمكن أن تصبح مستفيدًا مؤهلاً إذا فقدت تغطية طب الأسنان أو البصر أو برنامج مساعدة الموظف بموجب ائتمان استحقاق المزايا بسبب واقعة التأهيل. بموجب ائتمان استحقاق الإعانة، إذا أصبحت مؤهلاً مستفيدًا واخترت التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، يجب عليك الدفع مقابل استمرار التغطية بموجب قانون COBRA.

باعتبارك مشاركًا في ائتمان استحقاق المزايا، ستصبح مستفيدًا مؤهلاً إذا فقدت تغطيتك بموجب ائتمان استحقاق المزايا بسبب أحد وقائع التأهيل الآتية:



ما مدة استمرار تغطية المتابعة؟

التغطية المستمرة المقدمة من COBRA الخاصة بك سارية بداية من أول الشهر الذي يعقب تاريخ فقدانك التغطية. وفي حالة فقدانك التغطية بسبب نهاية فترة توظيفك أو تخفيض ساعات العمل، قد تستمر تغطية COBRA عمومًا لمدة تصل إلى إجمالي 18 شهرًا.

ومع ذلك، إذا قررت إدارة الضمان الاجتماعي أنك معاق، وقمت بإخطار المكتب الإداري التابع لائتمان استحقاق المزايا في وقت مناسب، فقد يحق لك الحصول على ما يصل إلى 11 شهرًا إضافيًا من التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، بحد أقصى 29 شهرًا. يجب أن تبدأ الإعاقة قبل اليوم الستين من التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، ويجب أن تستمر على الأقل حتى نهاية فترة 18 شهرًا من استمرار التغطية المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA).

سيؤدي عدم تقديم إخطار بالإعاقة في حينه إلى رفض أي مد للتغطية المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA).

ما قيمة تكلفة التغطية المستمرة

المقدمة بموجب قانون تسوية

الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)؟

سيتم تضمين تكلفة تغطية قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) في الإشعار الخاص باختيار COBRA، وقد تشمل 2% رسومًا إدارية على النحو الذي يسمح به القانون الفيدرالي. هذا بالإضافة إلى أنه يمكن العثور على معلومات حول تكلفة قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) على الموقع الإلكتروني لمؤسسة

Carewell SEIU 503 أو عبر الاتصال على الرقم 1-844-503-7348. يُرجى ملاحظة أن خيارات

الاستمرار الأخرى (مثل تلك المقدمة من خلال سوق التأمين الصحي أو من خلال خطة الزوج) قد تكون أقل تكلفة من قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA).

هل هناك أي خيارات تغطية أخرى إلى جانب التغطية المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)؟

نعم. بدلاً من التسجيل في التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، قد تكون هناك خيارات تغطية أخرى متاحة لك من خلال سوق التأمين الصحي أو غيرها من خيارات تغطية الخطط الصحية الجماعية (مثل خطة الزوج) عن طريق ما يُسمى "فترة التسجيل الخاصة." قد تكون تكلفة بعض هذه الخيارات أقل من تكلفة التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA). لمزيد من المعلومات حول السوق، تفضل بزيارة الموقع HealthCare.gov.

أبقِ مكتب إدارة المزايا على علم بأي تغييرات في العنوان:

إذا قمت باختيار تغطية قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، فعليك إبقاء مكتب الإدارة على علم بأي تغييرات في عنوانك للتأكد من أن الفواتير والمراسلات الأخرى تُرسل إلى العنوان الصحيح. ويتعين عليك أيضًا الاحتفاظ بنسخة من أي إخطارات ترسلها إلى مكتب إدارة المزايا في سجلاتك. يُرجى إرسال أي تغييرات في العنوان إلى:

يوضح هذا الإشعار كيف يُمكن استخدام المعلومات الصحية المتعلقة بك، وكيف يُمكن الكشف عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مطالعة هذه الوثيقة بعناية.

للمزيد من المعلومات:

التزام صندوق الائتمان بالخصوصية

يلتزم صندوق الائتمان التكميلي للعاملين في الرعاية المنزلية في أوريغون (يُشار إليه فيما يلي باسم "صندوق الائتمان") بحماية خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (يُشار إليها فيما يلي باسم "المعلومات الصحية"). يُقصد بالمعلومات الصحية، المعلومات التي تحدد هويتك وتتعلق بصحتك الجسدية أو العقلية، أو تلك المتعلقة بتوفير أو دفع الخدمات الصحية لك. وفقًا للقانون المعمول به، لديك حقوق معينة تتعلق بمعلوماتك الصحية، على النحو الموضح أدناه.

يهدف هذا الإشعار إلى إعلامك بالالتزامات القانونية لصندوق الائتمان بموجب أحكام الخصوصية الصحية الفيدرالية الواردة في قانون قابلية التأمين الصحي والمساءلة لعام 1996 (يُشار إليه فيما بعد باسم "HIPAA") واللوائح ذات الصلة كما هو منصوص عليه في قانون اللوائح الفيدرالية (CFR) رقم 45 و160؛ وقانون اللوائح الفيدرالية رقم 162 و45؛ وقانون اللوائح الفيدرالية رقم 164 (يُشار إليها فيما بعد باسم "قانون خصوصية الصحة الفيدرالي"):

- للحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية؛
- لتزويدك بهذا الإشعار الذي يُحدد الواجبات القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية؛ و
- الالتزام بشروط هذا الإشعار.

يُعلمك هذا الإشعار أيضًا بكيفية استخدام صندوق الائتمان لمعلوماتك الصحية والكشف

لا يصف هذا الإشعار بشكل كامل تغطية قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) أو غيرها من الحقوق التي قد تكون متوفرة بموجب الخطة. يتوفر المزيد من المعلومات حول استمرار التغطية وحقوقك بموجب ائتمان استحقاق المزايا في هذا الدليل.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول المعلومات الواردة في هذا الإشعار أو حقوقك في التغطية المستمرة المقدمة من COBRA، فيرجى الاتصال بـ Carewell SEIU 503 في **1-844-503-7348**.

إذا كنت تبحث عن مزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، والقانون المتعلق بقابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA)، أو القوانين الأخرى التي تؤثر في خطط الصحة الجماعية، فاتصل بإدارة أمن مزايا الموظفين التابعة لوزارة العمل الأمريكية (EBSA) على الرقم **1-866-444-3272** أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لوزارة العمل الأمريكية (EBSA) عبر **www.dol.gov/ebsa**.

إخطار ممارسات الخصوصية لصندوق الائتمان التكميلي

صندوق الثقة التكميلية للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون

إشعار ممارسات الخصوصية



عنها ويشرح الحقوق التي تتمتع بها فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية التي يحتفظ بها صندوق الائتمان. لأغراض هذا الإشعار، يُشير ضمير المخاطب "أنت" أو ضمير الملكية "الخاص بك" إلى المشاركين المؤهلين للحصول على المزايا بموجب الصندوق الائتماني.

المعلومات الخاضعة لهذا الإشعار

يجمع الصندوق الائتماني بعض المعلومات الصحية عنك ويحتفظ بها للمساعدة في توفير المزايا لك، فضلاً عن الوفاء بالمتطلبات القانونية والتنظيمية. يحصل الصندوق الائتماني على هذه المعلومات الصحية، التي تحدد هويتك، من التطبيقات والنماذج الأخرى التي تملؤها ومن خلال المحادثات التي قد تجريها مع الموظفين الإداريين في الصندوق الائتماني ومهنيي الرعاية الصحية، ومن التقارير والبيانات المقدمة إلى الصندوق الائتماني بواسطة مزودي خدمات الرعاية الصحية أو خطط مزايا الموظفين الأخرى. فيما يلي المعلومات التي تخضع لممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار. قد تتضمن المعلومات الصحية التي يمتلكها الصندوق الائتماني عنك، من بين أشياء أخرى، اسمك، وعنوانك، ورقم هاتفك، وتاريخ ميلادك، ورقم التأمين الاجتماعي، ومعلومات التوظيف، ومعلومات المطالبات الصحية.

ملخص ممارسات الخصوصية
لصندوق الائتمان

استخدامات صندوق الائتمان وعمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية

يجوز للصندوق الائتماني استخدام معلوماتك الصحية لتحديد أهليتك للحصول على المزايا، ومعالجة ودفع أقساط المزايا الخاصة بك وإدارة

عملياته. يجوز للصندوق الائتماني الكشف عن معلوماتك الصحية لشركات التأمين، والمسؤولين الخارجيين، ومقدمي الرعاية الصحية لأغراض العلاج، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية. قد يكشف صندوق الائتمان أيضاً عن معلوماتك الصحية لأطراف خارجية تساعد صندوق الائتمان في عملياته، أو إلى الجهات الحكومية، أو وكالات إنفاذ القانون وأفراد عائلتك وبعض الأشخاص أو الجهات الأخرى. في ظل ظروف معينة، لن يستخدم صندوق الائتمان معلوماتك الصحية أو يكشف عنها إلا وفقاً لإذن خطي منك. وفي ظروف أخرى، لا يتطلب الأمر الحصول على إذن. ترد أدناه تفاصيل استخدامات الصندوق الائتماني وعمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية، وحقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية.

حقوقك المتعلقة بالمعلومات الصحية

يمنحك قانون الخصوصية الصحي الفيدرالي بعض الحقوق المتعلقة بمعلوماتك الصحية. ولديك الحق تحديداً فيما يلي:

- **الحصول على نسخة من السجلات الصحية وسجلات المطالبات.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني الاطلاع أو الحصول على نسخة من السجلات الصحية وسجلات المطالبات أو أي معلومات صحية أخرى يمتلكها الصندوق عنك.

- **طلب تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. من الممكن أن يقول الصندوق الائتماني "لا" لطلبك، ولكن سيبلغك كتابياً عن السبب خلال 60 يوماً من تاريخ تقديم طلبك.

- **طلب اتصالات سرية.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني التواصل معك عبر وسيلة

محددة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال رسالة عبر البريد إلى عنوان مختلف. سيدرس الصندوق الائتماني كل الطلبات المعقولة. يجب أن يوافق الصندوق الائتماني على طلبك إذا إخطاره بأنك ستعرض للمخاطر حال عدم الموافقة على الطلب.

- **الحصول على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا معهم معلوماتك.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني قائمة ("مساءلة") للمرات التي شارك فيها الصندوق معلوماتك الصحية لمدة 6 سنوات قبل تاريخ الطلب، للأشخاص الذين شارك معهم معلوماتك وسبب المشاركة. يوفر الصندوق الائتماني كل الإفصاحات ماعدا التي تخص عمليات العلاج، والسداد، والرعاية الصحية، وبعض الإصلاحات الأخرى المحددة (مثل المعلومات التي شاركها الصندوق بناءً على طلبك). يقدم الصندوق الائتماني سنة من المساءلة مجاناً، ولكنه يحتفظ بالحق في فرض رسوم معقولة قائمة على التكلفة إذا طلبتها مرة أخرى خلال 12 شهرًا.

- **تفويض شخص يتصرف بالنيابة عنك.** إذا منحت شخصاً ما سلطة اتخاذ القرارات الطبية قانونياً أو إذا كان هذا الشخص هو وصيك القانوني، يمكن له ممارسة حقوقك وإجراء اختيارات تخص معلوماتك الصحية. سيتأكد الصندوق من امتلاك هذا الشخص للسلطة وإمكانية التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

- **تقديم شكوى في حالة الشعور بانتهاك حقوقك.** يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أن الصندوق الائتماني انتهك حقوقك، من خلال التواصل مع مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) باستخدام المعلومات المذكورة لاحقاً في هذا

الإخطار. كما يمكنك أيضاً تقديم شكوى لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية من خلال إرسال خطاب إلى العنوان Independence Avenue, S.W. 200 ولاية واشنطن العاصمة. 20201، أو الاتصال برقم 1-877-696-6775، أو زيارة موقع www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.

لن تتعرض للانتقام من الصندوق الائتماني بسبب تقديمك لشكوى.

- **طلب فرض قيود على المعلومات التي يستخدمها الصندوق الائتماني أو يشاركها.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني عدم استخدام أو مشاركة معلومات معينة للعلاج، أو الدفع، أو العمليات. ولكن، لا يُطلب من الصندوق الائتماني الموافقة على الطلب ومن الممكن أن يقول "لا" إذا لم يكن ذلك يؤثر على رعايتك.

- **طلب الوصول إلى معلوماتك الصحية بصيغة إلكترونية.**

- **تلقي إشعار بانتهاك المعلومات الصحية المحمية غير المؤمنة إذا كان يؤثر فيك.**

- **استلام نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت حتى إذا وافقت على الإخطار إلكترونياً.**

فيما يلي المزيد من المعلومات عن هذه الحقوق وكيفية ممارستها.

التغييرات في ممارسات الخصوصية
لصندوق الائتمان

يحتفظ الصندوق الائتماني بحقه في تغيير ممارسات الخصوصية الخاصة به ومراجعة هذا الإشعار على النحو الموضح أدناه.



معلومات الاتصال

إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف بشأن ممارسات خصوصية صندوق الائتمان، أو بخصوص هذا الإشعار، أو إذا كنت ترغب في الحصول على معلومات إضافية حول ممارسات خصوصية صندوق الائتمان، فيرجى الاتصال بالجهات التالية:

**مسؤول خصوصية قانون إخضاع التأمين الصحي
لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)
اتحاد الثقة التكميلية للعاملين في الرعاية
المنزلية في ولاية أوريغون
مؤسسة Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553**

إشعار مفصل لممارسات الخصوصية
للسندوق الائتماني

استخدامات الصندوق الائتماني وإفصاحاته

باستثناء ما ورد ذكره في هذا القسم، على النحو المنصوص عليه بموجب قانون الخصوصية الفيدرالي، أو كما صرحت به بخلاف ذلك، يستخدم صندوق الائتمان ويكشف عن معلوماتك الصحية فقط لإدارة صندوق الائتمان ومعالجة المزايا الخاصة بك. لن يستخدم الصندوق الائتماني معلوماتك أو يشاركها إلا على النحو الموضح هنا ما لم تصرّح خلاف ذلك كتابيًا. يمكنك تغيير رأيك في أي وقت من خلال إعلام الصندوق الائتماني كتابيًا.

الاستخدامات والإفصاحات الخاصة بعمليات العلاج والسداد الرعاية الصحية

عادة ما نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك أو نشاركها بالطرق التالية:

1. للمساعدة على إدارة علاج الرعاية الصحية

الذي تحصل عليه. على الرغم من أن صندوق الائتمان لا يتوقع إجراء إفصاحات "للعلاج"، إذا لزم الأمر، يجوز للسندوق الائتماني إجراء مثل هذه الإفصاحات دون إذن منك. على سبيل المثال، قد يكشف الصندوق الائتماني عن معلوماتك الصحية لمقدم الرعاية الصحية، لمساعدة مزود الخدمة في علاجك.

2. للدفع مقابل الخدمات الصحية. يجوز للسندوق

الائتماني استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها حتى يتمكن من دفع المطالبات المتعلقة بعلاج الرعاية الصحية والخدمات والمستلزمات التي تحصل عليها من مقدمي وفقًا لبرنامج مزايا الصندوق الائتماني. على سبيل المثال، قد يقوم صندوق الائتمان بمشاركة معلومات التسجيل والأهلية والمطالبات الخاصة بك مع معالجي مطالبات صندوق الائتمان، بحيث يتمكنون من معالجة مطالباتك. قد يستخدم الصندوق الائتماني أو يكشف عن معلوماتك الصحية لمقدمي الرعاية الصحية لإخطارهم بما إذا كانت بعض المزايا الصحية مغطاة. قد يكشف الصندوق الائتماني أيضًا عن معلوماتك الصحية لشركات التأمين أو خطط الإعانات الأخرى لتنسيق دفع مطالبات الرعاية الصحية الخاصة بك مع الآخرين الذين قد يكونون مسؤولين عن تكاليف معينة. فضلًا عن ذلك، قد يكشف الصندوق الائتماني عن معلوماتك الصحية لمراجعي المطالبات لمراجعة ممارسات الفوترة لمقدمي الرعاية الصحية، ولتحقق من صحة ملاءمة دفع المطالبات.

3. حول عمليات الصندوق الائتماني والتخطيط

الإداري. يجوز للسندوق الائتماني استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها بحيث يتمكن من العمل بكفاءة وبما يخدم مصالح المشاركين فيه. على سبيل المثال، قد يكشف صندوق الائتمان عن معلوماتك الصحية إلى خبراء التأمين والمحاسبين

لأغراض التخطيط للأعمال أو للمحامين الذين يقدمون خدمات قانونية إلى صندوق الائتمان.

الصندوق الائتماني يعكس التزامه بحماية خصوصية معلوماتك الصحية.

الاستخدامات والإفصاحات لشركاء الأعمال

يُشارك الصندوق الائتماني معلوماتك الصحية مع "شركاء الأعمال"، وهم أطراف خارجية تساعد الصندوق الائتماني في عملياته. يكشف الصندوق الائتماني عن المعلومات، دون إذن منك، لشركائه في العمل من أجل عمليات العلاج، والدفع، والرعاية الصحية. على سبيل المثال، قد يقوم الصندوق الائتماني بمشاركة معلوماتك الصحية مع معالجي مطالبات الصندوق الائتماني، بحيث يتمكنون من معالجة مطالباتك. يجوز للصندوق الائتماني الكشف عن معلوماتك الصحية للمراجعين وخبراء التأمين والمحاسبين والمحامين على النحو الموضح أعلاه، ويجوز للصندوق الائتماني تقديم المعلومات الخاصة بالاسم والعنوان إلى الخدمات البريدية. بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت مشاركاً غير ناطق باللغة الإنجليزية ولديك أسئلة حول مطالبة، فمن ثم يجوز لصندوق لائتمان الكشف عن معلوماتك الصحية لمترجم.

تدخل الخطة في اتفاقيات مع شركائها في العمل لضمان حماية خصوصية معلوماتك الصحية.

الاستخدامات والإفصاحات لراعي الخطة

يجوز للصندوق الائتماني الكشف عن معلوماتك الصحية إلى راعي الخطة، وهو مجلس أمناء الصندوق الائتماني، لأغراض إدارة الخطة، مثل أداء وظائف ضمان الجودة وتقييم التمويل الإجمالي للصندوق الائتماني. يجوز للصندوق الائتماني أيضاً الكشف عن معلوماتك الصحية إلى راعي الخطة لأغراض نظر طلبات الاستئناف والبت فيها. قبل الكشف عن أي معلومات صحية إلى راعي الخطة، سيشهد راعي الخطة أمام الصندوق الائتماني أنه سيحمي معلوماتك الصحية، وأنه قد أدرج نصاً في قواعد

الاستخدامات والإفصاحات الأخرى التي يجوز القيام بها دون إذن منك

ينص قانون خصوصية الصحة الفيدرالي، على النحو الموضح أدناه، على استخدامات أو إفصاحات محددة قد يقوم بها صندوق الائتمان، دون إذن منك.

1. ما يقتضيه القانون. يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها بحسب ما يقتضيه القانون. على سبيل المثال، يجوز الكشف عن معلوماتك الصحية للأغراض التالية:

- للإجراءات القضائية والإدارية بموجب أمر قضائي أو إداري، و/أو الإجراءات القانونية، و/أو منح التفويضات.
- للإبلاغ عن المعلومات المتعلقة بضحايا سوء المعاملة، أو الإهمال، أو العنف الأسري.
- لمساعدة المسؤولين عن إنفاذ القانون في مهام إنفاذ القانون.
- لإخطار السلطات المختصة بانتهاكات المعلومات الصحية غير المؤمّنة.

2. الصحة والسلامة. يجوز الإفصاح عن معلوماتك الصحية لتجنب أي تهديد خطير يمس صحتك، أو سلامتك، أو صحة وسلامة أي شخص آخر. ويجوز أيضاً الإفصاح عن معلوماتك الصحية لأغراض متعلقة بأنشطة الصحة العامة، مثل منع الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات، أو مكافحتها، ولتلبية متطلبات الإبلاغ والتتبع للوكالات الحكومية، مثل إدارة الغذاء والدواء.

3. الوظائف الحكومية. يجوز الإفصاح عن معلوماتك الصحية للحكومة للحصول على وظائف حكومية متخصصة، مثل الاستخبارات، وأنشطة



الأمن القومي، والأنشطة المتعلقة بالتصاريح الأمنية، وحماية الموظفين العموميين. ويجوز أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لوكالات الرقابة الصحية لإجراء عمليات التدقيق والتحقيقات والترخيص وأنشطة الرقابة الأخرى.

4. الأفراد العاملون في المؤسسة العسكرية والمحاربون القدامى. يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها في إطار الامتثال للقوانين واللوائح المتعلقة بالخدمة العسكرية أو شؤون المحاربين القدامى.

5. تعويضات العمال. يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها في إطار الامتثال للقوانين واللوائح المتعلقة بمزايا تعويضات العمال.

6. الحالات الطارئة. يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لأحد أفراد الأسرة، أو صديق شخصي مقرب مشارك في رعايتك في حالة الطوارئ، أو إلى كيان الإغاثة في حالات الكوارث في حالة وقوع كارثة. إذا كنت لا تريد مشاركة هذه المعلومات، فيمكنك طلب تقييد هذه الأنواع من عمليات الكشف على النحو المبين لاحقًا في هذا الإشعار.

7. الأطراف الأخرى المشاركة في رعايتك. في ظل ظروف وملابسات محدودة، قد يتم الإفصاح عن معلوماتك الصحية لأحد أفراد عائلتك، أو صديق شخصي مقرب، أو آخرين ممن تحقق صندوق الائتمان من مشاركتهم في رعايتك بشكل مباشر (على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة خطيرة وكنت غير قادر على مناقشة حالتك مع صندوق الائتمان). ويجوز للصندوق الائتماني أيضًا، عند الطلب، أن يبلغ أحد أفراد العائلة أو صديقًا شخصيًا مقربًا بشأن حالتك العامة، أو موقعك (مثل المستشفى)، أو الوفاة. إذا كنت لا تريد مشاركة هذه

المعلومات، فيمكنك طلب تقييد عمليات الكشف هذه على النحو المبين لاحقًا في هذا الإشعار.

8. الممثلون الشخصيون. يجوز الإفصاح عن معلوماتك الصحية للأشخاص الذين سمحت لهم بالتصرف نيابة عنك، أو الأشخاص الذين لديهم حق قانوني في التصرف نيابة عنك. وقد يكون الممثلون الشخصيون، على سبيل المثال، آباء القصر المحررين من الولاية وأولئك الذين لديهم توكيل رسمي للبالغين.

9. المعلومات الخاصة بالعلاج والمزايا المتعلقة بالصحة. يجوز للصندوق الائتماني وشركائه في العمل التواصل معك لتقديم معلومات حول بدائل العلاج أو المزايا والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة التي قد تهملك، بما في ذلك، على سبيل المثال، العلاج البديل، والخدمات، والأدوية.

10. البحث العلمي. في ظل ظروف معينة، يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لأغراض البحث طالما يتم اتباع الإجراءات المطلوبة بموجب القانون لحماية خصوصية بيانات البحث.

11. التبرع بالأعضاء، والعين، والأنسجة. إذا كنت متبرعًا بالأعضاء، فمن ثم يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لمتبرع بالأعضاء أو مؤسسة المشتريات لتسهيل التبرع بالأعضاء، أو الأنسجة، أو زرعها.

12. الأفراد المتوفون. يجوز الكشف عن المعلومات الصحية للفرد المتوفى للطب الشرعي، والفاحصين الطبيين، ومديري الجنازات؛ حتى يتمكن هؤلاء المهنيون من أداء واجباتهم.

الاستخدامات والإفصاحات لأغراض جمع الأموال والتسويق

لا يجوز للصندوق الائتماني وشركائه التجاريين استخدام معلوماتك الصحية لجمع الأموال أو لأغراض التسويق.

استخدامات وإفصاحات أخرى تتطلب الحصول على إذن صريح منك

لن تُستخدم معلوماتك الصحية أو يتم الإفصاح عنها لأغراض بخلاف تلك الموضحة أعلاه، إلا بإذن كتابي صريح منك. يمكنك إلغاء إذن الاستخدام أو الكشف عن معلوماتك الصحية خطياً. وفي حال قيامك بذلك، لن يستخدم الصندوق الائتماني أو يكشف عن معلوماتك الصحية على النحو المصرح به بموجب الإذن الملغى، باستثناء الحد الذي اعتمد فيه الصندوق الائتماني بالفعل على إذنك. بمجرد الكشف عن معلوماتك الصحية وفقاً للإذن الصادر من طرفك، قد لا تنطبق إجراءات حماية قانون الخصوصية الفيدرالي على المعلومات الصحية التي تم الكشف عنها، وقد يعيد المستلم الكشف عن هذه المعلومات دون علمك أو إذنك.

حقوق معلوماتك الصحية الخاصة بك

لديك الحقوق التالية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية التي ينشئها الصندوق الائتماني، وجمعها، ويحتفظ بها. إذا طلب منك تقديم طلب خطي فيما يتعلق بهذه الحقوق، على النحو الموضح أدناه، فمن ثم يتعين عليك توجيه هذه الطلبات إلى:

مسؤول خصوصية قانون إخضاع التأمين الصحي
لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)
اتحاد الثقة التكميلية للعاملين في الرعاية
المنزلية في ولاية أوريغون
مؤسسة Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553

الحق في الاطلاع على المعلومات الصحية ونسخها

لديك الحق في الاطلاع على سجلك الصحي والحصول على نسخة منه. يتضمن سجلك الصحي، من بين أشياء أخرى، المعلومات الصحية حول أهلية خطتك، وتغطية الخطة، وسجلات المطالبات، وسجلات الفواتير. بالنسبة إلى السجلات الصحية التي يحتفظ بها صندوق الائتمان بصيغة إلكترونية، يمكنك طلب الحصول على السجلات بصيغة إلكترونية.

للاطلاع على سجلك الصحي ونسخه، أرسل طلباً خطياً إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). عند استلام طلبك، سيرسل الصندوق الائتماني إليك تقرير سجل المطالبات، وهو ملخص لتاريخ مطالباتك يغطي العامين الماضيين. إذا كنت مؤهلاً للحصول على المزايا لمدة تقل عن عامين، فسيغطي تقرير سجل المطالبات فترة تغطيتك بالكامل.

إذا كنت لا توافق على تلقي تقرير سجل المطالبات، وكنت تريد بدلاً من ذلك الاطلاع و/أو الحصول على نسخة من بعض أو كل سجل المطالبات الأساسي الخاص بك، والذي يتضمن معلومات مثل المطالبات الفعلية وبطاقة الأهلية/التسجيل الخاصة بك والتي لا تقتصر على مدة العامين فقط، فمن ثم يتعين عليك ذكر ذلك في طلبك الكتابي، وسيتم تنفيذ هذا الطلب. وإذا طلبت نسخة ورقية من سجلك الصحي



سيقوم صندوق الائتمان بإعلامك خطيًا بما إذا كان يقبل أو يرفض طلبك لتعديل معلوماتك الصحية. إذا رفض صندوق الائتمان طلبك، فسوف يشرح كيف يمكنك الاستمرار في متابعة التعديل المرفوض.

الحق في المساءلة عن الإفصاحات

لديك الحق في الحصول على مساءلة خطية تخص الإفصاحات. تمثل المساءلة قائمة بالإفصاحات التي قدمها صندوق الائتمان فيما يخص معلوماتك الصحية للآخرين. وتغطي المساءلة فترة تصل إلى 6 أعوام قبل تاريخ طلبك. وإذا كنت تريد مساءلة تغطي فترة زمنية أقل من 6 أعوام، يُرجى ذكر ذلك في طلبك الخطي للمساءلة.

لطلب مساءلة تتعلق بالإفصاحات، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). استجابة لطلبك بشأن المساءلة الخاصة بعمليات الإفصاح، يجوز لصندوق الائتمان تزويدك بقائمة من شركاء العمل الذين يقومون بمثل هذه الإفصاحات نيابة عن صندوق الائتمان، بالإضافة إلى معلومات الاتصال بحيث يمكنك طلب بيان المساءلة مباشرة من كل شريك تجاري. وسوف تكون أول مساءلة تطلبها خلال فترة مدتها 12 شهرًا مجانية. وبالنسبة إلى عمليات المساءلة الإضافية خلال فترة مدتها 12 شهرًا، ستتحمل أنت تكلفة تقديم بيان المساءلة، لكن سوف يُخطرك صندوق الائتمان بالتكلفة المتضمنة قبل إعداد بيان المساءلة حتى تتمكن من تحديد ما إذا كنت ستسحب طلبك أم لا قبل تكبد أية تكاليف.

الحق في طلب فرض قيود

لديك الحق في طلب فرض قيود على معلومات الرعاية الصحية الخاصة بك التي يستخدمها الصندوق الائتماني أو يفصح عنها

الأساسي أو جزءًا من سجلك الصحي، فسوف يفرض عليك صندوق الائتمان رسومًا قدرها 0.25 دولارًا لكل صفحة لتغطية تكاليف نسخ استجابتك وإرسالها عبر البريد إلى طلبك. قد تخضع السجلات المقدمة بصيغة إلكترونية أيضًا لرسوم بسيطة.

في ظروف محدودة معينة، يجوز لصندوق الائتمان رفض طلبك للاطلاع على سجلك الصحي ونسخه. وإذا قام صندوق الائتمان بذلك، فسوف يُبلغك خطيًا. في حالات معينة، إذا تم رفض الوصول إلى سجلك الصحي، فيمكنك طلب مراجعة الرفض.

الحق في طلب تعديل معلوماتك الصحية

لديك الحق في طلب تعديل معلوماتك الصحية إذا كنت تعتقد أن المعلومات غير صحيحة أو غير كاملة.

لطلب تعديل، أرسل طلبًا خطيًا مفصلاً إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). يجب أن يوضح هذا الطلب السبب (الأسباب) الذي يدعم طلبك. يجوز لصندوق الائتمان رفض طلبك إذا لم يكن خطيًا، أو لم يقدم سببًا يدعم طلبك، أو إذا طلبت تعديل المعلومات التي:

- لم يتم إنشاؤها بواسطة أو لصالح صندوق الائتمان، ما لم تزود صندوق الائتمان بمعلومات تفيد بأن الشخص أو الكيان الذي أنشأ المعلومات لم يعد متاحًا لإجراء التعديل؛
- ليست جزءًا من المعلومات الصحية التي يحتفظ بها صندوق الائتمان؛
- ليست جزءًا من معلومات السجل الصحي التي يُسمح لك بالاطلاع عليها ونسخها؛ أو
- المعلومات الدقيقة والكاملة.

ترغب في استلام معلوماتك الصحية فيه. إذا كان ذلك مناسبًا، يجب أن يذكر طلبك أن الكشف عن كل أو جزء من المعلومات عن طريق سبل التواصل غير السرية قد يعرضك للخطر. سيتم تنفيذ الطلبات المعقولة إلى أقصى حد ممكن، وسيتم إخطارك بشكل مناسب.

الحق في الشكوى

لديك الحق في تقديم شكوى إلى صندوق الائتمان وإلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كنت تعتقد أنه تم انتهاك حقوق الخصوصية. لتقديم شكوى إلى صندوق الائتمان، أرسل شكوى خطية إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) المذكور أعلاه.

لن تتعرض للانتقام، ولن يتم التمييز ضدك، ولن تُحجب أي خدمات أو مدفوعات أو امتيازات عنك نتيجة لتقديمك أية شكوى لدى صندوق الائتمان أو لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية.

الحق في استلام نسخة ورقية من الإخطار

لديك الحق في استلام نسخة ورقية من هذا الإشعار. لتقديم هذا الطلب، قدّم طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) المذكور أعلاه. من الممكن أيضًا أن تحصل على نسخة من خلال تقديم طلب كتابي إلى:

مسؤول خصوصية قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)

اتحاد الثقة التكميلية للعاملين في الرعاية

المنزلية في ولاية أوريغون

مؤسسة Carewell SEIU 503

PO Box 94253

Seattle, WA 98124-6553

بخصوصك لمباشرة العلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية. لديك الحق أيضًا في طلب فرض قيود على معلوماتك الصحية التي يفصح عنها صندوق الائتمان إلى شخص مشارك في رعايتك أو الدفع مقابل رعايتك، مثل أحد أفراد العائلة أو صديق. لا يُعد الصندوق الائتماني مضطرًا عمومًا إلى الموافقة على طلبك على مثل هذه القيود، ويجوز لصندوق الائتمان إنهاء موافقته على القيود التي طلبتها. يجب أن يوافق الصندوق الائتماني على طلبك الخاص بفرض قيود في حالة الكشف عن أغراض الدفع حيث دفعت لمقدم الرعاية الصحية بالكامل، من حسابك وعلى نفقتك.

لطلب فرض قيود، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) يوضح المعلومات التي تسعى إلى تقييدها، وكيف و/أو على من ترغب في تطبيق القيد (القيود). وسيخطر صندوق الائتمان خطيًا بما إذا كان يوافق على طلبك الخاص بفرض قيود، أم لا، وعند التراجع عن موافقته على أي من القيود المطلوب فرضها.

الحق في طلب سبل اتصال أو التواصل عبر الوسائل البديلة أو في مكان بديل

لديك الحق في طلب إرسال معلوماتك الصحية إليك بشكل سري بوسائل بديلة أو في مكان بديل. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب أن يتم التواصل معك في العمل فقط، أو عن طريق البريد، أو أن يتم تزويدك بإمكانية الوصول إلى معلوماتك الصحية في موقع معين.

لطلب المراسلات بوسائل بديلة أو في موقع بديل، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). ويجب أن يوضح طلبك الخطي سبب (أسباب) طلبك، والوسائل البديلة أو الموقع البديل الذي



الحق في استلام إخطار بشأن الخروقات

سيتم إخطارك على الفور إذا تم انتهاك معلوماتك الصحية. يحدث الانتهاك عندما يكون هناك استخدام غير مصرح به أو إفصاح بموجب قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) والذي يعرّض خصوصية أو أمان المعلومات الصحية المحمية للخطر. سوف يزودك الإشعار بالمعلومات التالية: (1) وصف موجز لما حدث، ويشمل ذلك تاريخ الانتهاك وتاريخ اكتشاف الانتهاك؛ (2) الخطوات التي يتعين عليك اتخاذها لحماية نفسك من الضرر المحتمل الناتج عن الانتهاك؛ و(3) وصف موجز للخطوات التي يتم اتخاذها للتحقيق في الانتهاك، وتخفيف الخسائر، والحماية من المزيد من الانتهاكات. يرجى ملاحظة أنه ليس كل كشف غير مصرح به عن المعلومات الصحية يعد انتهاكًا يتطلب الإخطار؛ وقد لا يتم إخطارك إذا كانت المعلومات الصحية التي تم الكشف عنها مؤمنة بشكل كافٍ -على سبيل المثال، بيانات الكمبيوتر المشفرة التي يتعذر الوصول إليها بدون كلمة مرور- أو إذا تم تحديد أن هناك احتمالاً ضئيلاً بأن معلوماتك الصحية قد تم اختراقها.

التغييرات في سياسات الخصوصية للصندوق الائتماني

يحتفظ الصندوق الائتماني بحقه في تغيير ممارسات الخصوصية الخاصة به وإنفاذ الممارسات الجديدة لجميع المعلومات الصحية المحمية التي يحتفظ بها، بما في ذلك المعلومات الصحية المحمية التي أنشأها أو حصل عليها قبل التاريخ الفعلي للتغيير، والمعلومات الصحية المحمية التي قد يحصل عليها الصندوق الائتماني في المستقبل. إذا غير الصندوق الائتماني بشكل جوهري أيًا من ممارسات الخصوصية الخاصة به، فسيقوم بمراجعة إشعاره وتزويدك بالإشعار المنقح، إما عن طريق البريد الأمريكي أو البريد الإلكتروني، في غضون 60 يومًا من المراجعة. وبالإضافة إلى ذلك، سيتم تزويدك بنسخ من الإشعار المنقح بناءً على طلبك الخطي، وستتاح للمراجعة والاطلاع عليها في مكتب الصندوق الائتماني.

تاريخ النفاذ

أصبح هذا الإشعار نافذًا لأول مرة بتاريخ 24 يوليو 2023. يظل هذا الإشعار نافذًا ما لم وحتى ينشر صندوق الائتمان إشعارًا منقحًا.







Carewell
SEIU503