



CAREWELL SEIU 503 培训和福利指南



Carewell
SEIU503

2022

Oregon Homecare Workers Benefit Trust (俄勒冈州居家护理工作者福利信托)

重要修改摘要

新带薪假 (PTO) 计划

本文档介绍了 Oregon Homecare Workers Benefit Trust (俄勒冈州居家护理工作者福利信托, 简称“福利信托”, 也称为 Carewell SEIU 503 Benefits) 的 2022 年《Carewell SEIU 503 培训和福利指南》44-48 页中的某些改动。请仔细阅读本摘要, 并和您的 2022 年《Carewell SEIU 503 培训和福利指南》一同保存。

福利信托的理事会成员很高兴地通知您, 他们已更新了带薪假 (PTO) 福利, 详情如下。

新的 PTO 福利每年为符合条件的护理服务提供者提供长达 48 小时的带薪假福利。从 2023 年 1 月 1 日开始, 每工作 20 小时, 您就可以获得 1 小时的 PTO 福利, 每月最多可以获得 4 小时的 PTO 福利。

根据新的 PTO 计划:

- 您可以获得更多的 PTO 福利时长。符合资格的护理服务提供者每年最多可获得 48 小时的福利, 而不是此前的 40 小时。
- 更多的居家护理服务提供者将获得 PTO 福利。我们估计, 在这个新计划下, 符合获得 PTO 福利资格的服务提供者的人数将翻一番。
- 您可以更灵活地获得和使用 PTO。护理服务提供者将不再每年只获得两次 PTO 福利, 而是每月获得 PTO 时长。

定义:

PTO 福利时长: 根据每月工作的谈判单位工时数, 护理服务提供者累计的带薪假福利时长。护理服务提供者可将带薪假福利时长兑现。

PTO 福利余额: 在调整了每个月应计、付款或过期的 PTO 福利时长余额后, 剩余的 PTO 福利时长。这是护理服务提供者可以兑现的余额。

每月应计上限：每月可获得的最多 PTO 福利时长。应计 PTO 时长基于福利信托制定的规则和政策。目前的每月 PTO 时长上限为四 (4) 小时。

最大期限：在触发 PTO 自动支付之前，护理提供者可累计 PTO 福利时长的最大月数。目前的最大期限为二十四 (24) 个月。

零工时期限：作为 PTO 自动支付的触发因素的连续零工时月数。目前的期限为六 (6) 个月。

过期 PTO 时长：已经无法支付的 PTO 时长。

工作月：护理服务提供者在谈判单位工作的月份。

管理月：工资服务提供商报告工时的月份（通常为工作月的次月）。

PTO 福利资格

以下规则适用于 SEIU 503 居家护理工作者和个人护理工作者谈判单位所涵盖的居家护理工作者 (HCW) 和个人护理工作者 (PSW)（包括个人护理员 [PCA]）的带薪假 (PTO) 福利。个人护理员为通过俄勒冈州卫生局下辖的卫生系统部门获得服务的患有精神健康问题的成人提供服务和支持。如果您符合以下资格规则，则可以享受福利信托下提供的这些 Carewell SEIU 503 PTO 福利：

- 为了有资格在某个月获得 1 小时的 PTO 福利，HCW/PSW/PCA 必须在当月从事至少 20 小时的谈判单位工作。要符合享受 PTO 福利的资格，HCW/PSW/PCA 还必须向信托的第三方管理机构 MagnaCare 提交填好的 Form W-9（W-9 表格）。
- 如果 HCW/PSW/PCA 在某个月的工作时长少于 20 小时，则不符合在当月获得 PTO 的资格。
- 请注意，如果在您首次获得 1 小时 PTO 福利后的 12 个月内，MagnaCare 没有收到您填好的表格 Form W-9（W-9 表格），您的 PTO 福利时长将按照“先进先出” (FIFO) 的规则开始过期。这意味着，在收到您的 Form W-9（W-9 表格）的 12 个月之前获得的任何 PTO 福利时长将会永久失效。

居家护理工作者、个人护理工作者和个人护理员工资率

PTO 福利是按照 HCW/PSW/PCA 在支付该福利时系统内可用的最新工资率支付的。如果有多个工资服务提供商报告工时，则使用系统内的最高工资率在支付 PTO 福利金。

居家护理工作者、个人护理工作者和个人护理员的应计 PTO

- 在某个日历月内，HCW/PSW/PCA 每完成 20 小时的谈判单位工作，即可获得 1 小时的 PTO 福利时长。
- PTO 福利时长在达到每月应计上限时封顶。某个月的工作时间不能与另一个月的工时合并计算，以避免达到每月应计上限。
- 如果一个 HCW/PSW/PCA 由多个工资服务提供商报告工时，那么同一个月的所有工时将被合并计算，以计算当月的 PTO 福利时长。
- 某个月累计的 PTO 福利时长将在该日历月的月底加入 PTO 福利余额。

PTO 福利金付款规则

要收到 PTO 福利金付款，HCW/PSW/PCA 必须：

- 有填好的 Form W-9 (W-9 表格) 存档。
- 有至少 8 小时的应计 PTO 福利余额。
- 已申请支付 PTO 福利金，最低 8 小时 PTO 福利时长，最高不超过总的应计 PTO 福利余额。

PTO 福利金付款将按照以下方式处理：

1. 自动支付 — 当达到最大期限时

当有 Form W-9 (W-9 表格) 存档的 HCW/PSW/PCA 在未申请 PTO 福利金付款的情况下达到最大期限时，将自动向该 HCW/PSW/PCA 全额支付 PTO 福利余额，之后 PTO 福利余额将重置为 0。

2. 自动支付 — 零工时

当 HCW/PSW/PCA 连续六个月的谈判单位工作时长为零时，他们将达到零 (0) 工时期限。届时，将自动向该 HCW/PSW/PCA 全额支付 PTO 福利余额，之后 PTO 福利余额将重置为 0。

3. PTO 福利金付款申请

付款申请金额必须高于最低应计 PTO 福利余额，最高可达该 HCW/PSW/PCA 的全部应计 PTO 福利余额。针对金额低于全部应计 PTO 福利余额的付款申请，将从最早的应计时长开始支付。

PTO 福利金付款日期

- 自动付款 — 最大期限 — 每月 5 日
- 自动付款 — 零工时期限 — 每月 5 日
- PTO 福利金付款申请 — 每月 5 日、15 日、25 日

付款方式

- 付款方式为支票或直接存款。
- 当选择支票作为付款方式时，需要提供邮寄地址。
- 当选择直接存款作为付款方式时，需要提供银行账户和路由号码。
- 如果可用，将使用 HCW/PSW/PCA 的已保存付款方式。
- 当手动提出 PTO 福利金付款申请时，HCW/PSW/PCA 将收到确认或更新已保存付款方式的提醒，包括邮寄地址。
- 当没有保存付款方式时，HCW/PSW/PCA 应该可以选择付款方式，并提供相关信息。

Form W-9 (W-9 表格) 缺失

- 提交填好的 Form W-9 (W-9 表格) 之后，HCW/PSW/PCA 便能够申请付款。
- HCW/PSW/PCA 可以申请在提交 Form W-9 (W-9 表格) 时未过期的 PTO 时长对应的付款。

付款退回

系统中将标记已退回的付款。当收到更新的地址 / 直接存款信息后，将按照“PTO 福利金付款”部分所述的日期，在下一个付款周期重新处理该付款。

无人认领的资金

在 ORS 98.302 - 98.436 规定的三年暂停期后，任何未结清的支票或直接存款将作为无人认领的资金，连同相关资金一起上报给俄勒冈州。

付款触发因素

PTO 福利金计算被安排在每月最后一天。

目录

4	简介	51	福利摘要
9	Carewell SEIU 503 牙科 视力 + 听力 员工辅助计划 (DVE)	58	福利信托
15	带薪假福利	62	通知
24	OregonSaves		
30	医疗保健费用援助福利		
38	培训		
42	资格规则		



“ 能够帮助别人对我来说意义重大。这是我人生的目标之一。福利超棒 — 您需要的一切都包含其中。

Aprilla M.

简介

欢迎！

我们知道，护理服务提供者每天都在努力工作，支持和照顾他人。无论您是居家护理工作者、个人护理工作者，或是个人护理员，Carewell SEIU 503 都竭诚为您提供支持。这就是为什么我们整理了这份指南，其中包含了与 SEIU 503 护理服务提供者们历经辛苦赢得的培训和福利相关的重要信息。这些服务清楚、可靠地提供给您，以帮助您获得应有的稳定、健康、技能和培训。

Carewell SEIU 503 的一系列培训和福利随着时间的推移而不断扩大，以满足护理服务提供者不断变化的需求。在 2013 年，俄勒冈州有四分之一的居家护理工作者和个人护理工作者没有医疗健康保险。这就是 SEIU 503 成员努力与俄勒冈州达成 2013-2015 年居家护理合同的原因。该合同创建了一种新的医疗保健模式，帮助符合条件的俄勒冈州居家护理工作者、个人护理工作者及个人护理员获得负担得起的医疗保险。

那一年，工会成为两个劳资信托的发起人。这些信托是可以解决工人和雇主共同需求的合作伙伴关系。

[续至第 6 页 >](#)



“ 我不再需要做两份工作才能获得保险了。

Brenda M.

护理服务提供者 之声

“ 我终于能戴上眼镜了。另外，我还获得了一些牙科和医疗福利，否则我肯定没办法获得这些福利。这真是天赐的幸运！

Amanda S.

“ 我很感激能解决自己的牙齿问题。视力更清晰、笑容更灿烂，这是我的福气，让我觉得做护理服务提供者是非常值得的。

James P.



培训和福利指南



医疗保健费用援助

第一个信托，即 Oregon Homecare Workers Supplemental Trust（俄勒冈州居家护理工作
者补助信托）提供 Carewell SEIU 503 医疗保
健费用援助福利。

这些福利帮助护理服务提供者支付医疗保险费和自付费
用。



牙科

第二个信托，即 Oregon Homecare Workers Benefit Trust（俄勒冈州居家护理工作
者福利信托）提供 Carewell SEIU 503 牙科、视力
+ 听力和员工辅助计划 (DVE) 和带薪假 (PTO)
福利。

如果符合资格，您可以获得免费的牙科、视
力和听力福利。通过员工辅助计划，您可以
获得各种资源 — 从税务方面的帮助到免费
咨询 — 来处理影响您工作或家庭生活的问题。带薪假福利帮助您在需要时休假并获得
补偿。



视力 + 听力



员工辅助计划

在确保这些福利数年后，成立了第三个劳资信托，为居家护理工作者和个人护理工作者提供培训。长期以来，居家护理服务提供者们都知道，要确保为看护对象提供安全、高质量护理和为所有护理服务提供者提供一条职业道路，最佳方式就是为居家护理工作者和个人护理工作者提供综合培训。

因此，在 2018 年，俄勒冈州居家护理工作者和个人护理工作者与社区合作伙伴一道，帮助通过了 **Senate Bill 1534**（参议院 1534 号法案）。该法案为俄勒冈州所有的居家护理工作者和个人护理工作者设定了标准，确保他们具备提供优质护理和支持所需要的技能、知识和能力。



PTO



培训

2019 年，在居家护理工作者和个人护理工作者的帮助下成立了 **SEIU 503 Training Partnership**，这是提供 Carewell 培训的劳资信托。





培训和福利指南

通过共同组织创建这些信托，和您一样的 SEIU 503 护理服务提供者赢得了突破性的改进和您可以掌控的未来。这些信托在培训和福利的设计方面给予您更多的发言权，并为 Carewell SEIU 503 提供的这些服务提供资金。

请访问 CarewellSEIU503.org 了解更多信息。您可以找到一些实用信息，比如：

- 福利资格调查问卷；
- 注册获取福利的步骤，简单易遵循；
- 符合资格且已获批准的医疗保险计划清单；
- 注册参加培训和福利教育活动；
- 常见问题和联系信息；
- 为获取福利您可以填写的表格。

作为一名护理服务提供者，您的工作对我们的社区来说至关重要。您可以依靠 Carewell SEIU 503 获得您应该得到的稳定、支持和尊严。



**CAREWELL SEIU 503 牙科
视力 + 听力
员工辅助计划
(DVE)**





Carewell SEIU 503

牙科

Carewell SEIU 503 牙科福利通过 Kaiser Permanente (凯萨医疗机构) 提供保险，您不需要为此支付保费。您的牙科计划为您支付预防性和大多数基本牙科服务的费用（您无需花费任何费用），也可以支付部分较为复杂的其他牙科服务的费用。



有关牙科计划的承保范围 and 如何获得相应服务，请访问
CarewellSEIU503.org/benefits/dental/ 了解更多信息。

小知识！

DVE 一词指的是 **Dental**（牙科）、**Vision**（视力）+ **Hearing**（听力）和 **Employee Assistance Program**（员工辅助计划）。

Carewell SEIU 503

视力 + 听力

Carewell SEIU 503 视力和听力福利可提供视力和听力服务，而无需每月支付保费。

视力

视力福利由 Ameritas 通过 VSP Choice Network（视力服务计划选择网络）承保。如果您使用网络内医疗服务提供者，那么年度检查和大多数镜片都是免费的，并且您最高可获 500 美元框架眼镜或隐形眼镜补助。

听力

听力福利由 Ameritas SoundCare 承保。SoundCare 不受网络限制。您可以选择任何医疗服务提供者，但您很可能需要提前支付服务费用，然后申请报销。

LASIK

LASIK 福利可通过 Ameritas LASIK Advantage 获得。LASIK Advantage 不受网络限制。您可以选择任何医疗服务提供者，但您很可能需要提前支付服务费用，然后申请报销。



请访问 CarewellSEIU503.org/benefits/vision-and-hearing/，了解有关视力和听力福利的更多信息。



Carewell SEIU 503

员工辅助计划 (EAP)

Carewell SEIU 503 员工辅助计划 (EAP) 为您的个人生活提供资源帮助。EAP 服务由 Reliant Behavioral Health 提供。您可以免费获得这些服务，包括：

- 24 小时危机救助；
- 每 12 个月每个问题最多五次的面对面咨询；
- 在线精神健康咨询；
- 法律服务折扣；
- 家庭财务建议，包括报税帮助；
- 其他更多服务！



要详细了解 EAP 福利以及获取方式，请访问

CarewellSEIU503.org/benefits/employee-assistance-program/。

我有资格获得 DVE 福利吗？

您的资格取决于您工作和报告的工时：为确保获取 Carewell SEIU 503 福利，请务必**及时上交您的工时凭单**。

这只是资格要求的摘要。要了解完整的详细信息，请参阅本指南第 43-44 页的资格要求列表。

资格

您是否以居家护理工作者、个人护理工作或个人护理员的身份连续两个月每月工作了 40 小时？

是

非常棒！您可能有资格享受 Carewell SEIU 503 的福利。* 在您的福利开始生效之前有一个月的等待期，因为您的信息正在被处理。除非您连续两个月完全停止工作，也就是连续两个月没有符合条件的工时¹（也称为谈判单位工时），否则您仍有资格享受 Carewell SEIU 503 福利。在连续两个月工时为零后，在您的福利失效之前，有一个月的宽限期。

否

目前您似乎没有资格获得 Carewell SEIU 503 牙科、视力、听力和 EAP 福利，但您仍有资格获得带薪假福利。

例如：这是 Lucia 自 7 月开始工作以来的工时。

7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月
20 小时	44 小时	48 小时	36 小时	0 小时	16 小时	60 小时

Lucia 在 8 月份和 9 月份的工时都超过了 40 小时，因此她符合资格。

10 月：
等待月

福利从 11 月 1 日开始生效。

虽然 Lucia 在 11 月没有工作，但她并没有失去福利，因为她在 12 月份重新开始工作，工时为 16 小时。

* 如果您为 Independent Choices Program（独立选择计划）工作，但不是通过 Acumen 获得工资，那么您可能没有资格从 Carewell SEIU 503 获得福利。参阅本指南第 53 页了解其他详细信息，或致电 1-844-503-7348 了解详情。

¹ 本指南中提及的“工作时间”或“工时”是指谈判单位工时；也就是说，由 Acumen、DHS 和 / 或 PPL 代表您的看护对象支付的工时。



如何确认 DVE 福利？

由 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）决定 DVE 福利的资格。如果您有资格享受福利，或者在您失去资格之前，我们将向您们在州政府存档的地址发送通知。如对您的福利资格有任何疑问，请致电 1-844-503-7348。

一旦您满足以下条件，您将自动获得牙科、视力、听力和 EAP 福利：

- 您符合上述资格要求；并且
- 向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）和俄勒冈州更新您的姓名、性别、社会安全号和当前住址等信息。

 您也可以在线向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）更新信息，网址：CarewellSEIU503.org/resources/forms。

您将收到 Kaiser Dental 牙科保险卡（除非您有 Kaiser 医疗保险，在这种情况下，您的医疗 ID 也是您的牙科 ID）。您还将收到 Ameritas 提供的视力、听力和 LASIK 福利保险卡。EAP 福利没有对应的保险卡。

如果您不希望获得 Carewell SEIU 503 牙科、视力、听力和 EAP 福利，您可以在线填写 Benefits Waiver Form（福利弃权书），网址：

CarewellSEIU503.org/resources/forms。

带薪假福利





Carewell SEIU 503 带薪假 (PTO) 福利帮助您在需要时享受休假。

能够休假不仅对您的健康很重要, 对您看护对象的健康也很重要。Carewell SEIU 503 每年向符合资格的护理服务提供者提供最高 40 小时的 PTO 福利。

要了解有关带薪假的更多信息, 请访问 CarewellSEIU503.org/PTO。

资格概览

这只是对居家护理工作者、个人护理工作者和个人护理员如何有资格获得 PTO 福利的总结。要了解有关资格的完整详细信息, 请参阅本指南第 44-48 页的要求列表。

要获得 Carewell SEIU 503 带薪假福利的资格, 您必须满足以下两项:

1. 在某一合格月份中工作了 80 小时或更长时间的有效工时 (也称谈判单位工时):

- 要在 2 月份获得 20 小时的 PTO 福利, 您必须在上一年度的 10 月、11 月或 12 月从事 80 小时或更长时间的工作;
- 要在 7 月份获得 20 小时的 PTO, 您必须在当年的 3 月、4 月或 5 月从事了 80 小时或更长时间的工作。

并且

2. 向 Benefits Administrative Office (福利管理办公室) 提交一份 Form W-9 (W-9 表格) (您可以在 Carewell 网站 CarewellSEIU503.org/forms 上找到该表格)。

小知识！ **更快获得福利！**直接存款是快速、安全获得 PTO 福利金的一个好方法。只需在 Carewell 网站上填写 Direct Deposit Form（直接存款表）并将一张作废支票的副本发给 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）。

如何使用 PTO 福利

一旦您已经工作了所需的小时数来获得 PTO 福利，Carewell SEIU 503 将会把您符合资格的 PTO 福利金额信息发送给您。这些信通常一年寄出两次：一次在 2 月中旬，另一次在 7 月中旬。

您可以通过在 Carewell 网站 [CarewellSEIU503.org/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/forms) 上填写 PTO Benefit Request Form（带薪假福利申请表），申请提取您的福利金。如果您无法访问该网站，则可以致电 1-844-503-7348 申请将纸质表格邮寄给您。

一旦您的 PTO Benefit Request Form（带薪假福利申请表）获得处理，您将收到付款。为了获得快速、安全的付款，请使用 Carewell 网站 [CarewellSEIU503.org/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/forms) 上提供的表格，注册直接存款。如果您不注册直接存款，则会为您邮寄一张纸质支票。

当您休假时，您没有责任寻找代替您的人。选择和雇用护理服务提供者是看护对象的首要责任。但是，您的看护对象必须提前批准您的休假请求，并且如果有必要，必须要有替代者。此外，看护对象必须通知相应的机构来批准替代者的工作时间。



我将在何时收到 PTO 福利金付款？

福利金将在收到和处理您的 PTO Benefit Request Form（带薪假福利申请表）后支付。

在 2 月、3 月、7 月和 8 月，PTO Benefit Request Form（带薪假福利申请表）为每月处理一次。在当月 20 日之前收到的表格将在当月月底处理付款。

对于其他月份，付款时间如下：

月份开始

5 日



申请：
6 日 –
20 日

20 日

付款：
最后一个周五



月份结束

月份开始

5 日

申请：
21 日 –
次月 5 日

付款：
15 日



- 在当月 5 日之前提交的申请表将在当月 15 日处理付款。
- 在当月 6 日至 20 日之间提交的申请表将在当月的最后一个周五处理付款。
- 在当月 20 日之后提交的申请表将在下个月的 15 日处理付款。



小知识！ 更快收到 PTO 福利金付款！

- 确保您向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）提交了 Form W-9（W-9 表格）。您随时可以填写此表。
- 一旦您被告知自己符合资格，请立即在线填写您的 PTO Benefit Request Form（带薪假福利申请表）。在线填写表格是提交 PTO 申请最快、最简单、最容易避免错误的方式。
- 选择直接存款。将您的福利金直接存入您的银行账户，可以减少邮寄时间，并确保支票不会被误认为垃圾邮件。（这种情况确实发生过！）



小知识！PTO 福利

“滚存”

带薪假福利金不会逐年“滚存”。这意味着：只要您在 Benefits Administrative Office (福利管理办公室) 有 Form W-9 (W-9 表格) 存档，如果您未在获得福利金的当年进行申领，那么您有资格领取但未进行申领的福利金余额将于您获得此福利后的次年 2 月份自动支付给您。

这可能会让人感到困惑，因为如果您不填写 PTO Benefit Request Form (带薪假福利申请表)，那么从获得福利到收到资金之间的时间可能会很长。从您获得福利到您收到付款，这中间最多要经历 14 个月。

Ginger 就感到非常困惑。2022 年 2 月，她收到了两封来自 Carewell 的信：一封告诉她，她有资格获得 20 小时的 PTO 福利金，另一封告诉她，30 小时的 PTO 福利金已直接存入她的支票账户。

为什么会出现这种情况?解释如下：

Ginger 是 Grants Pass 的一名个人护理员，她在 2020 年 10 月工作了 80 小时，因此她有资格获得 20 小时的 PTO 福利金，该福利将于 2021 年 2 月生效。她本可以在 [CarewellSEIU503.org/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/forms) 上填写一份 PTO Benefit Request Form（带薪假福利申请表），要求立即将福利金支付给她，但她当时决定不申请福利金支付。不过，她确实填写了一份 Form W-9（W-9 表格）。

2021 年 5 月，Ginger 再次工作了 80 小时，获得了额外的 20 小时 PTO 福利，将于 2021 年 7 月生效。再一次，她选择不申请支付福利金。到目前为止，她在 2021 年的 PTO “银行” 里有 40 个小时的福利金未申领。

Ginger 在 2021 年 9 月请假去看望母亲时，申请获得 10 小时的 PTO 福利金。2021 年 10 月，Ginger 工作了 80 小时。这使她有资格获得 2022 年 2 月生效的 20 小时 2022 年 PTO 福利金。

2022 年 2 月，Ginger 获得了 2021 年剩余的 PTO 福利金的自动直接存款。因为 Ginger 在 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）有一份 Form W-9（W-9 表格）存档，Ginger 收到了自动支付的 2021 年剩余福利金。该支付相当于 30 小时的 PTO 福利金（2021 年 2 月累积的 20 小时加上 2021 年 7 月累积的 20 小时减去 2021 年 9 月支付的 10 小时）。

2022 年 2 月，Ginger 还在她的 2022 年 PTO “银行” 获得了 20 小时额外 PTO 福利金。Ginger 在 2021 年 10 月工作了 80 小时，有资格获得 20 小时的 PTO 福利金，因此她收到了一封来自 Carewell 的信，信中说她获得了 20 小时的 PTO 福利金。



如何确定 PTO 福利

PTO 确定信于 **2 月和 7 月** 发送，告知工时数和金额，并说明如何申领这项福利金。

您可以通过填写 Benefit Request Form（带薪假福利申请表）来申领这些工时对应的福利金。如果有工时未申领，而 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）有您的 Form W-9（W-9 表格）存档，则这些工时对应的福利金将于**次年 2 月份**支付。

必须在**其中一个月份**工时超过 80 小时，才能符合在次年 2 月份获得 20 小时 PTO 福利金的资格。

必须在**其中一个月份**工时超过 80 小时，才能符合在次年 7 月份获得 20 小时 PTO 福利金的资格。

2 月份现金支付：为之前 2 月份和 7 月份周期中未申领的 PTO 付款。



受益人指定

有资格享受 PTO 福利的工作者可以选择指定受益人 — 换句话说，如果您在福利金支付之前去世，您可以让我们知道谁应该得到您的 PTO 福利金。如需指定受益人，请在 Carewell 网站 [CarewellSEIU503.org/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/forms) 上填写 PTO Beneficiary Form（带薪假受益人表）。

* 一般来说，规则在特殊情况下可能会改变。

PTO 福利金支票丢失

有时候，PTO 福利金支付支票会在邮寄过程中丢失，或者因被收件人误以为是垃圾邮件而被回收。在此类情况下，Benefits Administrative Office（福利管理办公室）可以签发一张新的支票。然而，取消原支票的费用需由您承担。我们建议您在开出支票后至少等 10 个工作日再申请新的支票。

丢失支票的情况并不经常发生，但一旦发生，如果您急需那笔钱，就会产生破坏性的影响。支付注销支票的费用是额外的负担。这是我们强烈建议您使用直接存款的原因之一，如果您可以有此选择的话。

PTO 福利金和税务

带薪休假是应税收入 — 这就是为什么您需要向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）提交 Form W-9（W-9 表格），才有资格享受 PTO 福利金。如果您在一年内获得了 600 美元或更多的 PTO 福利金，Benefits Administrative Office（福利管理办公室）会给您发送 Form 1099-NEC（1099-NEC 表格）。然而，即便您未收到 Form 1099-NEC（1099-NEC 表格），这笔 PTO 福利金仍然属于应税收入。

关于 PTO 福利，该联系谁

如果您对具体的 Carewell SEIU 503 PTO 福利有疑问，请致电 Benefits Administrative Office（福利管理办公室），电话：1-844-507-7554，先选择 3，然后选择 2。如果遇到以下情况，您可能希望联系他们：

- 您想查询 PTO 福利金余额情况（了解您还有多少工时的 PTO 福利金未领取）。
- 您认为收到的 PTO 福利金支票金额有误。
- 您认为自己应该收到但却没有收到关于您 PTO 资格的包裹。

如果您对确定 Carewell PTO 福利的过程有一般性的疑问，请访问

 Carewell SEIU 503 网站 [CarewellSEIU503.org/PTO](https://www.CarewellSEIU503.org/PTO) 并查看“带薪假”部分，或致电 1-844-503-7348。



OREGON SAVES

OregonSaves 是为俄勒冈州工作者制定的一项开创性退休计划，由俄勒冈州管理。

虽然 OregonSaves 不是 Carewell SEIU 503 系列福利的一部分，但由于 SEIU 503 与俄勒冈州的谈判协议，居家护理工作者、个人护理工作者和个人护理员现在可以参加这个福利计划。您可以选择 OregonSaves 退休计划的供款金额。如果您不采取任何操作，则将自动以您税前工资的 5% 参加。以下是 OregonSaves 计划的概览。如果您有任何疑问或想了解关于此计划的更多信息，请访问 Saver.OregonSaves.com 或拨打 1-844-661-6777 联系 OregonSaves。

资格概览

个人护理工作者和个人护理员在收到护理服务提供者编号并完成背景调查后，才有资格申请 OregonSaves。只有在系统将 PSW 与看护对象匹配后，工作者才会收到 OregonSaves 的邀请函或电子邮件。

居家护理工作者一旦获得护理服务提供者编号，就有资格享受 OregonSaves 福利。他们应该在收到护理服务提供者编号不久后收到 OregonSaves 的邀请函或电子邮件。





如何使用 OregonSaves 福利

一旦您有资格获得 OregonSaves 福利，您将收到一封邀请函或电子邮件。如果您想以税前收入的 5% 自动供款，则不需要采取任何行动，因为您符合资格就会自动参加该计划。

如果您没有选择不接受 OregonSaves 福利，您的供款（以工资扣除额的形式）将从最初 30 天的选择退出窗口期后收到的第一份工资开始。您的供款将进入 Roth IRA 储蓄账户，您可以从多种基金中选择进行投资。在您的职业生涯中，这些储蓄对提高退休时的财务安全有很大的影响。

 如果您想对自己的 OregonSaves 账户做出任何更改（例如，如果想更改您的供款金额），或者如果您想退出这项福利，请访问 OregonSaves 网站 Saver.OregonSaves.com 或致电 1-844-661-6777。

您将需要使用 OregonSaves 邮寄（或通过电子邮件发送）给您的邀请函中所附的访问码来更改您的账户。如果您没有收到访问码，请联系 OregonSaves，电话 1-844-661-6777。

小知识！自动升级

OregonSaves 福利包括名为“自动升级”的功能 — 因此，如果您在某年的 7 月 1 日或之前向您的 OregonSaves 退休账户供款，那么您的供款金额将在次年的 1 月 1 日自动增加 1%。直到您手动关闭该功能或您的供款率达到 10%，自动升级将一直持续。

您可以登录您的 OregonSaves 帐户 Saver.OregonSaves.com 或致电 1-844-661-6777，随时关闭自动升级。

自动升级示例

Ted 很难理解他的工资出了什么问题。他刚刚发现了一笔以前没注意过的奇怪扣款。他决定查看前几个月的工资支票，然后注意到这笔扣款已经存在一段时间了，尽管金额略有不同。这是怎么回事？

Ted 从 2021 年 4 月 15 日开始做他祖母的个人护理工作者。2021 年 5 月 20 日，他收到了来自 OregonSaves 的邀请函，告知他符合该退休计划的条件。Ted 把信放在一边，随后就忘了。

从 2021 年 6 月 19 日开始，也就是邀请函发出 30 天后，OregonSaves 的供款开始自动从 Ted 的工资中扣除。5% 的自动供款率，金额约为 32 美元 (Ted 每月工作 80 小时，每小时 15.77 美元)。

次年的 2022 年 1 月 1 日，由于自动升级，Ted 的缴费率上升到 6%，相当于每份工资中的 38 美元。

2022 年 6 月 20 日，Ted 第一次注意到每笔工资会被扣除 38 美元，但不知道为什么会这样。他致电 1-844-503-7348 向 Carewell 寻求帮助，过了一会儿，Carewell 的代表和 Ted 发现扣除的是 Ted 通过 OregonSaves 进行的退休储蓄。

Ted 想了解关于自己账户的更多信息，所以他致电 1-844-661-6777 联系 OregonSaves。他惊喜地得知，经过一年的储蓄，他的账户金额已经增长到大约 850 美元了！

Ted 觉得这对他的退休生活来说是一项值得的投资，但他不想让自己的供款每年都自动增加。OregonSaves 的代理人帮他停止了自动升级，现在 Ted 安心地知道他有一个安全的、不断增长的退休账户。



查询您的 OregonSaves 供款情况

您可以在任何时候从您的 OregonSaves 账户中提取您的存款，尽管如果您在达到一定年龄之前提取存款可能会有重大的税务后果。因为 OregonSaves 账户是 Roth IRA，任何分配或提取都将根据适用的联邦税务规则征税。Carewell SEIU 503 不提供税务建议。如需更多信息，请与您的税务顾问联系。

关于 OregonSaves 福利，该联系谁

关于具体的 OregonSaves 账户，如果您有疑问，请访问 OregonSaves 网站：Saver.OregonSaves.com 或致电 **1-844-661-6777** 联系 OregonSaves。如果遇到以下情况，您可能希望联系 OregonSaves：

- 查询您的当前余额；
- 了解更多关于如何使用 Retirement Savings Calculator（退休储蓄计算器）来达到您的退休储蓄目标；
- 更改您的供款金额，或更改分配情况；或者
- 退出该福利。

无论您是在更改您的供款水平还是选择完全退出，OregonSaves 都会每周与州政府共享您的账户更新。如果从您联系 OregonSaves 进行账户更改到现在才一周或不到一周，这些更改可能还没有发送到州政府。



HCW/PCA

如果您是居家护理工作者或个人护理员，并且

- 自从您联系 OregonSaves 进行账户更新已经过去一周多了，
- 但您还是会看到工资单上有不正确的扣款，

那么请向 Oregon Home Care Commission（俄勒冈州家庭护理委员会）发送电子邮件，邮箱地址：OHCC.CustomerRelations@dhsosha.state.or.us，请提供您的完整姓名、护理服务提供者编号和联系信息。您也可以致电 **1-877-867-0077** 联系 Oregon Home Care Commission（俄勒冈州家庭护理委员会）。

由 PPL 付款的 PSW

如果您是个人护理工作者，并且

- 自从您联系 OregonSaves 进行账户更新已经过去一周多了，
- 但您还是会看到工资单上有不正确的扣款，

那么请发送电子邮件至 PSW.Enrollment@dhsosha.state.or.us，请提供您的完整姓名、护理服务提供者编号和联系信息。

 如果您对 OregonSaves 的处理过程有一般性的疑问，请访问 Carewell SEIU 503 网站 CarewellSEIU503.org 或致电 **1-844-503-7348**。



医疗保健费用援助福利





Carewell SEIU 503 医疗保健费用援助 (HCA) 福利帮助让俄勒冈州的居家护理人员、个人护理人员和个人护理员负担得起医疗保健。

这不是雇主保险或 Health Reimbursement Arrangement (医疗报销安排, HRA)。相反, 如果您已经有了自己的医疗保险计划 (下文将详细讨论), 那么 Carewell HCA 福利可以帮助您支付保险费和符合条件的自付费用。

我有资格享受哪些医疗保健费用援助福利?

这只是资格要求的摘要。要了解完整的详细信息, 请参阅本指南第 43-44 页的资格要求列表。

- 为了符合 HCA 福利资格, 首先您必须符合 Carewell SEIU 503 牙科、视力、听力和 EAP 福利资格。[参见第 13 页的 DVE 资格流程图。]
- 您是否有资格享受 HCA 福利取决于您目前拥有的医疗保险类型。



医疗保险

医疗保健费用援助福利包括：

Medicare 联邦医疗保险

- 一般情况下，全额支付标准 Part B 保费。 **
- Part D、Supplemental 或 Advantage 计划的部分保险费 **

Medicare 联邦医疗保险承保的服务的自付费用，不超过福利便利卡年度津贴 (annual BCC allowance) ***

信托批准的 * 医疗保险市场医疗保险计划

您每月的全额保费（在扣除可获得的预付保费税收抵免额后）

您的保险计划所承保服务的自付费用，不超过福利便利卡年度津贴 (annual BCC allowance) ***

信托**未批准**的医疗保险市场医疗保险计划

平均保费报销相对应的您的部分月度保费

您的保险计划所承保服务的自付费用，不超过福利便利卡年度津贴 (annual BCC allowance) ***

为了继续获得 HCA 福利，您需要第一时间在联邦保险市场上注册参加一份经批准的合格健康计划（通常是在开放参保期，一般是 11 月 1 日到 12 月 15 日之间，保险从次年 1 月 1 日开始生效）。

* 经批准的合格健康计划是由补助信托理事会选择的一种保险选项，在医疗保险市场上提供，即：联邦保险市场（healthcare.gov，针对俄勒冈州消费者的平台），或州保险市场（华盛顿州：wahealthplandfinder.org；加利福尼亚州：coveredca.com；爱达荷州：yourhealthidaho.org）。经批准的合格健康计划是由您的理事会选择的，可确保高质量和可负担性。要获得已批准的医疗保险市场计划对应的 HCA 福利，您需要参保您所在地区的已批准合格计划。

医疗保险

医疗保健费用援助福利包括：

无保险 — 没有医疗保险

如果您在保险市场上注册参加了一个经批准的合格健康计划，则可能有资格获得 HCA 福利。

请注意：一般情况下，您只能在开放参保期注册（联邦保险市场通常是在 11 月 1 日至 12 月 15 日之间，保险从次年 1 月 1 日开始生效）。

配偶保险

如果您是通过配偶的工作参保，则没有资格享受 HCA 福利。如果您决定不通过配偶的工作参加健康保险计划，而是在医疗保险市场上参加经信托批准的合格健康计划，则可能有资格获得 HCA 福利。

请注意：一般情况下，您只能在开放参保期注册（联邦保险市场通常是在 11 月 1 日至 12 月 15 日之间，保险从次年 1 月 1 日开始生效）。

其他雇主保险

如果您获得雇主赞助的医疗保险（通过另一个雇主，而不是您的护理工作），则没有资格享受 HCA 福利。

Medicaid 医疗补助 /OHP

您现在没有资格享受 HCA 福利。如果您失去了医疗保险，请联系我们。



上面列出的保险中未包含您参加的保险?请访问 Carewell 网站：

CarewellSEIU503.org/benefits/healthcare-cost-assistance 或致电

1-844-503-7348 查看您是否有资格享受 HCA 福利。

** 确切的保费金额每年有所不同。一般情况下，您可以在线查找标准的 Part B 保费，网址：
[medicare.gov/your-medicare-costs/part-b-costs](https://www.medicare.gov/your-medicare-costs/part-b-costs)。

*** 福利便利卡年度津贴 (annual BCC allowance) 可能每年不同。参阅第 53 页了解更多详情。



如果确定医疗保健费用援助福利？

针对 Medicare 联邦医疗保险受益人的医疗保健费用援助

- 按要求填写 Medicare 联邦医疗保险文件（除非您的信息有变化，否则您只需要提交一次）。
- 针对您的保费支付，向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）提交 Medicare Reimbursement Form（Medicare 联邦医疗保险报销申请表），包括您的 Part B 保费证明，以及您的 Part D、Supplemental 或 Advantage 计划保费证明（如果有的话）。（请使用您的年度社会保障信来证明 Part B。Part D、Advantage 或 Supplement 保险费最常见的证明是显示该计划保费的发票。）
- 您将通过支票或直接存款方式收到每月保费报销款。直接存款通常更快、更安全，您可以在线注册：CarewellSEIU503.org/medicare。
- Ameriflex 会给您寄一张 Benefit Convenience Card（福利便利卡，BCC），这是一张万事达借记卡，用于支付您的 Medicare 联邦医疗保险所承保的自付医疗费用，最高支付金额为 BCC 的年度限额。您不能使用 BCC 来支付 Medicare 联邦医疗保险保费。



请访问 CarewellSEIU503.org/medicare，了解其他信息和您可以在线提交的必要表格。

针对已批准合格计划的医疗保健费用援助：

- 访问 CarewellSEIU503.org/approved-plans，查找您所在地区的已批准计划，并获取有关您需要采取的注册步骤的更多信息。
- **要获得已批准的医疗保险市场计划对应的 HCA 福利，您需要参保您所在地区经批准的合格健康计划。**但是，如果您在上次开放参保期结束后获得了 Carewell SEIU 503 福利资格，并且您注册了医疗保险市场中尚未批准的计划，则您可能获得资格获得平均保费报销。然而，为了保持 HCA 福利资格，您必须在下一个可用的机会（通常是在开放参保期）注册参加一个已批准的合格计划。
- 一般来说，您只能在开放参保期注册或更改您的医疗保险市场保险。在联邦医疗保险市场上 (healthcare.gov)，**对于次年 1 月 1 日开始生效的保险，开放参保期通常从今年 11 月 1 日持续到 12 月 15 日。**有一些例外 — 符合资格的生活事件可以让您获得 60 天的特殊参保期。失去医疗保险（除了不付款的原因）也可能使您有资格使用特殊参保期。如果您失去了保险，并且有资格享受 Carewell SEIU 503 福利，请尽快致电 1-844-503-7348！
- 即便享有医疗保健费用援助，您也有责任向您的承保公司支付月度保费。
 - 您必须在保险生效首日之前支付首月保费。
 - 如果您没有在截止日期之前支付首月保费，您的医疗保险将不会被激活，而且您可能会失去当年剩余时间的医疗保险。
- Ameriflex 会给您寄一张 Benefit Convenience Card（福利便利卡，BCC），这是一张万事达借记卡，用于支付在扣除您可获得最高预付保费信用额度后的保费，以及您的医疗保险计划承保的自付医疗服务费用。

小知识！ 无法访问互联网？请拨打 1-844-503-7348 联系我们！



为您展示 Benefit Convenience Card (福利便利卡) !

Benefit Convenience Card (福利便利卡) 是一张万事达借记卡, 由 Ameriflex 寄给您并进行管理。



我能用 Benefit Convenience Card (福利便利卡) 支付什么费用?

月度保费

已批准的医疗
保险市场计划

是!

可能有例外情况适用, 见下一页。

请联系您的承保公司, 设置该卡自动支付月度保费。

自付费用

是!

承保医疗费用, 最多支付金额为福利便利卡年度津贴 (annual BCC allowance) :

- 您的已批准医疗保险市场计划的免赔额
- 定额手续费和共同保险费用, 包括所承保的处方药费用

Medicare 联
邦医疗保险

否。

您将需要申请报销您的 Medicare 联邦医疗保险保费。

请访问 CarewellSEIU503.org 获取更多信息。

是!

承保医疗费用, 最多支付金额为福利便利卡年度津贴 (annual BCC allowance) :

- 您的 Medicare 联邦医疗保险的免赔额
- 定额手续费和共同保险费用, 包括所承保的处方药费用

例外情况：

- 如果您的医疗保险单上有您的家庭成员，您仍可以使用 BCC 支付所承保的自付费用。但是，您必须自费向保险公司直接支付您的保险费，然后向 **Benefits Administrative Office**（福利管理办公室）提交您个人保费金额的报销申请表。
- 如果您获得平均保费报销，您仍然可以使用 BCC 支付自付费用。但是，您必须自费向保险公司直接支付您的保险费，然后向 **Benefits Administrative Office**（福利管理办公室）提交报销申请表。

您可能会被要求出示所承保自付费用的证明，因此请务必保留您的医疗费对账单 (EOB) 和所有收据（尤其是处方费收据，因为处方费用不会出现在保险公司签发的 EOB 上）。

BCC 上有多少钱？

您的 BCC 上有两个分开的账户：一个账户用于支付您的保险费（如果适用），一个账户用于支付承保的自付费用。针对承保自付费用的 2021 年福利便利卡年度津贴 (annual BCC allowance) 为 6500 美元。

除了以下所述的区别，您的 BCC 与普通借记卡的工作原理相同：

- 该卡的使用范围有限，这意味着您只能用它来支付上面所列的承保费用。请注意，您不能使用 BCC 支付牙科、视力和 / 或听力服务的自付费用。
- 您不能在自动取款机上使用该卡，也无法在购物时换取现金。

Ameriflex 是 BCC 的管理方。您可以检查余额、查看您的付款记录、查看某项报销的状态、申请换卡，还可使用以下方式实现更多功能：

- 通过 Ameriflex 在线门户：ameriflex.wealthcareportal.com
- 通过 Ameriflex 应用程序：myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app
- 致电 1-888-868-3539 联系 Ameriflex。



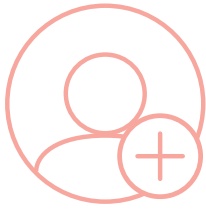
培训



Carewell SEIU 503 Training 为居家护理工作者、个人护理工作者和个人护理员提供出色的培训，使您获得为您的看护对象提供最有效、最安全的护理和支持时所需的工具和信心。

Carewell SEIU 503 Training 团队致力于培训和培养为老年人和有身体、智力或发育障碍的人提供居家支持的护理服务提供者。这些培训共同为您提供确保自身工作安全和确保看护对象安全所需的工具和技能。





新员工培训

新员工培训由三部分组成，帮助新的护理服务提供者了解他们作为居家护理工作者、个人护理工作者或个人护理员的角色，并向他们介绍如何为看护对象提供安全、优质的服务。

本培训涵盖的一些主题包括：

- 您的福利
- 规章制度，以及如何获得报酬
- 安全
- 以人为本的服务
- 自我护理



针对在职员工的复习进修培训

复习进修培训将帮助您了解最佳实践，并提供与其他护理服务提供者分享自己在职学习经验的机会。所有在职的护理服务提供者，除少数例外，必须在 **2022 年 3 月 31 日** 前完成此培训。

本培训涵盖的一些主题包括：

- 交流方式和沟通技巧
- 同情心疲劳和倦怠
- 安全
- 自我护理
- 您的福利



继续教育

为了每两年更新您的护理服务提供者编号，您将必须完成 12 小时的继续教育培训。这些课程将涵盖各种主题，您可以随着自己职业生涯的发展，从中选择满足自身需求的培训。您将能够从培训选项的多样化菜单中进行选择，包括面对面培训和在线培训。

您的培训体验

Carewell SEIU 503 Training 致力于提供最佳培训体验。因此，我们在线提供所有课程，并且一旦可以安全返回教室时，也将提供面对面培训选择。我们提供以下两种培训选择：

- **自学模块**：可以让您适应繁忙的日程，让您自行决定每天参加一部分培训，或者一次完成所有的培训。
- **培训师主导的网络研讨会**：为方便您参加，在不同的日期和时间举办，包括周末和晚上。听取其他护理服务提供者的意见，并在讨论沟通技巧和自我护理等重要话题时分享您的经验。
- **面对面培训（请在网站上查看当前是否提供）**：可以安全返回教室上课时就会提供。在一个互动的环境中与其他护理服务提供者和培训师见面。

您对培训有具体的需求吗？上网受限或技术受限？您是否需要口译员协助或需要以您的首选语言提供的课程内容？我们将竭诚为您提供帮助！可致电 **1-844-503-7348** 或者发送电子邮件至 **CarewellSEIU503training@RISEpartnership.com** 联系 Carewell。我们可以帮助您找到最适合您的选择！



资格规则

除 PTO 福利外所有福利的资格

以下规则适用于 SEIU 503 居家护理工作者和个人护理工作者谈判单位（包括个人护理员）所涵盖的个人，并将管理通过福利信托和补助信托提供的 Carewell SEIU 503 福利的资格（带薪假福利除外，对此下文将单独说明）。就本指南而言，“您”或“您的”指 SEIU 503 居家护理工作者和个人护理工作者谈判单位所涵盖的参与者，包括个人护理员，他们有资格参与信托。

初始资格

要想有资格享受信托下提供的福利，您必须连续两个月在谈判单位每月工作至少 40 小时。Benefits Administrative Office（福利管理办公室）必须从俄勒冈州收到您的工时信息，所以及时上交您的工时凭单就很重要，因为在工作时间和向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）报告之间有一个自然的时间间隔。一旦您有资格获得 Carewell SEIU 503 福利，将经过一个月的等待期，您才能获得保障。例如，如果您在 1 月和 2 月每月工作 40 小时，您将在 4 月 1 日开始生效后才能获得信托下的保障。

为符合这些资格规则而工作的小时数将由 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）根据机构报告的最近工资工时确定。A.1、A.2 和 A.3 部分所描述的福利保险的生效日期将是福利管理方核实您的资格后的第二个月，如果是 A.3 部分所述的福利，则将通过适用的医疗保险市场对您的申请处理进度确定。

您可以在开放参保期或特殊参保期期间加入一个经批准的合格健康计划。对于联邦保险市场上自次年 1 月 1 日开始生效的保险，开放参保期通常为 11 月 1 日至 12 月 15 日。其他医疗保险市场（加利福尼亚州、爱达荷州或华盛顿州）的开放参保期可能会不同。



持续资格

您将持续有资格从信托获得 Carewell SEIU 503 福利，除非您每月的谈判单位工时连续两个月降为零。

失去资格

如果您的谈判单位工时连续两个月为零的话，您将失去在信托下的保险资格。在您的信托福利资格期满前，将有一个月的宽限期。例如，如果您在 9 月和 10 月的谈判单位工作时间为零，您在信托下获得福利的资格将于 12 月 1 日终止。在谈判单位工时降至零的第一个月后，您将收到一封警告信，在连续第二个月谈判单位工时降至零后，您将收到终止信托下福利资格的提前通知。失去补助信托下的 Carewell SEIU 503 医疗保健费用援助福利资格并不意味着您通过医疗保险市场参加的医疗保险计划将终止。然而，您将负责支付该医疗保险计划相关的保费和其他自付费用。如果您不支付保费，则医疗保险承保公司将取消您的医疗保险计划。这意味着您在今年剩下的时间里将没有医疗保险，除非您遇到了 [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) 上描述的合格生活事件。

重获资格

如果您失去了从信托获得 Carewell SEIU 503 福利的资格，您必须连续两个月达到 40 小时的谈判单位工时，并经过一个月的等待期，才能再次有资格获得信托福利。请注意，重新获得信托福利的资格不会让您重新参加医疗保险计划。

个人护理工作者和个人护理员的 PTO 福利资格

以下规则适用于 SEIU 503 居家护理工作者和个人护理工作者谈判单位所涵盖的个人护理工作者 (PSW) (包括个人护理员 [PCA]) 的带薪假 (PTO) 福利。这些 Carewell SEIU 503 PTO 福利是在福利信托下提供的，遵循以下资格规则：

为了有资格在每年 2 月 1 日获得 20 小时的 PTO 福利，PSW/PCA 必须在此前的 10 月、11 月或 12 月中的某一个月从事了至少 80 小时的谈判单位工作。

为了有资格在每年 7 月 1 日享受 20 小时的 PTO 福利，PSW/PCA 必须在此前的 3 月、4 月或 5 月中的某一个月从事了至少 80 小时的谈判单位工作。

这些用于衡量资格的月份被称为“确定期”。您还必须向 Benefits Administrative Office (福利管理办公室) 提供一份完整的 Form W-9 (W-9 表格)，以符合获得 PTO 福利的资格。

个人护理工作者和个人护理员工资率

工资率是指您一个月的总工资 (不包括因当月加班而增加的工资) 除以当月工作的有效工时。在福利期内，用于计算 PSW/PCA PTO 福利的工资率将是在确定期工作了 80 小时的首月工资率。

例如，如果您在 10 月工作了 80 小时，在 11 月工作了 48 小时，在 12 月工作了 120 小时，那么您将被确定有资格从 2 月 1 日起享受 PTO 福利。在本例中，10 月成为确定 PTO 费率的月份，使用总工资 (不包括因加班而增加的工资) 除以当月的总有效工时。如果您 10 月份的适用工资是 1000 美元，而当月的总工作时间是 80 小时，那么下一个福利期的 PTO 工资率将是每小时 12.50 美元。

每个确定期可能有由这个公式确定的不同的工资率。您将首先获得最初的工时对应的福利金付款，一旦这些工时得到支付后，您将不会获得额外的 PTO 福利，直到您在未来的确定期再次被确定符合资格。

个人护理工作者和个人护理员的应计 PTO

在您符合资格的每一个福利期内，您将按上述确定的工资率获得 20 小时的 PTO 福利。

个人护理工作者和个人护理员的 PTO 付款

一旦您被确定有资格享受 PTO 福利，就必须填写 PTO Benefit Request Form (带薪假福利申请表)，才能获得以确定的工资率支付的至少 4 小时的 PTO 福利金，在该福利期内最多获得 20 小时的福利金。付款 — 通过纸质支票或 (按照您的要求) 通过直接存款 — 将在收到 PTO 福利申请后的 30 天内进行。一旦在该期间支付了最大额度的福利金，在您被确定在未来的确定期再次有资格获得 PTO 福利之前，不会支付额外的福利金。

个人护理工作者和个人护理员 PTO 福利金兑现

当年福利期末支付的任何 PTO 福利金将不迟于次年 2 月 15 日一次性兑现。PTO 福利金不会逐年“滚存”。

举个例子：如果您被确定有资格在 2021 年 2 月获得 20 小时的应计 PTO 福利，工资率



培训和福利指南

为 13.00 美元 / 小时；然后又再次被确定在 2021 年 7 月获得 20 小时的应计 PTO 福利，工资率为 14.25 美元 / 小时；然后您选择领取在 2021 年获得的 8 小时 PTO 福利金，那么剩余的 32 小时应计 PTO 福利金将于 2022 年 2 月 15 日兑现，金额为 441.00 美元：

(20 小时 x 13.00 美元 / 小时 = 260 美元) -
(已兑现的 8 小时 x 13.00 美元 / 小时 = 104 美元)

= 净余额 156 美元，加上 (20 小时 x 14.25 美元 / 小时 = 285 美元)，则总余额为

156 美元 + 285 美元 = 441.00 美元。

居家护理工作者 PTO 福利资格

以下规则适用于 SEIU 503 居家护理工作者和个人护理工作者谈判单位所涵盖的居家护理工作者 (HCW) 的 PTO 福利，并将管理通过福利信托获得 PTO 福利的资格。这些 Carewell SEIU 503 PTO 福利是在福利信托下提供的，遵循以下资格规则：

为了有资格在每年 2 月 1 日获得 20 小时的 PTO 福利，HCW 必须在此前的 10 月、11 月或 12 月中从事了至少 80 小时的谈判单位工作。

要获得每年 7 月 1 日生效的 20 小时 PTO 福利，HCW 必须在此前的 3 月、4 月或 5 月中的某一个月从事了至少 80 小时的谈判单位工作。

这一用于衡量资格的时期被称为“确定期”。您还必须向 Benefits Administrative Office (福利管理办公室) 提供一份完整的 Form W-9 (W-9 表格)，以符合获得 PTO 福利的资格。

居家护理工作者工资率

工资率是指您一个月的总工资（不包括因当月加班而增加的工资）除以当月工作的有效工时。在福利期内，用于计算 HCW PTO 福利的工资率将是在确定期工作了 80 小时的首月工资率。

例如，如果您在 10 月工作了 80 小时，在 11 月工作了 48 小时，在 12 月工作了 120 小时，那么您将被确定有资格从 2 月 1 日起享受 PTO 福利。在本例中，10 月成为确定 PTO 付款费率的月份，使用总工资（不包括因加班而增加的工资）除以当月的总工时。如果您 10 月份的适用工资是 1000 美元，而当月的总工作时间是 80 小时，那么下一个福利期的 PTO 工资率将是每小时 12.50 美元。

每个确定期可能有由这个公式确定的不同的工资率。您将首先获得最初的工时对应的福利金付款，一旦这些工时得到支付后，您将不会获得额外的 PTO 福利，直到您在未来的确定期再次被确定符合资格。

居家护理工作者的应计 PTO

在您符合资格的每一个福利期内，您将按上述确定的工资率获得 20 小时的 PTO 福利。

居家护理工作者的 PTO 付款

一旦您被确定有资格享受 PTO 福利，就必须填写 PTO Benefit Request Form（带薪假福利申请表），才能获得以确定的工资率支付的至少 4 小时的 PTO 福利金，在该福利期内最多获得 20 小时的福利金。付款 — 通过纸质支票或（按照您的要求）通过直接存款 — 将在收到 PTO 福利申请后的 30 天内进行。一旦在该期间支付了最大额度的福利金，在您被确定在未来的确定期再次有资格获得 PTO 福利之前，不会支付额外的福利金。

居家护理工作者的 PTO 福利金兑现

当年福利期末支付的任何 PTO 福利金将不迟于次年 2 月 15 日一次性兑现。PTO 福利金不会逐年“滚存”。

举个例子：如果您被确定有资格在 2021 年 2 月获得 20 小时的应计 PTO 福利，工资率为 15.00 美元 / 小时；然后又再次被确定在 2021 年 7 月获得 20 小时的应计 PTO 福利，工资率为 15.77 美元 / 小时；您选择领取在 2021 年获得的 8 小时 PTO 福利金，那么剩余的 32 小时应计 PTO 福利金将于 2022 年 2 月 15 日兑现，金额为 495.40 美元：

$(20 \text{ 小时} \times 15.00 \text{ 美元 / 小时} = 300 \text{ 美元}) - (\text{已兑现的 } 8 \text{ 小时} \times 15.00 \text{ 美元 / 小时} = 120 \text{ 美元})$

$= \text{净余额 } 180 \text{ 美元，加上 } (20 \text{ 小时} \times 15.77 \text{ 美元 / 小时} = 315.4 \text{ 美元})$ ，则总余额为

$180 \text{ 美元} + 315.40 \text{ 美元} = 495.40 \text{ 美元。}$

混合护理服务提供者规则

如果您在多个谈判单位涵盖的岗位（例如，居家护理工作者、个人护理工作者和个人护理员）工作，那么您作为个人护理工作者、个人护理员和居家护理工作者的工时将被合并，以确定 PTO 福利资格。



适用于所有 PTO 福利的规则

您可以指定一名受益人和另一名受益人，在您去世后领取剩余的应计 PTO 福利金。如果没有指定受益人，或者无法及时找到您的受益人，应计的 PTO 福利金余额将支付给您的遗产执行人。

在您有资格获得福利金付款的当年，PTO 福利金应作为收入纳税。您必须先向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）提供一份填好的 Form W-9（W-9 表格），这是领取 PTO 福利金的资格条件之一。如果未能在可领取福利金的日期前收到填好的 Form W-9（W-9 表格），您将被视为不符合该福利的资格，从而无法收到福利金付款。

福利金付款被视为来自信托的补偿款，如果年度总额为 600 美元或以上，则可在 IRS 的 Form 1099-NEC（1099-NEC 表格）上报告。如果福利金达到 600 美元或以上，Benefits Administrative Office（福利管理办公室）将发送一份 Form 1099-NEC（1099-NEC 表格）给您和 IRS。如果福利金低于 600 美元，则不需要填写 Form 1099-NEC（1099-NEC 表格），Benefits Administrative Office（福利管理办公室）也不会向您或 IRS 发送该表格。

Benefits Administrative Office（福利管理办公室）必须从俄勒冈州收到您的工时信息，所以及时上交您的工时凭单就很重要，因为在工作时间和向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）报告之间有一个自然的时间间隔。一旦您符合 PTO 福利的所有资格要求，便可以随时向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）提出申请，要求领取 PTO 福利金。如果您在获得福利后的次年的 1 月 31 日之前没有申领福利金，福利信托将于次年的 2 月 15 日自动向您支付福利金，但前提是您已向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）提交过一份填好的 Form W-9（W-9 表格）。

为符合这些资格规则而工作的小时数将由 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）根据机构报告的最近工资工时确定。

注册

在开放参保期参保

如果您通过俄勒冈州、华盛顿州、加利福尼亚州或爱达荷州的医疗保险市场参保了医疗保险，则可以通过该市场选择任何合格的健康计划；然而，为了从下文 A.3 部分所述的

补助信托获得 Carewell SEIU 503 医疗保健费用援助福利，您必须参加每年由理事会确定的“经批准的合格健康计划”。目前经批准的合格健康计划名单将在 Carewell SEIU 503 网站上公布，网址为 CarewellSEIU503.org。您还可以致电 1-844-503-7348 联系 Carewell Benefits，索取一份当前经批准的合格健康计划的打印版清单。

开放参保期是由联邦或州医疗保险市场设定的。对于联邦保险市场上自次年 1 月 1 日开始生效的保险，开放参保期通常为 11 月 1 日至 12 月 15 日。其他医疗保险市场（加利福尼亚州、爱达荷州或华盛顿州）的开放参保期可能会不同。也有一些有限的例外情况，可在开放参保期外参保 — 例如，如果您在开放参保期之外失去了保险，则可以在特殊参保期参保。

在开放参保期外参保

以下规则适用于处于以下情况的居家护理工作者和个人护理工作者（包括个人护理员），这些工作者没有通过适用的医疗保险市场参保已批准的合格健康计划，也没有资格从本指南 B.2 部分所述的其他来源获得医疗保险；也适用于符合以下条件的工作者：(A) 在适用医疗保险市场的开放参保期之外，首先有

资格通过补助信托参与 Carewell SEIU 503 医疗保健费用援助福利；或 (b) 有资格享受 Carewell SEIU 503 医疗保健费用援助福利，在开放参保期参保了医疗保险市场上已批准的合格健康计划，随后遇到该医疗保险市场计划下的健康保险被终止的情况，且目前有资格参加信托。

如有可能，信托将协助您通过适用的医疗保险市场注册已批准的合格健康计划，并按照信托规则支付适用于您的健康保险的保费。如果您无法通过适用的医疗保险市场注册已批准的合格健康计划，而且您已经通过医疗保险市场或其他方式注册了个人医疗保险计划，信托将为您报销扣除您有资格获得的最高预付保费税收抵免额后的每月医疗保险费，最高支付金额为您的实际保费开支或截至计划年度的 3 月（即您首次有资格通过信托获得医疗保健费用援助福利的计划年度）信托支付给已批准的合格健康计划所承保的参与者的平均保费金额（以较少者为准）。但是，如果信托之外的其他来源为您支付全部或部分健康保险费，信托将从根据本部分下为您报销的金额中扣除该笔款项。

如果您无法通过适用的医疗保险市场注册已批准的合格健康计划，而且您未注册其他个人医疗保险计划，那么，如果可能，信托将帮助您



培训和福利指南

直接注册类似的个人医疗保险计划并将为您报销扣除您有资格获得的最高预付保费税收抵免额后的每月医疗保险费，最高支付金额为您的实际保费开支或截至计划年度的 3 月（即您首次有资格获得信托福利的计划年度）信托支付给已批准的合格健康计划所承保的参与者的平均保费金额（以较少者为准）。但是，如果信托之外的其他来源为您支付全部或部分健康保险费，信托将从根据本部分下为您报销的金额中扣除该笔款项。

如果您获得上述段落所述的平均保费报销，则必须在第一时间通过适用的医疗保险市场注册一个已批准的合格健康计划。如果您在最早可

参保之时即注册了已批准的合格健康计划，那么从您首次有资格获得此计划下的保障之日起，您获得平均保费报销福利的资格将自动终止。这将是终止日期，无论您是否实际注册了可参保的已批准合格健康计划。

在您有资格通过信托获得医疗保健费用援助福利之后，根据信托关于您的健康计划下发生和承保的索赔规则，在上述情况下，您也将有资格获得所承保的自付费用福利，用于支付您的免赔额、定额手续费和共同保险费用。如果您在开放参保期有资格享受医疗保健费用援助福利，但没有加入已批准的合格健康计划，则无法享受上述福利。

下一个开放参保期开始以后，您必须注册一个已批准的合格健康计划，以继续收到医疗保健费用援助福利和用于支付自付费用的福利。为防止保险失效，您应该在下一个开放参保期开始时立即注册一个已批准的合格健康计划。

福利摘要



福利摘要

符合信托资格规则的居家护理工作者 (HCW)、个人护理工作者 (PSW) 和个人护理员 (PCA) 将获得下文 A.1、A.2 和 A.3 部分所列的福利，但须遵守下文 B.1 和 B.2 部分的限制。符合 PTO 福利相关的适用信托资格规则的 HCW、PSW 和 PCA 将获得下文 C.1 部分所列的福利。

A.1 由福利信托确定，并通过福利信托获得的牙科、视力、听力和员工辅助计划福利。

A.2 如果您已参保 Medicare 联邦医疗保险，那么您可能有资格从补助信托获得以下报销：**(a)** Medicare 联邦医疗保险 Part B 保险费，不超过理事会每年确定的每月金额；**(b)** Medicare 联邦医疗保险 Advantage 计划、Medicare 联邦医疗保险 Supplemental 计划或 Medicare 联邦医疗保险 Part D 计划，不超过理事会每年确定的每月金额；以及 **(c)** 与您的 Medicare 联邦医疗保险计划承保的索赔相关的医疗和处方药费用、免赔额和共同保险费用（前提是索赔发生时您有资格享受信托福利），最高限额为每年由理事会确定的最高金额。如需了解目前的福利限制，请访问 CarewellSEIU503.org 或致电 1-844-503-7348。

A.3 如果您参加了医疗保险市场上已批准的合格健康计划，您可能有资格从补助信托获得以下付款：**(a)** 您使用了所有可用的联邦保费税收抵免后的个人计划保险费；以及 **(b)** 与您已批准的合格健康计划所涵盖的索赔相关的医疗和处方药费用、免赔额和共同保险费用，前提是这些索赔是在您有资格享受信托福利时发生的，最高限额为理事会每年确定的最高金额。如需了解当前的福利限制并获取已批准的合格健康计划列表，请访问 CarewellSEIU503.org 或致电 1-844-503-7348。

要符合由信托支付健康计划保险费的资格，您必须选择全额使用任何联邦保费税收抵免，凭此您才有资格享受由信托为您支付医疗保险市场计划的保险费。如果您因为低估了年度家庭收入而获得更高的预付保费税收抵免额，那么您必须在当年年底将超出的税收抵免额偿还给 IRS，您可能从补助信托处获得超出的税收抵免额报销。这是因为，如果补助信托知道您有权享受的预付保费税收抵免额降低，则会在这一年中为您支付更多的保费。另一方面，如果您因为高估了家庭年收入，当年年底从 IRS 获得了额外的保费税收抵免，那么您有义务将所获得的额外保费税收抵免偿还给补助信托。这是因为如果补助信托知道您有权享受更高的预付保费税收抵免额，则会在这一年中为您支付更少的保费。

B.1 除非您连续两个月报告的谈判单位工时为零，否则您仍有资格享受上述 A 部分所列的福利。在这种情况下，在失去资格前将有一个月的宽限期。例如，如果您在 2020 年 12 月和 2021 年 1 月报告工时为零，那么您将从 2021 年 3 月 1 日起失去资格。此外，在第一个月报告的谈判单位工时降至每月零小时后，您将收到一封警告信，并在连续第二个月谈判单位小时降至零小时后，提前通知您终止在信托下的资格。

B.2 只有在您没有或没有资格从任何其他来源获得医疗保险或保险费援助的情况下，您才有资格获得上述 A.2 和 A.3 部分所述的福利，但有以下有限的例外情况：

(i) 如果您有资格通过您或您的配偶的工作获得其他医疗保险，但选择不参加此类保险，那么您可能有资格获得 A.2 和 A.3 部分所述的福利；

(ii) 如果您已经获得或有资格获得退伍军人福利保险，而该保险不会令您失去获得联邦预付保险费税收抵免 ("APTC") 的资格，那么您可能有资格获得 A.2 和 A.3 部分所述的福利；并且

(iii) 如果您因为未回应要求提供信息的请求，或者由于未能采取其他维持此 APTC 的任何措施而失去 APTC 资格，则您仅有资格获得您的 APTC 未终止前信托可支付的保险费援助福利。

B.3 如果您通过 Independent Choices Program (独立选择计划) 获得工资，并且您的看护对象使用 Acumen 作为他们的财务服务提供者，那么您可能有资格享受信托下的福利。

C.1 如果您是 PSW、HCW 和 / 或 PCA，并且符合 PTO 福利的资格要求，您将有资格在每年 2 月 1 日和 7 月 1 日获得 20 小时的带薪假福利金。PTO 福利金额将在适用的资格期 (即 10 月、11 月和 12 月，在 2 月 1 日获得福利金；3 月、4 月和 5 月，在 7 月 1 日获得福利金)，根据您的谈判单位工作应计的最初 80 小时对应的总工资率 (不包括任何仅因加班而增加的工资) 计算。在确定 PTO 资格时，应结合 PSW、HCW 和 PCA 的工时。

一般信息

支付保费和自付费用

补助信托将为您发放一张 Benefit Convenience Card (福利便利卡, "BCC"), 在使用了可获得最高预付保费税收抵免额



培训和福利指南

(如适用) 后, 该卡将预充每月所需的医疗保险费金额, 以及信托下可获得的最大金额 (每年由理事会确定), 用于支付已批准的合格健康计划下承保的福利和服务的免赔额、定额手续费和共同保险费用。

BCC 可用于医生办公室、药房和其他医疗服务提供者场所, 用于支付与已批准的合格健康计划所涵盖的服务相关的任何应付的免赔额、定额手续费和共同保险费用。您应保留与使用 BCC 支付的任何费用有关的医疗费对账单 ("EOB"), 因为您可能需要向 BCC 管理方 (Ameriflex) 提供这些费用由信托承担的证明。

BCC 不得用于支付未经批准的合格医疗保险计划承保的任何费用, 包括除您之外的任何个人的任何费用。BCC 也不得用于支付牙科、视力、听力和员工辅助计划 ("DVE") 福利或费用。有关 BCC 的更多信息, 请参阅本指南第 36-37 页。

通过配偶获得健康保险

如果您符合补助信托的资格要求, 并可通过您配偶的雇主获得保险, 但选择不参加此类健康保险, 您将有资格通过信托获得保险, 但您可

能没有资格享受联邦保费税收抵免。在这种情况下, 补助信托将为您支付已批准的医疗保险市场健康计划的全部保费。如果您选择参加配偶的健康保险, 并且您符合福利信托的资格要求, 您可能仍然有资格享受 DVE 福利和 PTO 福利; 但是, 您将没有资格获得补助信托下的任何其他健康保险。

已婚分开报税

一般来说, 如果您已婚, 但与您的配偶分开申报所得税, 而不是联合申报, 那么您可能无法获得在医疗保险市场上购买医疗保险的联邦保费税收抵免, 除非是有法律适用的例外情况。在这种情况下, 如果您有资格通过补助信托获得 Carewell SEIU 503 医疗保健费用援助 ("HCA") 福利, 补助信托将为您支付已批准的医疗保险市场健康计划的全部保费。

无证工作者

根据《平价医疗法案》, 如果您是无证移民, 则没有资格通过医疗保险市场购买医疗保险。如果您符合信托的资格规则, 您可能有资格获得福利。联系 Carewell Benefits 了解更多信息。

通过 Medicare 联邦医疗保险获得健康保险

对于符合条件的 HCW、PSW 和 PCA，补助信托将通过 Carewell SEIU 503 医疗保健费用援助福利报销 Medicare 联邦医疗保险 Part B 的每月保险费，最高金额每年由理事会确定。

补助信托还将报销您选择的 Medicare 联邦医疗保险 Advantage 或 Medicare 联邦医疗保险 Supplemental 产品的每月保险费，最高金额每年由理事会确定。您可能也有资格获得某些自付费用的报销，如免赔额、定额手续费、共同保险费用和 Medicare 联邦医疗保险承保的服务对应的处方费，最高金额每年由理事会确定。有关针对 Medicare 联邦医疗保险费和承保自付费用的年度金额的最新信息，请访问 CarewellSEIU503.org 或致电 1-844-503-7348。

为了从补助信托获得这些费用的援助，您需要向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）提交一份 Reimbursement Claim Form（报销申请表）（可从 Carewell SEIU 503 网站上获取或致电 1-844-503-7348 索取），并提供保险费用证明。该信息只需要提交一次即可获得 Part B 保险费报销，但为了继续获得上述 Medicare

联邦医疗保险相关的其他费用的报销，必须每年提交一次。如果 Medicare 联邦医疗保险 Part B 保险费金额发生变更，您将需要提交另一份 Part B Reimbursement Claim Form（报销申请表），才能收到增加的付款。在报销款发放之前，信托会确认您每月的工时。

如果您有资格获得医疗保健费用援助 (HCA) 福利，则将收到一张 Benefit Convenience Card（福利便利卡，BCC），可以用来支付医疗费和处方药费、免赔额、医疗保险计划承保范围内与索赔相关的共同保险费用，最高额度为理事会每年确定的金额，但前提是索赔是在有资格通过信托获得 HCA 福利的情况下发生。然而，如果您一直在使用 BCC 来支付医疗保险市场计划的保费，那么切换到 Medicare 联邦医疗保险时的一个主要区别是，您将无法再使用该卡来支付 Medicare 联邦医疗保险保费。您将需要提交 Reimbursement Claim Form（报销申请表）来报销 Medicare 联邦医疗保险费。

您可能会被要求出示费用证明，因此请保留您的医疗费对账单 (EOB) 和所有收据（尤其是处方费收据，因为处方费用不会出现在保险公司签发的 EOB 上）。



通过医疗保险市场获得的保险

通过补助信托提供的 Carewell SEIU 503 医疗保健费用援助 (HCA) 帮助符合资格的工作者针对其通过适用的医疗保险市场获得的已批准的合格健康计划下的个人医疗健康保险支付月度保险费。

如果您享有已批准的合格健康计划下的仅个人医疗健康保险，Carewell SEIU 503 HCA 福利一般会在您可获得的最大联邦预付保费税收抵免额之外，支付上述保险费用。例如，如果您有资格获得 500 美元的联邦月度预付保费税收抵免额，而您享有的已批准的合格健康计划的月度健康保险费为 1000 美元，则在使用了全额 500 美元的税收抵免后，您的 HCA 福利将支付剩下的 500 美元，您无需支付任何自付费用。但是，如果您享有的是家庭保险，您的 HCA 福利将在使用了可获得的最大联邦预付保费税收抵免额之后，仅报销和您的个人保险相关的保险费部分。

Benefits Administrative Office（福利管理办公室）必须收到您的姓名、性别、社会安全号、出生日期和当前住址，才能为您提供医疗保健费用援助福利。您需要负责通知俄勒冈州和 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）相关的最新信息。

请参阅本指南 43-44 页的“资格规则”部分，查看如何符合 Carewell SEIU 503 HCA 福利资格的相关信息。如果您有资格享受医疗保健费用援助，您将获得一张 Benefit Convenience Card (BCC，福利便利卡)，这是一张万事达借记卡，用于支付月度保费和承保的自付费用。

该 BCC 不可用来支付：

- 牙科或视力和听力服务；
- 配偶或被抚养人的花费；
- 您的医疗保险计划未涵盖的服务费用；
- 您没有资格享受医疗保健费用援助时发生的费用；
- 上一个日历年的承保医疗费用。

如果您的医疗保险单上有您的家庭成员，您将无法使用该 BCC 支付保费。您必须直接向承保公司支付费用，然后向 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）提交账单复印件和支付证明，以及填好的报销申请表。本信托将为您报销仅适用于您的个人保险的保险费部分（减去可获得的最大联邦预付保费税收抵免额之后）。

只有在注册了已批准的医疗保险市场计划之后，您才能享受该福利。但是，如果您在上次开放参保期结束后获得了 Carewell SEIU 503 福利资格，并且您注册了医疗保险市场中尚未批准的计划，则您可能有资格获得医疗保健费用援助的平均保费报销。但是，若想在来年继续获得 Carewell SEIU 503 HCA 福利，那么您必须抓住第一次机会注册已批准的计划，注册时间不得晚于开放参保期（通常为 11 月 1 日至 12 月 15 日）。否则，您的 Carewell SEIU 503 HCA 福利将在日历年的年底终止。

访问 Carewell SEIU 503 网站
CarewellSEIU503.org 或致电
1-844-503-7348，
查看目前的已批准的合格健康计划。

哪些费用不包含在本信托的支付范围内？

以下是不包含在补助信托支付范围内的一些费用的例子。您负责自行支付这些费用。

- **Medicare** 或您享有的已批准的合格健康计划不承保的服务和用品的相关费用。
- 定额手续费、共同保险费和超出年度自付费用报销福利之外的免赔额。
- 配偶或被抚养人的费用。

预付保费税收抵免额对账报销

您可能收到联邦政府的预付保费税收抵免额 ("APTC")，该抵免额用于支付您的部分月度医疗健康保险费。由于 APTC 的金额是基于您的预估年度家庭收入计算的，如果您在某年收到的 APTC 过多，可能会被要求向联邦政府偿还一定金额。如果联邦政府通知您，由于您低估了自己的家庭收入，您必须退回一部分您收到的 APTC，那么您应该联系 Benefits Administrative Office（福利管理办公室），因为您有可能符合资格，能够收到补助信托提供的报销，用于全额或部分支付您的对账欠费。在任何情况下，如果 APTC 计算准确，您将无权获得高于补助信托应支付的保险费金额的报销。

如果您的实际家庭年收入低于您的预估，您也有可能在年底收到联邦政府的退款。如果您因此收到联邦政府的退款，您必须向本信托支付这一退款金额。这一退款金额是由于您的预估年度家庭收入不正确，本信托在一年中多支付给承保公司的金额。如果收到与 APTC 金额有关的退税，您有责任立即联系 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）。



福利信托

福利信托

福利信托为符合资格的居家护理工作
者、个人护理工作者和个人护理员提供
Carewell SEIU 503 牙科、视力、听力和员工
辅助计划 ("DVE") 福利，无需任何月度自付费
用。如果您符合资格，您将自动注册参加福利
信托提供的 DVE 福利。福利信托还为符合资
格的居家护理工作者、个人护理工作者和个人
护理员提供带薪假 ("PTO") 福利。

请参阅“资格规则”部分，查看如何符合这些
福利资格的相关信息。

Benefits Administrative Office（福利管
理办公室）必须收到您的姓名、性别、社
会安全号、出生日期和当前住址，才能提
供福利。如果俄勒冈州记录的这些信息不
是最新的，您应负责更新这些信息。您还
可以联系 Benefits Administrative Office
（福利管理办公室）更新您的信息，电话：
1-844-507-7554，先选择 3，再选择 2。如果
Benefits Administrative Office（福利管理办
公室）没有完成注册所必需的信息，则将会向
您发送 "Update Your Information"（更新您
的信息）表。

如果您注册参加了 DVE 福利，Kaiser
Permanente（凯撒医疗机构）将会发给您一

张牙科保险卡，Ameritas 发给您视力、听力
和 Lasik 卡，Reliant Behavioral Health 会发
给您关于员工辅助计划福利的信息宣传页。

如果您不希望获得 Carewell SEIU 503 DVE
福利，您可以通过在 [CarewellSEIU503.org](https://www.CarewellSEIU503.org)
提交 Benefits Waiver Form（福利弃权书）
选择退出。您也可以致电 1-844-503-7348 申
请弃权书。如果您决定重新获得这些福利，您
需要以书面形式联系 Benefits Administrative
Office（福利管理办公室）。

申请和申诉程序

向补助信托提交报销申请

必须向 Benefits Administrative Office（福
利管理办公室）提交报销申请。可访问
[Carewell SEIU 503](https://www.CarewellSEIU503.org) 网站在线获得这些表格。
Benefits Administrative Office（福利管理办
公室）一般会在收到您的申请 30 天内作出回
应。如果 Benefits Administrative Office（福
利管理办公室）需要额外时间进行回应，将在
收到申请后 45 天内作出决定。如果 Benefits
Administrative Office（福利管理办公室）需
要额外信息，您将会收到通知。如果您不提供
额外信息，Benefits Administrative Office（福
利管理办公室）将根据可用的信息作出对申请
的决定。如果您的申请提交不正确，则将会在



培训和福利指南

10 天内通知您，并为您提供关于如何更正的信息。

如果您的申请被拒绝，则将收到书面解释，包括：

- 拒绝原因。
- 作出该决定根据的具体信托规则。
- 重新考虑您的申请所需的任何其他信息，包括需要这些信息的原因。
- 本信托的申诉程序和这些程序的截止日期。
- 说明除非按照申诉程序对该决定进行申诉，否则该初次决定为最终决定的通知。
- 不要求您向理事会申诉该决定。但是，根据计划规则，在您有权提起诉讼之前，您必须通过向理事会提出申诉来用尽您的行政补救措施。

申诉程序

如果 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）拒绝了您的申请，您必须在收到该拒绝后 180 天内填写 "Review and Appeal Form"（审查和申诉表），可在

CarewellSEIU503.org 获得。书面申诉应写明您申请申诉的原因。您可以指定一个授权代表，代表您行事。要指定代表，您必须写明该代表的姓名、地址和电话号码，通知 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）。对于和您的申请相关的文件副本，您可以进行充分的访问。您可以以书面形式提交问题和评论。您可以申请获得在申诉时考虑的所有信息的副本。

通常，将在 Benefits Administrative Office（福利管理办公室）收到申诉的 60 天内对您的申诉作出决定。

如果需要延长时间进行审查，将通过邮件向您通知，通常将在收到您的申诉的 120 天内，您会收到相关的决定。理事会将在申诉决定作出的 5 天内为您发送相关通知。

如果您的申诉被拒绝，则您将收到包括如下信息的书面通知：该申请的识别信息、拒绝原因、关于该决定的讨论，以及作出该决定所依据的计划文档条款。

如果您希望对理事会的拒绝提起诉讼，则必须在您的申诉遭拒的 3 年内提出。

多付款项

根据由信托作为受益者的协议，对于您或您的代表（包括律师）收到的由信托造成的任何多付或预付福利，各信托均有一个法律构成信托、留置权和 / 或平衡法上的留置权，且任何此类金额均被视为由您为了该信托的利益以信托方式持有，直至支付给该信托。通过接受本信托的福利，您了解并同意根据由各适用信托作为受益者的协议而对任何多付或预付福利享有的这些法律构成信托、留置权和 / 或平衡法上的留置权。根据该法律构成信托、留置权和 / 或平衡法上的留置权，您同意和本信托合作，向本信托偿还其与收取这些福利相关的成本和费用。

本信托可以通过抵消本信托本应代表您支付的所有未来福利来收回多付的福利。

如果您未能向本信托偿还费用，且本信托需要对您采取法律行动以获得本信托垫付的利益的偿还，您应向本信托支付因与本信托收取任何所欠款项或执行本信托的任何偿还权利有关而产生的所有成本和费用，包括律师费。本信托有权在对本信托的索赔具有管辖权的任何州或联邦法院对您或您的代表提起诉讼。

您拒绝向本信托偿还任何多付的金额将被视为违反您与本信托的协议 — 本信托将提供本指南下可用的福利，而您应相应地遵守本信托的规则。此外，通过接受本信托的福利，您肯定地放弃您在本信托为根据本指南的任何规则收回多付金额或到期金额而采取的任何行动中可能采取的任何抗辩，包括但不限于诉讼时效抗辩或先用权抗辩（在适用法律允许的范围内）。



通知

福利信托隐私惯例通知

Oregon Homecare Workers Benefit Trust (俄勒冈州居家护理工作者福利信托)

隐私惯例通知

该通知描述了您的健康信息将被如何使用和披露，以及您如何能够访问这些信息。请您仔细阅读。

本信托关于隐私的承诺

Oregon Homecare Workers Benefit Trust (俄勒冈州居家护理工作者福利信托，“本信托”) 致力于保护您的受保护健康信息 (“健康信息”) 的隐私状态。健康信息是可以识别您的身份，且与您的身体或精神健康有关，或者与您的健康服务条款或付款有关的信息。根据适用法律，关于您的健康信息，您拥有本文所述的一定权利。

本通知旨在告诉您理事会根据《1996 年医疗保险便利和责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, "HIPAA") 中包含的联邦健康信息隐私条款和

其他相关法规 (“联邦健康信息隐私法律”) 应遵守的法律责任：

- 维护您的健康信息的隐私状态；
- 为您提供此通知，描述其关于您的健康信息的法律责任和隐私惯例；以及
- 遵守本通知中的条款。

本通知还会告诉您本信托如何使用和披露您的健康信息，并解释您对由本信托维护的、您的健康信息的相关权利。为说明本通知的目的，“您” 或者 “您的” 是指有资格享受本信託管理下的福利的参与者。

应遵守本通知的信息

出于帮助您提供健康福利，以及遵守法律法规要求的目的，本信托收集和维护您的某些健康信息。本信托通过以下方式获得可识别您的健康信息：您填写的申请表和其他表格，您和理事会管理人员和健康护理专家的谈话，以及健康护理服务提供者或其他员工福利计划向信托提供的报告和数据。这些是应遵守本通知描述的隐私惯例的信息。本信托拥有的关于您的健康信息可能包括 (除其他事项之外)：您的姓名、地址、电话号码、出生日期、社会安全号、雇佣信息，以及健康声明信息。



培训和福利指南

本信托不仅提供医疗健康福利，还有其他与医疗健康无关的福利，例如带薪假 (PTO) 福利。根据 HIPPA 下发布的隐私法规允许，本信托的意图是将这些法规的应用限制在信托的医疗健康福利部分中。因此，应遵循 HIPPA 隐私法规的、本信托管理下的福利部分应包括本信托的所有医疗健康福利部分，包括所有牙科、视力和 EAP 福利，但不应包括与医疗健康无关的福利部分。

本信托隐私惯例摘要

本信托对您的健康信息的使用和披露

本信托使用您的健康信息决定您是否符合有资格享受某些福利、处理并支付您的福利保险费，以及管理其运营。出于治疗、支付和医疗健康服务运营的目的，本信托将您的健康信息披露给承保公司、第三方管理机构，以及医疗护理服务提供者。本信托还可能将您的健康信息披露给协助信托运营的第三方、政府和执法机构、您的家庭成员，以及某些其他人员或实体。在某些情况下，本信托将仅根据您的书面授权来使用或披露您的健康信息。在其他情况下不需要授权。关于本信托使用和披露您的健康信息的详细信息，请查看下方的描述。

您关于自己的健康信息的权利

联邦健康信息隐私法律为您提供关于您的健康信息的一些权利。具体来说，您享有以下权利：

- 检查和 / 或复制您的健康信息；
- 申请修改您的健康信息；
- 申请针对您的健康信息的某些披露的说明；
- 针对您的健康信息的使用的披露申请某些限制；
- 申请通过保密的通信方式接收您的健康信息；
- 申请访问您的电子版本的健康信息；
- 收到针对不安全的受保护健康信息的违规行为的通知（如果这对您造成影响）；
- 如果您认为自己的隐私权受到侵犯，向本信托或卫生与公众服务部 (DHS) 部长提出投诉；以及
- 收到本通知的纸质副本。

关于这些权利和您可以如何行使它们，下方作出了详细说明。

本信托隐私惯例更改

本信托保留其更改其隐私惯例和修改本通知的权利，如下所述。

联系信息

如果您关于本信托的隐私惯例或本通知有任何问题或疑虑，或者希望获得关于本信托隐私惯例的其他信息，请联系：

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

本信托隐私政策详细通知

本信托的使用和披露

除本部分所述、联邦隐私法律规定或您另有授权外，本信托仅出于管理本信托和处理您的福利的目的使用和披露您的健康信息。

针对治疗、支付和医疗健康服务运营的使用和披露

1. 为治疗目的。尽管本信托不预期“为治疗目的”披露您的信息，但如有必要，本信托可能会在未经您授权的情况下进行此类披露。例如，本信托可能会将您的健康信息披露给医疗护理服务提供者，帮助该提供者对您治疗。

2. 为支付目的。本信托可能会使用并披露您的健康信息，以便根据本信托的福利计划，针对您从医疗护理服务提供者处获得的治疗、服务和用品的理赔申请能够得到支付。例如，本信托可能和本信托的理赔处理人员共享您的注册、资格和理赔申请信息，让他们能够处理您的理赔申请。本信托可能会使用或向医疗护理服务提供者披露您的健康信息，提醒他们是否已涵盖某些健康福利。本信托还可能将您的健康信息披露给其他保险公司或福利计划，以与可能负责某些费用的其他相关方协调支付您的医疗保健理赔申请。此外，本信托可能会向理赔审计员披露您的健康信息，以审查医疗护理服务提供者的计费方法，并验证理赔付款的适当性。

3. 为医疗健康服务运营目的。本信托可能会使用和披露您的健康信息，以使其能够有效运营



并符合其参与者的最佳利益。例如，本信托可能会出于业务规划目的向精算师和会计师披露您的健康信息，或向为本信托提供法律服务的律师披露您的健康信息。

对业务伙伴使用和披露健康信息

本信托和其“业务伙伴”共享您的健康信息，这些业务伙伴是协助本信托运营的第三方。本信托可不经您的授权，出于治疗、支付和医疗健康服务运营的目的向其业务伙伴披露信息。例如，本信托和本信托的理赔处理人员共享您的健康信息，让他们能够处理您的理赔申请。如上所述，本信托可能向审计员、精算师、会计师和律师披露您的健康信息。此外，如果您是对理赔申请有疑问的、不使用英语的参与者，本信托可能会向翻译人员披露您的健康信息；而且本信托可能会向邮政服务提供姓名和地址信息。

本计划与其业务伙伴签订协议，以确保您的健康信息的隐私受到保护。

对计划发起人使用和披露健康信息

出于计划管理目的，例如行使质量保证职能和评估信托的整体资金，本信托可能会向计划发起人（即信托理事会）披露您的健康信息，而无需您的授权。本信托也可能会向计划发起人披露您的健康信息，以对上您的上诉进行听证和决定。在向计划发起人披露任何健康信息之前，计划发起人将向信托证明其将保护您的健康信息，并且已在信托规则中加入某些语句，来反映其保护您的健康信息隐私的义务。

其他可能不经您的授权的使用和披露

如上所述，联邦健康隐私法律规定了信托可能在未经您授权的情况下进行的特定使用或披露。

1. 法律规定。可能会按照法律规定使用或披露您的健康信息。例如，可能会出于以下目的披露您的健康信息：

- 根据法院或行政命令、法律程序和 / 或监管机构进行司法和行政程序。
- 报告与虐待、忽视或家庭暴力的受害者有关的信息。

- 协助执法人员履行执法职责。
- 就针对受保护健康信息的违规行为通知有关机构。

2. 健康和​​安全。您的健康信息可能会被披露，以避免对您或任何其他​​人的健康或​​安全造成严重威胁。也可能因公共卫​​生活动（例如预防或控制疾病、伤害或残疾）以及满足政府机构（例如美国食品药品监督管理局）的报告和跟踪要求，而披露您的健康信息。

3. 政府职能。可能会因专门的政府职能（例如情报、国家安全活动、安全检查活动和保护公职人员），而向政府披露您的健康信息。也可能出于审计、调查、许可和其他监管活动的目的，向健康监管机构披露您的健康信息。

4. 现役和退伍军人。为遵守与兵役或退伍军人事务相关的法律法规，可能会使用或披露您的健康信息。

5. 工伤补偿。为遵守与工伤补偿福利相关的法律法规，可能会使用或披露您的健康信息。

6. 紧急情况。在紧急情况下，可能会使用您的健康信息或将其披露给参与您护理的家庭成员或亲密的私人朋友，或在发生灾难时将其披

露给救灾实体。如果您不希望共享此信息，如本通知下文所述，您可以要求限制这些类型的披露。

7. 参与您的护理的其他人员。在有限的情况下，您的健康信息可能会披露给家庭成员、亲密的私人朋友或本信托已确认直接参与您的护理的其他人员（例如，如果您受重伤且无法与本信托沟通）。此外，根据要求，本信托可能会就您的一般状况、位置（例如在医院）或死亡情况向您的家人或密友提供建议。如果您不希望共享此信息，如本通知下文所述，您可以要求限制这些披露。

8. 个人代表。您的健康信息可能会披露给您授权代表您行事的人，或有合法权利代表您行事的人。个人代表的例子包括：未独立生活的未成年人的父母和拥有成年人委托书的人。

9. 治疗和医疗相关福利信息。本信托及其业务伙伴可能会与您联系，以提供有关您可能感兴趣的治疗替代方案或其他与医疗相关的福利和服务的信息，例如替代治疗、服务和药物。

10. 研究。在某些情况下，只要遵守法律要求的保护研究数据隐私的程序，可能会出于研究目的使用您的健康信息或将其披露。



培训和福利指南

11. 器官、眼睛和组织捐献。如果您是器官捐献者，可能会使用您的健康信息或将其披露给器官捐献或劝募组织，以方便进行器官或组织捐献或移植。

12. 死者。可能会将死者的健康信息披露给验尸官、法医和殡仪馆负责人，让这些专业人员能够履行职责。

出于筹款和营销目的的使用和披露

本信托及其业务伙伴不会将您的健康信息用于筹款或营销目的。

其他使用和披露需要您的明确授权

除上述情况之外，只有在您明确书面授权的情况下才能使用和披露您的健康信息。您可以书面撤销对使用或披露您的健康信息的授权。如果您这样做，信托将不会使用或披露您的健康信息，除非信托已经获得您的授权。一旦根据您的授权披露您的健康信息，联邦隐私法律保护措施可能不再适用于这些已披露的健康信息，且这些信息可能由其接受者在您不知情或未授权的情况下再次披露。

您的健康信息相关权利

关于本信托创建、收集和维持的您的健康信息，您具有以下权利：如果您需要提交与本文所述的这些权利有关的书面申请，您应该将该申请寄往以下地址：

HIPAA Privacy Officer

**Oregon Homecare Workers Benefit Trust
Vimly Benefit Solutions, Inc.
12121 Harbour Reach Dr. , Suite 105
Mukilteo, WA 98275**

检查和复制健康信息的权利

您有权检查自己的健康记录，并获取其副本。除其他事项之外，您的健康记录包括：关于您的计划资格、计划承保范围、理赔申请记录以及账单记录的健康信息。对于本信托以电子形式保管的健康记录，您可以申请获取电子格式的这些记录。

要检查和复制您的健康记录，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请。收到您的申请后，本信托将向您发送一份理赔申请历史记录报告，它包含了您前两年的理赔申请历史记录摘要。如果您符合某些福利的资格时间少于两年，则该理赔申请记录报告将包含您的整个保险期。

如果您不同意接收一份理赔申请历史记录报告，而是希望检查您的部分或全部基础理赔申请记录并且 / 或者获得其副本，该记录包括例如您的实际理赔申请以及您的资格 / 注册卡的信息，且不受两年的时间期限限制，请在书面申请中进行陈述，这一申请将得到满足。如果您申请提供基本健康记录或部分健康记录的纸质副本，本信托将向您收取每页 0.25 美元的费用，用于复制和邮寄对您的请求的回复。以电子格式提供的记录也可能会收取少量费用。

在某些有限的情况下，本信托可能会拒绝您检查和复制您的健康记录的申请。如果本信托这样做，将会书面通知您。在某些情况下，如果您被拒绝获取您的健康记录，您可以申请对该拒绝的审查。

申请修改您的健康信息的权利

如果您认为自己的健康信息不正确或不完整，则有权申请修改您的健康信息。

要申请修改，请向 HIPAA 隐私官提交详细书面申请。该申请必须提供能够支持您的申请的原因。如果该申请未以书面形式提出、未提供能够支持申请的原因，或者您要求修改以下信息，本信托可能拒绝您的申请：

- 不是由本信托创建的信息，除非您可以向本信托提供相关信息，证明创建该信息的人员或实体无法作出修改；
- 不是本信托维护或针对本信托的健康信息的一部分；
- 不是您被允许检查和复制的健康记录信息的一部分；或者
- 准确和完整的信息。

关于本信托接受或拒绝您修改自己的健康信息的申请，本信托将以书面形式通知您。如果本信托拒绝您的申请，它将说明您可以如何采取后续行动以实现被拒绝的修改。

获得披露说明的权利

您有权收到一份书面的披露说明。该说明是本信托向他人披露您的健康信息的清单。说明最多涵盖您提出申请之日前 6 年的信息。如果您希望获得少于 6 年时间的信息的说明，请在您的书面说明申请中陈述。

要申请披露说明，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请。作为对您的披露说明申请的回应，本信托将为您提供代表本信托作出这些披露的业务伙伴清单，及其联系方式，这样您就可以直接向各业务伙伴申请说明。12 个月内您的首



培训和福利指南

次说明申请将是免费的。对于 12 个月期间的其他说明申请，将会针对该说明的提供向您收取费用，但本信托会在处理该说明之前向您通知相关的费用情况，以便让您在产生任何费用之前决定是否撤销申请。

申请限制的权利

对于本信托出于治疗、支付或医疗健康服务运营目的而使用或披露您的健康信息，您有权申请限制。您也有权要求限制本信托向参与您的护理或支付您的护理费用的人（例如家人或朋友）披露的健康信息。一般而言，本信托不需要同意您对此类限制的申请，并且本信托可以终止其对您请求的限制的同意。如果出于付款目的而进行披露，且您已向医疗护理服务提供者全额自付费用，则本计划必须同意您的限制申请。

要申请限制，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请，说明您希望限制哪些信息，以及您希望如何和 / 或向谁应用这些限制。本信托将以书面形式通知您是否同意您的限制申请，以及何时终止对任何限制的同意。

申请通过其他方式或在其他地点传达信息的权利

您有权申请通过其他方式或在其他地点，将您的健康信息保密地传达给您。例如，您可以要求仅在工作时或通过邮件联系您，或者要求您在特定地点访问您的健康信息。

要申请通过其他方式或在其他地点传达信息，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请。您应在书面申请中陈述申请原因、要使用的其他方式，或者您希望接收您的健康信息的地点。在适当情况下，您的申请应说明通过非机密通信方式披露全部或部分信息可能对您造成危害。将尽可能满足合理的要求，并以适当方式通知您。

投诉的权利

如果您认为自己的隐私权受到侵犯，您有权向本信托和卫生与公众服务部 (DHS) 投诉。要向本信托提出投诉，请向上文列出的 HIPAA 隐私官提交书面投诉。

您不会因为向信托或卫生与公众服务部 (DHS) 提出投诉受到报复或歧视，也不会被拒绝提供任何服务、付款或特权。

获得纸质版通知的权利

您有权获得本通知的纸质副本。要提出这一申请，请向上文列出的 HIPAA 隐私官提交书面申请。您也可以通过向以下机构提交书面申请来获得本通知的纸质副本。

Oregon Homecare Workers Benefit Trust

**Vimly Benefit Solutions, Inc.
12121 Harbour Reach Dr. , Suite 105
Mukilteo, WA 98275**

收到违规行为通知的权利

如果发生针对您的健康信息的违规行为，您将收到通知。您将在该事件发生的 60 天内通过一类邮件收到通知。根据 HIPAA，有未经授

权的使用或披露、损害了受保护健康信息的隐私或安全性时，就发生了违规行为。该通知将为您提供以下信息：(1) 关于所发生事件的简要描述，包括违规行为的日期和发现该违规行为的日期；(2) 为避免受到因该违规行为造成的伤害，您应该采取的步骤；以及 (3) 简要说明正在采取哪些步骤来调查该违规行为、减轻损失和防止进一步违规行为。请注意，并非所有未经授权的健康信息披露都是需要通知的违规行为；如果所披露的健康信息得到充分保护，您可能不会收到通知 — 例如，计算机数据经过加密且没有密码就无法访问 — 或者如果确定您的健康信息被泄露的可能性很小。

本信托隐私政策更改

本信托保留更改其隐私惯例并使新惯例对其维护的健康信息生效的权利，这些健康信息包括它在更改的生效日期之前创建或接收的健康信息以及它在将来可能收到的健康信息。如果本信托对其任何隐私惯例进行了重大更改，它将修订本通知，并在修订后的 60 天内通过美国邮政服务或电子邮件向您提供修订后的通知。此外，我们将根据您的书面请求向您提供修订通知的副本，并可以在信托办公室进行审查。



生效日期

本通知的首次生效日期为 2017 年 5 月 31 日。除非并直至理事会发布修订通知后，本通知将仍然有效。

补助信托隐私惯例通知

Oregon Homecare Workers Supplemental Trust (俄勒冈州居家护理工作者补助信托)

隐私惯例通知

该通知描述了您的健康信息将被如何使用和披露，以及您如何能够访问这些信息。请您仔细阅读。

本信托关于隐私的承诺

Oregon Homecare Workers Supplemental Trust (俄勒冈州居家护理工作者补助信托，“信托”) 致力于保护您的受保护健康信息 (“健康信息”) 的隐私状态。健康信息是可以识别您的身份，且与您的身体或精神健康有关，或者与您的健康服务条款或付款有关的信息。根据适用法律，关于您的健康信息，您拥有本文所述的一定权利。

本通知旨在告诉您理事会根据《1996 年医疗保险便利和责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, "HIPAA") 中包含的联邦健康信息隐私条款和其他相关法规 (“联邦健康信息隐私法律”) 应遵守的法律责任：

- 维护您的健康信息的隐私状态；
- 为您提供此通知，描述其关于您的健康信息的法律责任和隐私惯例；以及
- 遵守本通知中的条款。

本通知还会告诉您本信托如何使用和披露您的健康信息，并解释您对由本信托维护的、您的健康信息的相关权利。为说明本通知的目的，“您” 或者 “您的” 是指有资格享受本信託管理下的福利的参与者。

应遵守本通知的信息

出于帮助您提供福利，以及遵守法律法规要求的目的，本信托收集和维护您的信息。本信托通过以下方式获得可识别您的健康信息：您填写的申请表和其他表格，您和理事会管理人员和健康护理专家的谈话，以及健康护理服务提供者或其他员工福利计划向信托提供的报告和数据。这些是应遵守本通知描述的隐私惯例

的信息。本信托拥有的关于您的健康信息可能包括（除其他事项之外）：您的姓名、地址、电话号码、出生日期、社会安全号、雇佣信息，以及健康声明信息。

本信托隐私惯例摘要

本信托对您的健康信息的使用和披露

信托可能使用您的健康信息决定您是否符合有资格享受某些福利、处理并支付您的福利保险费，以及管理其运营。出于治疗、支付和医疗健康服务运营的目的，本信托可能将您的健康信息披露给承保公司、第三方管理机构，以及医疗护理服务提供者。本信托还可能将您的健康信息披露给协助信托运营的第三方、政府和执法机构、您的家庭成员，以及某些其他人员或实体。在某些情况下，本信托将仅根据您的书面授权来使用或披露您的健康信息。在其他情况下不需要授权。关于本信托使用和披露您的健康信息的详细信息，请查看下方的描述。

您关于自己的健康信息的权利

联邦健康信息隐私法律为您提供关于您的健康信息的一些权利。具体来说，您享有以下权利：

- 申请修改您的健康信息；
- 申请针对您的健康信息的某些披露的说明；
- 针对您的健康信息的使用的披露申请某些限制；
- 申请通过保密的通信方式接收您的健康信息；
- 申请访问您的电子版本的健康信息；
- 收到针对不安全的受保护健康信息的违规行为的通知（如果这对您造成影响）；
- 如果您认为自己的隐私权受到侵犯，向本信托或卫生与公众服务部 (DHS) 部长提出投诉；以及
- 收到本通知的纸质副本。

关于这些权利和您可以如何行使它们，下方作出了详细说明。

- 检查和 / 或复制您的健康信息；



本信托隐私惯例更改

本信托保留其更改其隐私惯例和修改本通知的权利，如下所述。

联系信息

如果您关于本信托的隐私惯例或本通知有任何问题或疑虑，或者希望获得关于本信托隐私惯例的其他信息，请联系：

HIPAA Privacy Officer

**Oregon Homecare Workers
Supplemental Trust
Vimly Benefit Solutions Inc.
12121 Harbour Reach Dr., Suite 105
Mukilteo, WA 98275**

本信托隐私政策详细通知

本信托的使用和披露

除本部分所述、联邦隐私法律规定或您另有授权外，本信托仅出于管理本信托和处理您的福利的目的使用和披露您的健康信息。

针对治疗、支付和医疗健康服务运营的使用和披露

1. 为治疗目的。尽管本信托不预期“为治疗目的”披露您的信息，但如有必要，本信托可能会在未经您授权的情况下进行此类披露。例如，

本信托可能会将您的健康信息披露给医疗护理服务提供者，帮助该提供者对您治疗。

2. 为支付目的。本信托可能会使用并披露您的健康信息，以便根据本信托的福利计划，针对您从医疗护理服务提供者处获得的治疗、服务和用品的理赔申请能够得到支付。例如，本信托可能和本信托的理赔处理人员共享您的注册、资格和理赔申请信息，让他们能够处理您的理赔申请。本信托可能会使用或向医疗护理服务提供者披露您的健康信息，提醒他们是否已涵盖某些健康福利。本信托还可能将您的健康信息披露给其他保险公司或福利计划，以与可能负责某些费用的其他相关方协调支付您的医疗保健理赔申请。此外，本信托可能会向理赔审计员披露您的健康信息，以审查医疗护理服务提供者的计费方法，并验证理赔付款的适当性。

3. 为医疗健康服务运营目的。本信托可能会使用和披露您的健康信息，以使其能够有效运营并符合其参与者的最佳利益。例如，本信托可能会出于业务规划目的向精算师和会计师披露您的健康信息，或向为本信托提供法律服务的律师披露您的健康信息。

对业务伙伴使用和披露健康信息

本信托和其“业务伙伴”共享您的健康信息，这些业务伙伴是协助本信托运营的第三方。本信托可不经您的授权，出于治疗、支付和医疗健康服务运营的目的向其业务伙伴披露信息。例如，本信托和本信托的理赔处理人员共享您的健康信息，让他们能够处理您的理赔申请。如上所述，本信托可能向审计员、精算师、会计师和律师披露您的健康信息，而且本信托可能会向邮政服务提供姓名和地址信息。此外，如果您是对理赔申请有疑问的、不使用英语的参与者，本信托可能会向翻译人员披露您的健康信息。

本计划与其业务伙伴签订协议，以保护您的健康信息的隐私。

对计划发起人使用和披露健康信息

出于计划管理目的，例如行使质量保证职能和评估信托的整体资金，本信托可能会向计划发起人（即信托理事会）披露您的健康信息，而无需您的授权。本信托也可能会向计划发起人披露您的健康信息，以对您的上诉进行听证和决定。在向计划发起人披露任何健康信息之前，计划发起人将向信托证明其将保护您的健康信息，并且已在信托规则中加入某些语句，来反映其保护您的健康信息隐私的义务。

其他可能不经过您的授权的使用和披露

如上所述，联邦健康隐私法律规定了信托可能在未经您授权的情况下进行的特定使用或披露。

1. 法律规定。可能会按照法律规定使用或披露您的健康信息。例如，可能会出于以下目的披露您的健康信息：

- 根据法院或行政命令、法律程序和 / 或监管机构进行司法和行政程序。
- 报告与虐待、忽视或家庭暴力的受害者有关的信息。
- 协助执法人员履行执法职责。
- 就针对不安全健康信息的违规行为通知有关机构。

2. 健康和安全。您的健康信息可能会被披露，以避免对您或任何其他人的健康或安全造成严重威胁。也可能因公共卫生活动（例如预防或控制疾病、伤害或残疾）以及满足政府机构（例如美国食品药品监督管理局）的报告和跟踪要求，而披露您的健康信息。

3. 政府职能。可能会因专门的政府职能（例如情报、国家安全活动、安全检查活动和保护公职人员），而向政府披露您的健康信息。也可能出于审计、调查、许可和其他监管活动的目的，向健康监管机构披露您的健康信息。



培训和福利指南

4. 现役和退伍军人。为遵守与兵役或退伍军人事务相关的法律法规，可能会使用或披露您的健康信息。

5. 工伤补偿。为遵守与工伤补偿福利相关的法律法规，可能会使用或披露您的健康信息。

6. 紧急情况。在紧急情况下，可能会使用您的健康信息或将其披露给参与您护理的家庭成员或亲密的私人朋友，或在发生灾难时将其披露给救灾实体。如果您不希望共享此信息，如本通知下文所述，您可以要求限制这些类型的披露。

7. 您的护理服务涉及的其他人员。在有限的情况下，您的健康信息可能会披露给家庭成员、亲密的私人朋友或本信托已确认直接参与您的护理的其他人员（例如，如果您受重伤且无法与本信托沟通）。此外，根据要求，本信托可能会就您的一般状况、位置（例如在医院）或死亡情况向您的家人或密友提供建议。如果您不希望共享此信息，如本通知下文所述，您可以要求限制这些披露。

8. 个人代表。您的健康信息可能会披露给您授权代表您行事的人，或有合法权利代表您行事的人。个人代表的例子包括：未独立生活的未成年人的父母和拥有成年人委托书的人。

9. 治疗和医疗相关福利信息。本信托及其业务伙伴可能会与您联系，以提供有关您可能感兴趣的治疗替代方案或其他与医疗相关的福利和服务的信息，例如替代治疗、服务和药物。

10. 研究。在某些情况下，只要遵守法律要求的保护研究数据隐私的程序，可能会出于研究目的使用您的健康信息或将其披露。

11. 器官、眼睛和组织捐献。如果您是器官捐献者，可能会使用您的健康信息或将其披露给器官捐献或劝募组织，以方便进行器官或组织捐献或移植。

12. 死者。可能会将死者的健康信息披露给验尸官、法医和殡仪馆负责人，让这些专业人员可以履行职责。

出于筹款和营销目的的使用和披露

本信托及其业务伙伴不会将您的健康信息用于筹款或营销目的。

其他使用和披露需要您的明确授权

除上述情况之外，只有在您明确书面授权的情况下才能使用和披露您的健康信息。您可以书面撤销对使用或披露您的健康信息的授权。如

果您这样做，根据撤销授权的授权，信托将不会使用或披露您的健康信息，除非信托已经获得您的授权。一旦根据您的授权披露您的健康信息，联邦隐私法律保护措施可能不再适用于这些已披露的健康信息，且这些信息可能由其接受者在您不知情或未授权的情况下再次披露。

您的健康信息相关权利

关于本信托创建、收集和维持您的健康信息，您具有以下权利：如果您需要提交与本文所述的这些权利有关的书面申请，您应该将该申请寄往以下地址：

HIPAA Privacy Officer

**Oregon Homecare Workers
Supplemental Trust
Vimly Benefit Solutions, Inc.
12121 Harbour Reach Dr., Suite 105
Mukilteo, WA 98275**

检查和复制健康信息的权利

您有权检查自己的健康记录，并获取其副本。除其他事项之外，您的健康记录包括：关于您的计划资格、计划承保范围、理赔申请记录以及账单记录的健康信息。对于本信托以电子形式保管的健康记录，您可以申请获取电子格式的这些记录。

要检查和复制您的健康记录，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请。收到您的申请后，本信托将向您发送一份理赔申请历史记录报告，它包含了您前两年的理赔申请历史记录摘要。如果您符合某些福利的资格时间少于两年，则该理赔申请记录报告将包含您的整个保险期。

如果您不同意接收一份理赔申请历史记录报告，而是希望检查您的部分或全部基础理赔申请记录并且 / 或者获得其副本，该记录包括例如您的实际理赔申请以及您的资格 / 注册卡的信息，且不受两年的时间期限限制，请在书面申请中进行陈述，这一申请将得到满足。如果您申请提供基本健康记录或部分健康记录的纸质副本，本信托将向您收取每页 0.25 美元的费用，用于复制和邮寄对您的请求的回复。以电子格式提供的记录也可能会收取少量费用。

在某些有限的情况下，本信托可能会拒绝您检查和复制您的健康记录的申请。如果本信托这样做，将会书面通知您。在某些情况下，如果您被拒绝获取您的健康记录，您可以申请对该拒绝的审查。

申请修改您的健康信息的权利

如果您认为自己的健康信息不正确或不完整，则有权申请修改您的健康信息。



培训和福利指南

要申请修改，请向 HIPAA 隐私官提交详细书面申请。该申请必须提供能够支持您的申请的原因。如果该申请未以书面形式提出、未提供能够支持申请的原因，或者您要求修改以下信息，本信托可能拒绝您的申请：

- 不是由本信托创建的信息，除非您可以向本信托提供相关信息，证明创建该信息的人员或实体无法作出修改；
- 不是本信托维护或针对本信托的健康信息的一部分；
- 不是您被允许检查和复制的健康记录信息的一部分；或者
- 准确和完整的信息。

关于本信托接受或拒绝您修改自己的健康信息的申请，本信托将以书面形式通知您。如果本信托拒绝您的申请，它将说明您可以如何采取后续行动以实现被拒绝的修改。

获得披露说明的权利

您有权收到一份书面的披露说明。该说明是本信托向他人披露您的健康信息的清单。说明最多涵盖您提出申请之日前 6 年的信息。如果您希望获得少于 6 年时间的信息的说明，请在您的书面说明申请中陈述。

要申请披露说明，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请。作为对您的披露说明申请的回应，本信托将为您提供代表本信托作出这些披露的业务伙伴清单，及其联系方式，这样您就可以直接向各业务伙伴申请说明。12 个月内您的首次说明申请将是免费的。对于 12 个月期间的其他说明申请，将会针对该说明的提供向您收取费用，但本信托会在处理该说明之前向您通知相关的费用情况，以便让您在产生任何费用之前决定是否撤销申请。

申请限制的权利

对于本信托出于治疗、支付或医疗健康服务运营目的而使用或披露的您的医疗保健信息，您有权申请限制。您也有权要求限制本信托向参与您的护理或支付您的护理费用的人（例如家人或朋友）披露的健康信息。一般而言，本信托不需要同意您对此类限制的申请，并且本信托可以终止其对您请求的限制的同意。如果出于付款目的而进行披露，且您已向医疗护理服务提供者全额自付费用，则本计划必须同意您的限制申请。

要申请限制，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请，说明您希望限制哪些信息，以及您希望如何和 / 或向谁应用这些限制。本信托将以书面形式通知您是否同意您的限制申请，以及何时终止对任何限制的同意。

申请通过其他方式或在其他地点传达信息的权利

您有权申请通过其他方式或在其他地点，将您的健康信息保密地传达给您。例如，您可以要求仅在工作时或通过邮件联系您，或者要求您在特定地点访问您的健康信息。

要申请通过其他方式或在其他地点传达信息，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请。您应在书面申请中陈述申请原因、要使用的其他方式，或者您希望接收您的健康信息的地点。在适当情况下，您的申请应说明通过非机密通信方式披露全部或部分信息可能对您造成危害。将尽可能满足合理的要求，并以适当方式通知您。

投诉的权利

如果您认为自己的隐私权受到侵犯，您有权向本信托和卫生与公众服务部 (DHS) 投诉。要向本信托提出投诉，请向上文列出的 HIPAA 隐私官提交书面投诉。

您不会因为向信托或卫生与公众服务部 (DHS) 提出投诉受到报复或歧视，也不会被拒绝提供任何服务、付款或特权。

获得纸质版通知的权利

您有权获得本通知的纸质副本。要提出这一申请，请向上文列出的 HIPAA 隐私官提交书面申请。您也可以通过向以下机构提交书面申请来获得纸质副本。

HIPAA Privacy Officer

**Oregon Homecare Workers
Supplemental Trust
Vimly Benefit Solutions, Inc.
12121 Harbour Reach Dr., Suite 105
Mukilteo, WA 98275**

收到违规行为通知的权利

如果发生针对您的健康信息的违规行为，您将收到通知。您将在该事件发生的 60 天内通过一类邮件收到通知。根据 HIPAA，有未经授权的使用或披露、损害了受保护健康信息的隐私或安全性时，就发生了违规行为。该通知将为您提供以下信息：(1) 关于所发生事件的简要描述，包括违规行为的日期和发现该违规行为的日期；(2) 为避免受到因该违规行为造成的伤害，您应该采取的步骤；以及 (3) 简要说明正在采取哪些步骤来调查该违规行为、减轻损失和防止进一步违规行为。请注意，并非所有未经授权的健康信息披露都是需要通知的违规行为；如果所披露的健康信息得到充分保护，您可能不会收到通知 — 例如，计算机数据经



培训和福利指南

过加密且没有密码就无法访问 — 或者如果确定您的健康信息被泄露的可能性很小。

本信托隐私政策更改

本信托保留更改其隐私惯例并使新惯例对其维护的健康信息生效的权利，这些健康信息包括它在更改的生效日期之前创建或接收的健康信息以及它在将来可能收到的健康信息。如果本信托对其任何隐私惯例进行了重大更改，它将修订本通知，并在修订后的 60 天内通过美国邮政服务或电子邮件向您提供修订后的通知。此外，我们将根据您的书面请求向您提供修订通知的副本，并可以在信托办公室进行审查。

生效日期

本通知的首次生效日期为 2013 年 8 月 1 日。除非并直至理事会发布修订通知后，本通知将仍然有效。

福利信托关于 COBRA 延长保险权利的通知

关于根据《美国 1986 年统一综合预算协调法案》(Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1986, "COBRA") 通过自行付款延长保险权利的通知

本通知包含以下重要信息：通过 COBRA 延长您通过工作获得的、福利信托管理下的保险，以及其他您可能享有的健康保险的权利，包括通过医疗保险市场获得的保险或者其他集体健康保险（例如您的配偶的计划）。本通知从第 82 页开始提供关于医疗保险市场和其他保险选项的信息。在您作出相关决定之前，请仔细阅读本通知中的信息。

我如何选择 COBRA 延长保险？要选择延长保险，请填写随附的 COBRA 选择通知，并将其发送给信托办公室。自您失去保险日期或随附的 COBRA 选择通知日期（以较晚者为准）起，您有 60 天的时间填写。

延长保险将持续多久？您的 COBRA 延长保险自您失去保险日期的后一个月起生效。在由于雇佣关系结束或雇佣关系中工时减少而损失保险的情况下，COBRA 将通常持续最多共 18 个月。

COBRA 延长保险的期限如何能够延长?如果您选择 COBRA 持续保险,如果您有残障情况,则可以获得最大保险期限的延长。为了实现延长保险期限的延长,您必须将任何残障情况及时通知给信托办公室。如果您未能及时按照如下所述通知残障情况,将导致任何 COBRA 保险延期被拒绝。

COBRA 延长保险需要多少费用? COBRA 延长保险的费用列在随附的 COBRA 选择通知中,且可能包含 2% 的管理费(根据联邦法律的允许)。请注意,其他延长选项(例如通过医疗保险市场或通过一项配偶的计划)可能会比 COBRA 花费更少。本通知从第 82 页开始将提供对这些选项的额外信息。

何时以及如何应向 COBRA 延长保险支付费用?

向延长保险的首次付款

您必须在选择日期后的 45 天内完成对 COBRA 延长保险的首次付款。该“45 天”由您的选择通知盖上邮戳之日算起。请注意,您的 COBRA 福利在收到付款之前将不会开始。您的首次付款必须全额付清,包括从您的 COBRA 保险生效日期算起的所有应付款项。如果您未能及时在 45 天内付款,将导致您的延长保险中止,并失去所有 COBRA 权利。

向延长保险按月付款

向 COBRA 延长保险首次付款之后,您需要在每个后续保险期按月付款。应在每个保险月度的第一天付款。一般来说,如果您在保险期第一天或之前付款,您的保险将无中断地在该保险期生效。信托办公室将会向您发送说明应支付保险费的月度报表;但是该账单的提供仅出于礼节,而并非法律规定。劳动部(DOL)说明:即使 COBRA 参与者没有收到定期的账单报表,也需要及时付款。

周期付款的宽限期

虽然应在保险月度的第一天支付,但相关法律允许从保险期第一天开始的 30 天宽限期。只要在某个保险期的宽限期结束之前付款,在该保险期内仍会提供延长保险。但是,您的福利在该宽限期内将会暂停,直至收到保险费付款。如果您未能及时在 30 天宽限期结束前全额付款,将导致您的保险中止,并失去所有 COBRA 权利。COBRA 保险将不会恢复。在您没有收到月度账单报表的情况下,您仍有责任在 30 天宽限期结束前付款。

让 Benefits Administrative Office(福利管理办公室)知晓地址变更:如果您选择 COBRA 保险,您应该让 Benefits Administrative



培训和福利指南

Office (福利管理办公室) 知晓您的地址的任何变更, 以确保账单和其他通讯被发送到正确地址。您还应该保管好您发送给 Benefits Administrative Office (福利管理办公室) 的任何通知的副本以便进行记录。请将任何地址更改发送到:

Vimly Benefit Solutions, Inc.
COBRA Dept.
P.O.Box 6
Mukilteo, WA 98275

如需了解更多信息: 本通知并未完整地描述 COBRA 延长保险或本计划管理下可用的任何权利。可在您的计划纲要相关描述中或从计划管理员处获得关于延长保险和本计划管理下您的权利的更多信息。

如果您对本通知中所述的信息或您关于 COBRA 延长保险的权利有任何疑问, 请联系 Vimly Benefit Solutions, Inc. (1-844-507-7554 或 OHCWT@vimly.com)。

如果您是想了解关于 ERISA 下权利的更多信息, 包括 COBRA、HIPAA、《患者保护和平价护理法案》(Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA) 以及影响集体健康计划的其他法律, 可以致电 1-866-444-3272 联系美国劳工部员工福利

安全管理局 (Employee Benefits Security Administration, EBSA) 或访问其网站 www.dol.gov/ebsa。

医疗保险市场和 COBRA 之外可考虑的其他延长保险选项

什么是医疗保险市场? 医疗保险市场提供了查找和比较医疗保险选项的“一站式解决方案”。在医疗保险市场, 您可能有资格获得一种新的税收抵免, 能够减少您的月度保险费和针对免赔额、共同保险、定额手续费的自付费用, 而且您可以在决定参加之前看到自己的保险费、免赔额和自付费用情况。通过医疗保险市场, 您还可以了解自己是否符合免费或以较低费用从 Medicaid 或儿童医疗保险计划 (CHIP) 获得保险资格。您可以访问 www.HealthCare.gov 或致电 1-800-318-2596 访问您所在州的医疗保险市场。

通过医疗保险市场获得的保险可能比 COBRA 延长保险的花费更少。获得 COBRA 延长保险不会限制您通过医疗保险市场获得保险或税收抵免的资格。

我何时能够注册医疗保险市场的保险? 自您失去通过工作获得的保险的 60 天内, 您可以在

医疗保险市场注册。这是因为“失去通过工作获得的健康保险”是医疗保险市场的“特殊参保期”事件。在 60 天后，您的特殊参保期将结束，并且您将不能再注册，因此您应该立即采取行动。此外，在年度“开放参保期”，任何人都能够注册参加医疗保险市场保险。要查找关于在医疗保险市场注册的更多信息、下一个开放参保期的时间，以及关于合格事件您需要了解的事项以及特殊参保期，请访问 www.HealthCare.gov。

如果我注册了 COBRA，我可以更换为医疗保险市场的保险吗？如果我选择了医疗保险市场的保险，但希望更换回 COBRA，又该怎么办？如果您注册了 COBRA，则可以在医疗保险市场的开放参保期更换为医疗保险市场的计划。如果您有其他合格事件，例如结婚或孩子出生，即“特殊参保期”事件，您也可以选择提前结束您的 COBRA 延长保险并更换为医疗保险市场的计划。但是要当心 — 如果您提前终止 COBRA 但没有其他合格事件，您需要等到下一个开放参保期才能注册参加医疗保险市场的保险，而在此期间您可能会没有任何健康保险。

如果您用尽了您的 COBRA 延长保险，并且该保险期结束，您将有资格通过特殊参保期在医疗保险市场中注册，即使该医疗保险市场开放

参保期已经结束。如果您注册了医疗保险市场的保险，而不是 COBRA 延长保险，您在任何情况下都不能更换回 COBRA 延长保险。

我可以注册参加另一个集体健康计划吗？您可能有资格注册另一个集体健康计划（例如一项配偶的计划）下的保险（如果您在失去保险的 30 天内申请在该计划注册）。如果您或您的被扶养人选择 COBRA 延长保险，而不是在您符合资格的另一个集体健康计划注册，您将有另一个机会来在另一个集体健康计划注册（如果您在失去您的 COBRA 延长保险的 30 天内注册）。

当我选择保险时，应该考虑哪些因素？

当考虑您的健康保险选择时，您应该考虑以下因素：

- **保险费：**您之前的计划可能会针对 COBRA 保收取最高 102% 的总计划保险费。其他选择，例如配偶的计划或通过医疗保险市场获得的保险，可能会花费更少。
- **提供者网络：**如果您目前正在接受针对某种疾病的护理或治疗，您的健康保险的变化可能会影响您获得特定医疗护理服务提供者的机会。在您考虑医疗保险选择时，您可能需

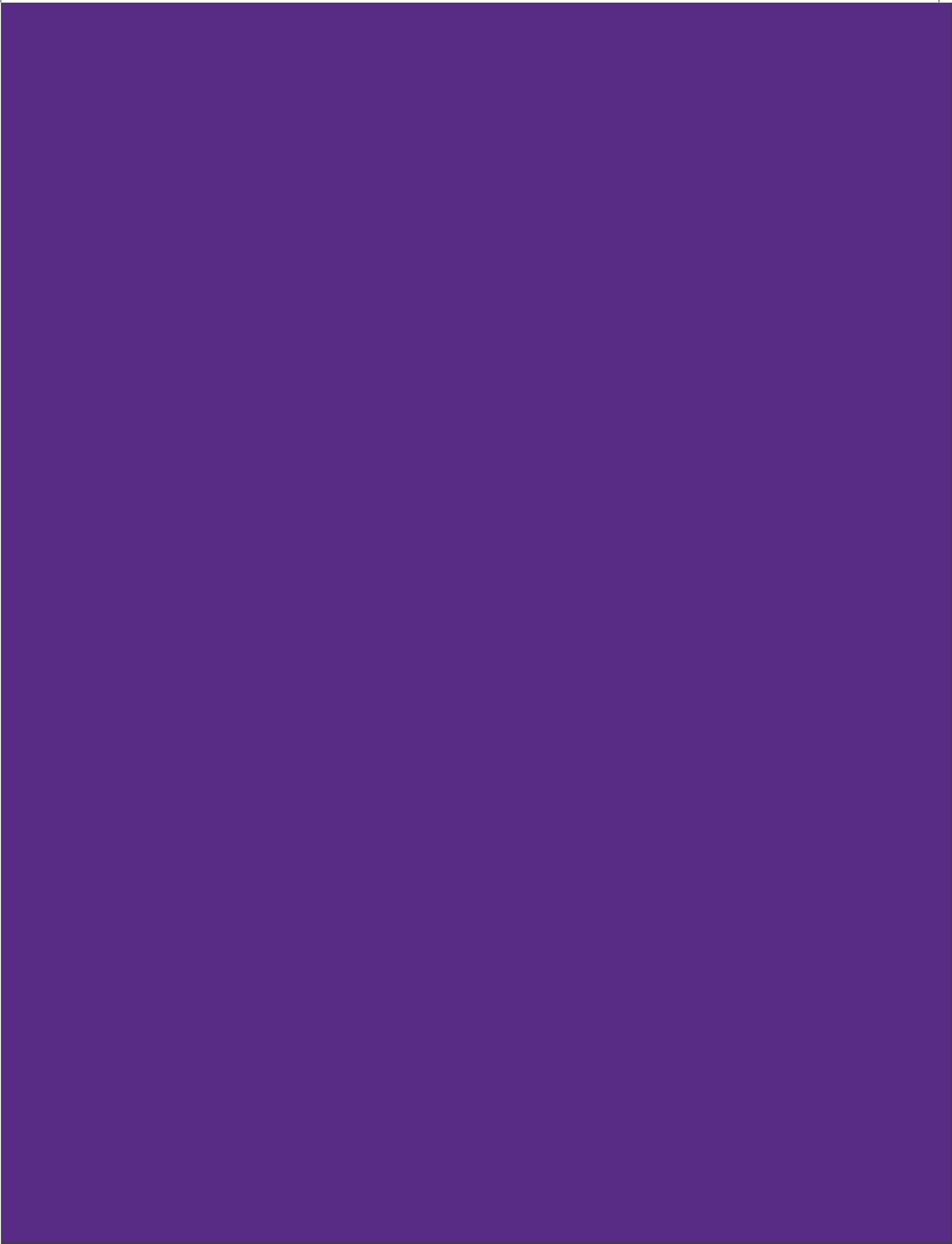


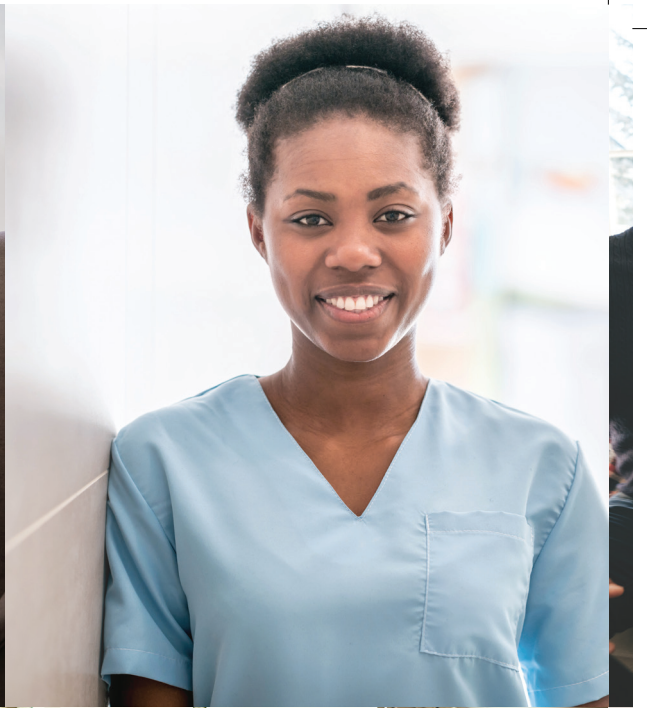
培训和福利指南

要查看您当前的医疗护理服务提供者是否参与其网络。

- **药物处方集：**如果您当前正在接受药物治疗，您的健康保险的变化可能会影响药物的花费 — 在某些情况下，您的药物可能不由另一个计划承保。您可能需要查看您当前使用的药物列在其他健康保险的药物处方集中。
- **遣散费：**如果您失去了工作并从前任雇主处获得遣散费，您的前任雇主可能已提出在一段时间内支付部分或全部 COBRA 款项。在这种情况下，您可能需要致电 1-866-444-3272 联系劳动部来讨论您的选择。

- **服务区域：**某些计划将其福利限制在特定的服务或覆盖区域内 — 因此如果您搬到该国 / 地区的其他区域，您可能无法使用您的福利。您可能需要查看您的计划是否有服务或覆盖区域，或者其他类似的限制。
- **其他费用分摊**除了健康保险的保险费或供款外，您可能在使用福利时支付共付额、免赔额、共同保险或其他金额。您可能需要检查其他健康保险选项有什么费用分摊要求。例如，某个选项可能有更低的月度保险费，但免赔额和定额手续费更高。









Carewell
SEIU503