



CAREWELL SEIU 503

# Руководство по обучению и льготам



Carewell  
SEIU503

2022

# Содержание

4	Введение	38	Обучение
9	Стоматологические, офтальмологические и сурдологические льготы и льготы по программе помощи сотрудникам Carewell SEIU 503 (DVE)	42	Правила правомочности
15	Льгота оплачиваемых отгулов (PTO)	51	Сводная информация о льготах
24	OregonSaves	58	Benefit Trust (Льготный доверительный фонд)
30	Льгота Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения)	62	Уведомления



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

*Aprilla M.*

## ВВЕДЕНИЕ

# *Добро пожаловать!*

Мы знаем, что поставщики услуг по уходу упорно трудятся каждый день, поддерживая других и заботясь о них. Работники по уходу на дому, работники, оказывающие персональную помощь, работники патронажной службы — все они всегда могут рассчитывать на помощь профсоюза Carewell SEIU 503. В этом руководстве мы исчерпывающе описали все программы обучения и льготы, которых добились в нелегкой борьбе ваши коллеги — поставщики услуг по уходу — члены SEIU 503. Мы понятно, просто и точно описали все услуги, которые помогут вам жить стабильно, оставаться здоровыми, учиться и развиваться, как вы того заслуживаете.

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

В этом году профсоюз стал спонсором двух фондов организации труда. Эти фонды — партнерства, направленные на удовлетворение общих потребностей работников и работодателей.

**Продолжение на стр. 6 >**



“ Теперь мне не нужно трудиться на двух работах ради страховки.

*Brenda M.*

## Поставщики услуг по уходу: *что они говорят*

“ Наконец-то мне выписали очки. Кроме того, мне удалось получить стоматологическую помощь и медицинские процедуры, о которых я не могла и мечтать. Просто подарок небес!

*Amanda S.*

“ Я так благодарен, что у меня решились стоматологические проблемы. Лучше видеть и шире улыбаться — настоящая радость! Тяжелый труд поставщика услуг по уходу все же окупился.

*James P.*



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ



### Льгота Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения)

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

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



### Стоматология

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

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



### Офтальмологические и сурдологические льготы



### Программа помощи сотрудникам

Через несколько лет после получения этих льгот был создан третий фонд организации труда для обучения работников по уходу на дому и работников, оказывающих персональную помощь. Поставщикам услуг по уходу на дому давно известно, что лучший способ обеспечить безопасный и высококачественный уход для всех клиентов, а заодно и карьерный рост для всех поставщиков услуг по уходу – это всеобщее обучение работников по уходу на дому и работников, оказывающих персональную помощь.

Поэтому в 2018 году такие работники в штате Орегон объединились с представителями общественности, чтобы способствовать принятию внесенного в Сенат Законопроекта 1534. Данный закон установил стандарты для всех работников по уходу на дому и работников, оказывающих персональную помощь, в Орегоне, которые гарантируют, что у них будут навыки, знания и способности для предоставления качественного ухода и поддержки.



**PTO**



**Обучение**

В 2019 году работники этих категорий помогли создать **SEIU 503 Training Partnership** (Партнерство по обучению SEIU 503) – фонд организации труда, который обеспечивает обучение Carewell Training.





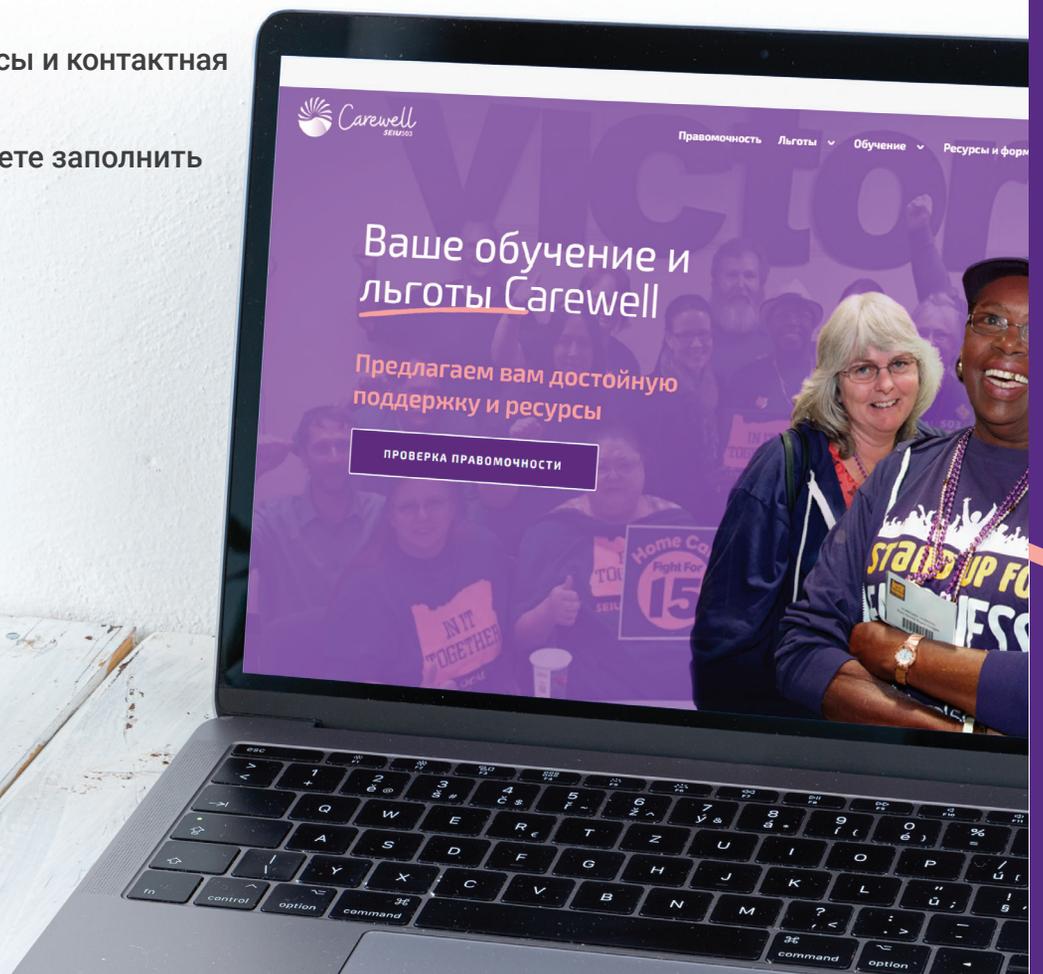
## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

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

Узнать подробности вы можете на сайте [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org). Здесь вы найдете всю необходимую информацию:

- Анкеты для определения права на льготы.
  - Простые инструкции по регистрации для получения льгот.
  - Список отвечающих требованиям и утвержденных планов медицинского страхования.
  - Регистрация на обучение и образовательные мероприятия.
  - Часто задаваемые вопросы и контактная информация.
- Формы, которые вы можете заполнить для получения льгот.

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



**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ,  
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ  
И СУРДОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЬГОТЫ  
И ЛЬГОТЫ ПО ПРОГРАММЕ ПОМОЩИ  
СОТРУДНИКАМ CAREWELL SEIU 503 (DVE)**





Carewell SEIU 503

## Стоматология

Стоматологическая льгота Carewell SEIU 503 предоставляет страховое покрытие через Kaiser Permanente без страховых платежей с вашей стороны. План стоматологического обслуживания покрывает профилактические и большинство основных стоматологических услуг и частично покрывает другие, более сложные стоматологические услуги.



Подробная информация о плане стоматологического обслуживания и получении услуг доступна на сайте [CarewellSEIU503.org/benefits/dental/](https://www.CarewellSEIU503.org/benefits/dental/).

*Подсказка!*

Термин **DVE** означает **Dental** (стоматологические), **Vision** (офтальмологические) + **Hearing** (сурдологические) льготы и льготы по **Employee Assistance Program** (Программа помощи сотрудникам).

Carewell SEIU 503

# Офтальмологические и сурдологические льготы

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

## Зрение

Офтальмологические льготы застрахованы в компании Ameritas в рамках сети VSP Choice Network. Если вы обратитесь к поставщику услуг в сети, вам не придется платить за ежегодный осмотр и за большинство линз. Также вы получите до 500 долларов на оправы или контактные линзы.

## Слух

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

## LASIK

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



Подробнее об офтальмологических и сурдологических льготах можно узнать на сайте [CarewellSEIU503.org/benefits/vision-and-hearing/](https://CarewellSEIU503.org/benefits/vision-and-hearing/).



Carewell SEIU 503

# Программа помощи сотрудникам (EAP)

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

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



Узнайте о доступных льготах EAP и доступе к ним на сайте [CarewellSEIU503.org/benefits/employee-assistance-program/](https://CarewellSEIU503.org/benefits/employee-assistance-program/).

### Доступны ли мне льготы DVE?

Право на получение льгот зависит от количества часов работы, о которых вы отчитываетесь: для получения льгот Carewell SEIU 503 не забывайте **своевременно сдавать зарплатные ваучеры**.

Это общее описание требований для получения права на льготы. Полную информацию вы найдете в списке требований для получения льгот на страницах 43–44 данного руководства.

## Правомочность

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

**ДА**

Отлично! Вы, скорее всего, имеете право на льготы от Carewell SEIU 503. \* Обработка информации занимает около месяца; после этого вы сможете получить льготы. Вы потеряете право на получение льгот Carewell SEIU 503, если не будете работать два месяца подряд, т. е. если у вас будет ноль учитываемых рабочих часов<sup>1</sup> (часов в рамках профессиональной ассоциации) в течение двух месяцев подряд. После двух месяцев без рабочих часов предусмотрен месячный льготный период, после чего вы теряете право на льготы.

**НЕТ**

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

**Пример: Lucia начала работать в июле. Вот ее отработанные часы.**

Июл	Авг	Сен	Окт	Ноя	Дек	Янв
20 часов	44 часа	48 часов	36 часов	0 часов	16 часов	60 часов

Lucia проработала более 40 часов в августе и в сентябре, получив право на льготы.

Октябрь: месяц ожидания

**Льготы будут доступны с 1 ноября.**

В декабре Lucia отработала 16 часов и не потеряла право на льготы, хотя в ноябре она не работала.

\* Если вы работаете по программе Independent Choices Program и вам не платят через Acumen, вы можете не иметь права на льготы от Carewell SEIU 503. Вы можете изучить подробности на странице 53 данного руководства или позвонить по телефону 1-844-503-7348, чтобы узнать больше.

<sup>1</sup> Любое упоминание часов работы или отработанных часов в данном руководстве означает часы в рамках профессиональной ассоциации, то есть часы, оплачиваемые Acumen, DHS и/или PPL от имени вашего клиента.



### Как работают льготы DVE?

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

Стоматологические, офтальмологические и сурдологические льготы, а также льготы EAP станут доступны автоматически, как только вы:

- выполните вышеописанные требования для получения льгот; и
- сообщите в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) актуальную информацию о себе: имя, пол, номер социального страхования и текущий адрес.



Вы всегда можете обновить свою информацию в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) онлайн на странице [CarewellSEIU503.org/resources/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/resources/forms).

Вы получите стоматологическую карту от Kaiser Dental (если у вас уже есть медицинская страховка Kaiser, то ваш номер медицинской карты будет совпадать с номером стоматологической карты). Вы также получите страховую карту от Ameritas для льгот по зрению, слуху и LASIK. Страховой карты для льгот EAP не предусмотрено.

Чтобы отказаться от стоматологических, офтальмологических и сурдологических льгот, а также льгот EAP от Carewell SEIU 503, заполните Benefits Waiver Form (Форма отказа от льгот) на странице [CarewellSEIU503.org/resources/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/resources/forms).

## Льгота оплачиваемых отгулов (РТО)





## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

Благодаря льготе оплачиваемых отгулов (PTO) Carewell SEIU 503 вы сможете отдохнуть от работы в удобное для вас время.

Возможность отдохнуть важна не только для вашего здоровья, но и для здоровья вашего клиента. Carewell SEIU 503 предлагает правомочным поставщикам услуг по уходу до 40 часов PTO в год.

Подробную информацию о льготе оплачиваемых отгулов (PTO) вы найдете на странице [CarewellSEIU503.org/PTO](https://CarewellSEIU503.org/PTO).

Кто имеет право на льготу

Здесь коротко описано, как работникам по уходу на дому, работникам, оказывающим персональную помощь, и работникам патронажной службы получить право на льготы PTO. Подробная информация приведена в списке требований для получения права на льготы на страницах 44–48 данного руководства.

Чтобы получить право на льготу оплачиваемых отгулов (PTO) Carewell SEIU 503, вы должны выполнить оба условия:

**1. Отработать 80 или более учитываемых часов (часов в рамках профессиональной ассоциации) в одном из учитываемых месяцев.**

- Чтобы получить 20 часов PTO в феврале, необходимо отработать не менее 80 часов в течение одного месяца — октября, ноября или декабря — предыдущего года.
- Чтобы получить 20 часов PTO в июле, необходимо отработать не менее 80 часов в течение одного месяца — марта, апреля или мая — текущего года.

и

**2. Подать Form W-9 (Форма W-9) в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам). Эту форму можно найти на сайте Carewell на странице [CarewellSEIU503.org/forms](https://CarewellSEIU503.org/forms).**

*Подсказка!*

**Получите льготы быстрее!** Самый удобный, быстрый и безопасный способ получения льгот РТО – прямой перевод на счет. Для этого нужно заполнить форму Direct Deposit Form (Форму прямого перевода на счет) на сайте Carewell и отправить в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) копию аннулированного чека.

## Как использовать льготу РТО

После того как вы проработаете необходимое для получения льгот РТО количество часов, Carewell SEIU 503 отправит вам сведения о доступной сумме в рамках льготы РТО. Письма обычно отправляются два раза в год: в середине февраля и в середине июля.

Вы можете запросить выплату по льготе, заполнив PTO Benefit Request Form (Форму запроса РТО) на сайте Carewell на странице [CarewellSEIU503.org/forms](http://CarewellSEIU503.org/forms). Если у вас нет доступа к сайту, вы можете запросить отправку бумажной формы, позвонив по телефону 1-844-503-7348.

Как только ваша PTO Request Form (Форма запроса РТО) будет обработана, вы получите свой платеж. Чтобы быстро и безопасно получить платеж, выберите прямой перевод на счет, заполнив форму на сайте Carewell на странице [CarewellSEIU503.org/forms](http://CarewellSEIU503.org/forms). Если вы выбрали другой способ оплаты, вам будет отправлен бумажный чек.

Замену себе во время отгула подыскиваете не вы. Основная обязанность по выбору и найму поставщиков лежит на самом клиенте. Однако ваш клиент должен одобрить ваш запрос на отгул заранее, и при необходимости вам должны подобрать замену. Кроме того, потребитель должен уведомить соответствующее агентство, чтобы утвердить часы замещающего работника.



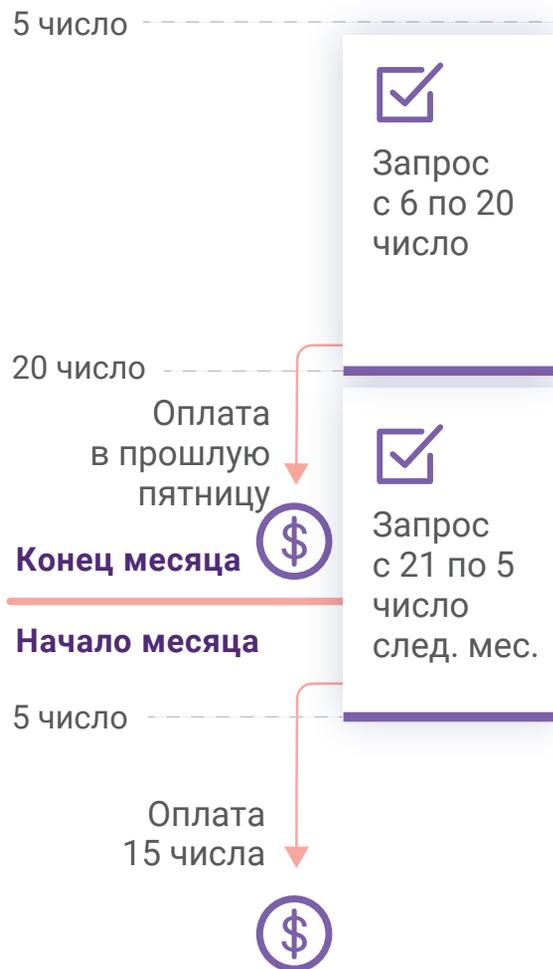
### Когда следует ожидать выплаты льгот PTO?

Вы получите выплату после получения и обработки вашей формы PTO Benefit Request Form (Форма запроса на оплачиваемые отгулы).

В феврале, марте, июле и августе формы PTO Benefit Request Forms (Формы запроса PTO) обрабатываются раз в месяц. Формы, полученные до 20-го числа, обрабатываются для начисления выплат до конца месяца.

В течение остальных месяцев выплата производится по следующему графику:

#### Начало месяца



- Формы запроса, полученные до 5-го числа месяца, обрабатываются для оплаты 15-го числа.
- Формы запроса, поданные в период с 6-го по 20-е число месяца, обрабатываются для оплаты в последнюю пятницу месяца
- Формы, поданные после 20-го числа, обрабатываются для оплаты 15-го числа следующего месяца.



*Подсказка!*

### **Получите выплату по льготе РТО быстрее!**

- Подайте Form W-9 (Форму W-9) в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам). Это форму можно заполнить в любое время.
- Заполните онлайн-форму PTO Benefit Request Form (Форма запроса на РТО), как только вы получите уведомление о праве на льготу. Заполнение онлайн-формы — это самый быстрый, простой и надежный способ отправить запрос на получение РТО.
- Выберите прямой перевод на счет. Прямой перевод суммы льготы на ваш банковский счет не требует долгой пересылки писем и гарантирует, что вы не выбросите чек, приняв его за спам. (А такое случилось!)



*Подсказка!* Льгота РТО

# «Перенос»

Льгота оплачиваемых отгулов (РТО) не переносится на следующий год. Это означает, что если вы не запросите все свои льготы в том году, когда вы их заработали, все льготы, которые вы не запросили, будут автоматически выплачены вам в феврале следующего года — при условии, что вы подали Form W-9 (Форму W-9) в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам).

Иногда это очень удивляет, потому что между получением права на льготу и получением средств может пройти много времени, если вы не заполните РТО Benefit Request Form (Форма запроса на РТО). С момента получения права на льготу до выплаты может пройти до 14 месяцев.

*Ginger очень удивлена. В феврале 2022 года она получила два письма от Sagewell: в одном говорилось, что она имеет право на получение 20 часов льгот РТО, а в другом — что 30 часов льгот РТО были зачислены прямым переводом на ее текущий счет.*

### Как это случилось? Объясняем.

Ginger — работник, оказывающий персональную помощь, из города Грантс-Пасс. Она проработала 80 часов в октябре 2020 года, поэтому с февраля 2021 года она имела право на получение 20 часов РТО. Она могла бы заполнить РТО Benefit Request Form (Форма запроса на РТО) на сайте [CarewellSEIU503.org/forms](https://CarewellSEIU503.org/forms) и сразу же получить выплату по льготе, но решила, что сделает это позже. Однако она заполнила Form W-9 (Форма W-9).

В мае 2021 года Ginger снова проработала 80 часов, получив еще 20 часов льгот РТО с июля 2021 года. И вновь решила не запрашивать выплату по льготе. К этому моменту у нее накопилось 40 часов за 2021 год.

В сентябре 2021 года Ginger запросила выплату за 10 часов РТО, взяв отгул, чтобы навестить мать. В октябре 2021 года Ginger проработала 80 часов. Таким образом, она получила право на 20 часов РТО на 2022 год, начиная с февраля.

В феврале 2022 года Ginger получила автоматический прямой перевод оставшихся выплат по льготе РТО за 2021 год. Поскольку Ginger подавала Form W-9 (Форму W-9) в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам), она автоматически получила оставшиеся выплаты по льготе за 2021 год. Выплата была эквивалентна 30 часам РТО (20 часов, накопленных в феврале 2021 года, плюс 20 часов, накопленных в июле 2021 года, минус 10 часов, выплаченных в сентябре 2021 года).

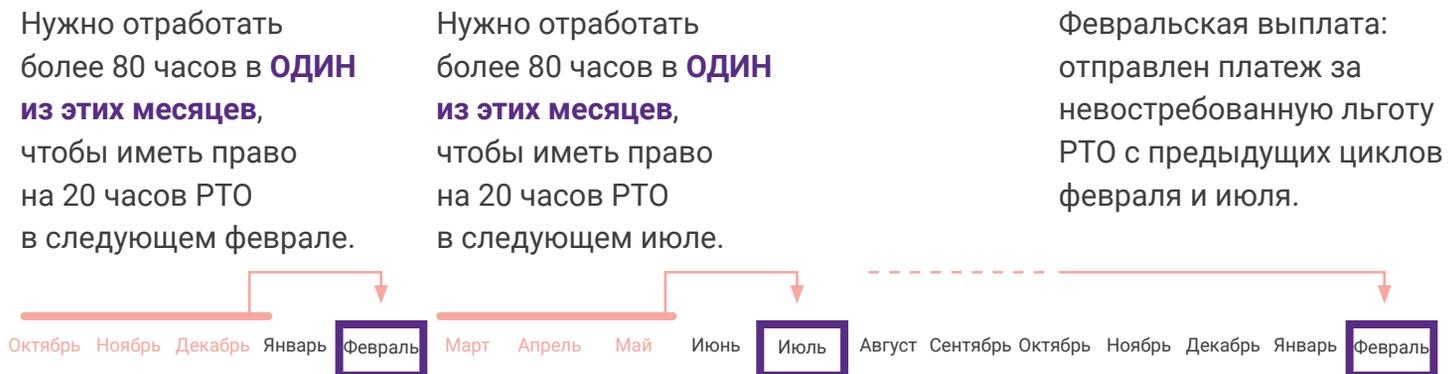
В феврале 2022 года Ginger заработала еще 20 часов РТО на 2022 год. Поскольку Ginger получила право на 20 часов РТО, отработав 80 часов в октябре 2021 года, ей пришло письмо от Carewell о том, что ей начислено 20 часов РТО.



# Как работает льгота РТО

Письма с назначением РТО направляются в **феврале и июле**, в них указывается количество часов и сумма в долларах, а также объясняется, как получить льготу.

Вы можете запросить эти часы, заполнив Benefit Request Form (Форму запроса РТО). Если часы не востребованы и у Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) есть ваша Form W-9 (Форма W-9), неиспользованные часы будут оплачены **в следующем феврале**.



## Назначение бенефициара

Работники, имеющие право на льготу РТО, могут назначить бенефициара. Другими словами, вы можете сообщить нам, кто получит выплату по льготе РТО в случае вашей смерти. Чтобы назначить бенефициара, заполните соответствующую форму на сайте Carewell на странице [CarewellSEIU503.org/forms](https://CarewellSEIU503.org/forms).

## Утерянные чеки на льготы PTO

Чеки на выплату льгот PTO могут затеряться при пересылке. Иногда получатели принимают их за спам и выбрасывают. В этих случаях Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) может выписать новый чек. При этом вы должны оплатить стоимость аннуляции исходного чека. Мы рекомендуем подождать как минимум 10 рабочих дней после выписки чека, прежде чем запрашивать новый.

Чеки теряются нечасто, но когда это все же случается, приятно мало, ведь вы рассчитываете на эти деньги. А еще вам придется оплатить стоимость аннуляции чека. Это одна из причин, почему мы настоятельно рекомендуем использовать прямой перевод на счет, когда это возможно.

## Льготы PTO и налоги

Льготы PTO облагаются налогами, а это значит, что для их получения вы должны подать Form W-9 (Форму W-9) в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам). Если вы получите выплату по льготе PTO на сумму от 600 долларов в течение одного года, Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) отправит вам Form 1099-NEC (Форма 1099-NEC). Однако льгота все равно относится к налогооблагаемому доходу, даже если вы не получили Form 1099-NEC (Форма 1099-NEC).

## К кому обратиться по поводу льготы PTO

Если у вас есть частные вопросы о положенных вам льготах PTO Carewell SEIU 503, позвоните в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) по телефону 1-844-507-7554, далее нажмите 3, а затем 2. Вот примеры вопросов, которые можно задать по телефону:

- Вы хотите запросить баланс льгот PTO (сколько у вас осталось часов).
- Вы считаете, что получили чек по льготе PTO на неверную сумму.
- Вы не получили пакет с информацией о праве на получение PTO, хотя, по-вашему, должны были получить.

 Если у вас есть **общие** вопросы о принципах работы льгот PTO Carewell, обратитесь к разделу Paid Time Off (Оплачиваемые отгулы) на сайте Carewell SEIU 503 на странице [CarewellSEIU503.org/PTO](https://www.CarewellSEIU503.org/PTO) или позвоните по телефону 1-844-503-7348.



# РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

OREGON SAVES

OregonSaves — это революционный пенсионный план для работников штата Орегон, которым управляет штат.

Хотя OregonSaves не входит в число льгот Carewell SEIU 503, работники по уходу на дому и работники, оказывающие персональную помощь, а также работники патронажной службы могут участвовать в этой программе благодаря заключенному SEIU 503 коллективному договору со штатом Орегон. Вы сами выбираете, какой процент вносить на свой пенсионный план OregonSaves. Если вы не примите решение, с вас автоматически будет взиматься 5% вашей зарплаты до вычета налогов. Общее описание программы OregonSaves вы найдете далее. Если у вас есть вопросы или вы хотите получить дополнительную информацию об этой программе, свяжитесь с OregonSaves через сайт [Saver.OregonSaves.com](http://Saver.OregonSaves.com) или по телефону 1-844-661-6777.

### Кто имеет право на льготу

Работники, оказывающие персональную помощь, и работники патронажной службы смогут участвовать в OregonSaves после получения номера поставщика услуг и прохождения проверки данных. Работники получают от OregonSaves письмо-приглашение по обычной или электронной почте только после того, как система соединит PSW с потребителем.

Работники по уходу на дому смогут участвовать в OregonSaves после получения номера поставщика. Вскоре после получения номера поставщика услуг им придет письмо-приглашение OregonSaves по обычной или электронной почте.





### Как пользоваться льготой OregonSaves

Как только у вас появится право на участие в OregonSaves, вы получите письмо-приглашение по обычной или электронной почте. Если вы хотите вносить 5% от вашей зарплаты до налогов, вам не нужно предпринимать никаких действий — вы будете автоматически зачислены в программу после подтверждения права на льготу.

Если вы не откажетесь от участия в OregonSaves, ваши взносы в виде вычетов из зарплаты начнут удерживаться из первой зарплаты, полученной после первоначального 30-дневного периода, в течение которого возможен отказ. Ваши взносы будут поступать на сберегательный счет Roth IRA, и вы можете выбрать один из множества фондов для инвестирования. По ходу вашей карьеры эти сбережения могут существенно повысить вашу финансовую безопасность при выходе на пенсию.

 Если вы хотите внести изменения в свою учетную запись OregonSaves (например, если изменить размер взноса) или отказаться от участия, посетите сайт OregonSaves по адресу [Saver.OregonSaves.com](https://Saver.OregonSaves.com) или позвоните по телефону 1-844-661-6777.

Чтобы внести изменения в учетную запись, вам понадобится код доступа из приглашения OregonSaves, отправленного вам по обычной или по электронной почте. Если вы не получили код доступа, свяжитесь с OregonSaves по телефону 1-844-661-6777.

### *Подсказка!* **Автоматическое увеличение**

Льгота OregonSaves включает в себя автоматическое увеличение взноса: если вы в том или ином году сделали взнос на свой пенсионный счет OregonSaves 1 июля или ранее, то 1 января следующего года процент вашего взноса автоматически увеличится на 1%. Автоматическое увеличение продолжается до тех пор, пока вы вручную не отключите эту функцию или пока ваш взнос не достигнет 10%.

Вы можете в любой момент отключить автоматическое увеличение, войдя в свою учетную запись OregonSaves на сайте [Saver.OregonSaves.com](https://Saver.OregonSaves.com) или позвонив по телефону 1-844-661-6777.

## Пример автоматического увеличения

*Ted не может понять, что происходит с его зарплатой. Он только что обнаружил странный вычет, которого раньше не замечал. Он решил проверить зарплату за предыдущие месяцы и заметил, что этот вычет происходит уже давно, хотя суммы несколько различаются. В чем же дело?*

*Ted начал карьеру работника, оказывающего персональную помощь, с обслуживания своей бабушки 15 апреля 2021 года. 20 мая 2021 года он получил письмо-приглашение от OregonSaves, в котором говорилось, что он имеет право на пенсионный план. Ted отложил письмо и забыл о нем.*

*С 19 июня 2021 года, через 30 дней после приглашения, из зарплаты Ted начали автоматически вычитаться взносы в OregonSaves. Автоматический взнос в размере 5% составил около 32 долларов от зарплаты (Ted работал 80 часов в месяц, получая 15,77 доллара в час).*

*1 января 2022 года ставка взноса Ted увеличилась до 6% из-за автоматического увеличения – теперь она составляла 38 долларов от зарплаты.*

*20 июня 2022 года Ted впервые заметил, что из его зарплаты вычитается 38 долларов, но не понял, почему это происходит. Он обратился в Carewell по телефону 1-844-503-7348, и через короткое время представитель Carewell и Ted выяснили, что вычет идет на пенсионные сбережения Ted через OregonSaves.*

*Ted хотел узнать больше о своем счете, поэтому позвонил в OregonSaves по телефону 1-844-661-6777. Он был приятно удивлен, узнав, что после года сбережений его счет вырос примерно до 850 долларов!*

*Ted решил, что это выгодное вложение для выхода на пенсию, но он не хотел, чтобы его взнос ежегодно рос из-за автоматического увеличения. Агент OregonSaves помог ему отключить автоматическое увеличение. Теперь Ted спокоен, ведь у него есть безопасный, растущий пенсионный счет.*



### Доступ к взносам OregonSaves

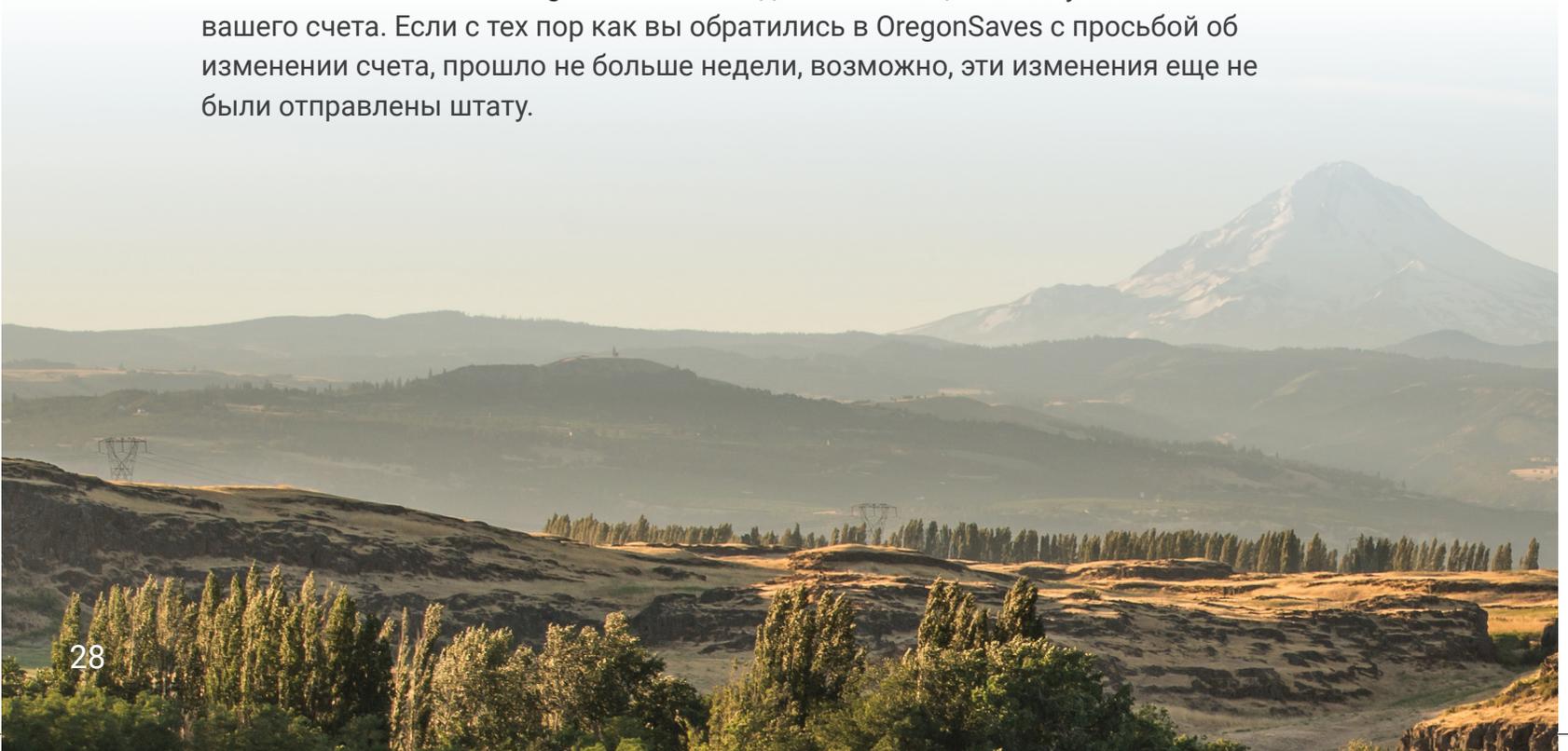
Вы можете снять свои сбережения с пенсионного счета OregonSaves в любое время, хотя возможны серьезные налоговые последствия, если вы снимете деньги до достижения определенного возраста. Поскольку счета OregonSaves относятся к категории Roth IRA, любые выплаты или снятия средств будут облагаться налогами согласно применимым федеральным налоговым правилам. Carewell SEIU 503 не предоставляет налоговых консультаций. Для получения дополнительной информации свяжитесь с вашим налоговым консультантом.

### К кому обратиться по поводу льготы OregonSaves

Если у вас есть частные вопросы о своем счете OregonSaves, посетите сайт OregonSaves по адресу [Saver.OregonSaves.com](https://Saver.OregonSaves.com) или позвоните в OregonSaves по телефону **1-844-661-6777**. Вот примеры вопросов, которые можно задать, позвонив в OregonSaves:

- Вы хотите узнать свой текущий баланс.
- Вы хотите узнать больше о том, как достичь целевых пенсионных накоплений, используя Retirement Savings Calculator (Калькулятор пенсионных накоплений).
- Вы хотите изменить процент своих взносов или размещение средств.
- Вы хотите отказаться от льготы.

Независимо от того, меняете ли вы уровень взноса или решаете полностью отказаться от льготы, OregonSaves еженедельно сообщает штату об обновлениях вашего счета. Если с тех пор как вы обратились в OregonSaves с просьбой об изменении счета, прошло не больше недели, возможно, эти изменения еще не были отправлены штату.



## HCW/PCA

Если вы работник по уходу на дому или работник патронажной службы и

- с момента вашего обращения в OregonSaves с просьбой об изменении счета прошло больше недели, а
- вы до сих видите неверные вычеты из зарплаты,

напишите в Oregon Home Care Commission (Комиссия по уходу на дому штата Орегон, ОНСС) по адресу [OHCC.CustomerRelations@dhsosha.state.or.us](mailto:OHCC.CustomerRelations@dhsosha.state.or.us), указав ваше полное имя, номер поставщика услуг и контактную информацию. Вы также можете позвонить в Oregon Home Care Commission (Комиссия по уходу на дому штата Орегон, ОНСС) по номеру **1-877-867-0077**.

## PSW с оплатой PPL

Если вы работник, оказывающий персональную помощь, и

- с момента вашего обращения в OregonSaves с просьбой об изменении счета прошло больше недели, а
- вы до сих видите неверные вычеты из зарплаты,

напишите по адресу [PSW.Enrollment@dhsosha.state.or.us](mailto:PSW.Enrollment@dhsosha.state.or.us), указав ваше полное имя, номер поставщика услуг и контактную информацию.



Если у вас есть **общие** вопросы о принципах работы OregonSaves, посетите сайт Carewell SEIU 503 по адресу [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org) или **позвоните по телефону 1-844-503-7348**.



ЛЬГОТА HEALTHCARE COST ASSISTANCE  
(КОМПЕНСАЦИЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)





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

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

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

Это общее описание требований для получения права на льготы. Полную информацию вы найдете в списке требований для получения льгот на страницах 43–44 данного руководства.

- Чтобы получить льготы HCA, вы сначала должны подтвердить право на стоматологические, офтальмологические и сурдологические льготы и льготы EAP от Carewell SEIU 503. [Графическую блок-схему требований для получения DVE см. на стр. 13.]
- Право на получение льгот HCA зависит от того, какая медицинская страховка у вас сейчас есть.



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

### Покрытие при медицинском страховании

#### Medicare

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

- Обычно вся сумма стандартных страховых платежей для Части В\*\*.
- Доля страховых платежей для Части D, планов Supplemental или Advantage\*\*.

Самостоятельно оплачиваемые расходы для услуг, покрываемых Medicare, до суммы ежегодной выплаты по карте Benefit Convenience Card (BCC)\*\*\*.

#### Одобренный Фондом\* план медицинского страхования Marketplace

Полная сумма ваших ежемесячных взносов (после вычета максимально доступной авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей (APTC)).

Самостоятельно оплачиваемые расходы для услуг, покрываемых вашим планом медицинского страхования, до суммы ежегодной выплаты по BCC\*\*\*.

#### План медицинского страхования Marketplace, **не одобренный** Фондом

Часть ежемесячных страховых платежей, соответствующих возмещению, равному средней сумме страхового платежа.

Самостоятельно оплачиваемые расходы для услуг, покрываемых вашим планом медицинского страхования, до суммы ежегодной выплаты по BCC\*\*\*.

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

\* Одобренный и удовлетворяющий требованиям план медицинского страхования Marketplace — это вариант страхового покрытия, выбранный Советом Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда), который предлагается на рынке медицинского страхования, на Федеральной бирже (healthcare.gov — платформа для потребителей штата Орегон) либо на бирже вашего штата (в Вашингтоне: wahealthplandfinder.org, в Калифорнии: closedca.com, в Айдахо: yourhealthidaho.org). Одобренные и удовлетворяющие требованиям планы медицинского страхования были выбраны Советом попечителей за их высокое качество и доступность. Чтобы получить льготы HSA для одобренного плана Marketplace, вам необходимо зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане для вашего региона.

**Покрытие при медицинском страховании**

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

Незастрахованное лицо: нет медицинской страховки

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

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

Медицинское страхование, предоставляемое работодателем супруга

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

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

Медицинское страхование, предоставляемое другим работодателем

Если вы используете медицинское страхование, полученное от другого работодателя, а не для вашей работы по уходу, вы не имеете права на получение льгот НСА.

Medicaid / OHP

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



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

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

\*\*\* Ежегодная выплата ВСС может меняться из года в год. См. подробнее на стр. 53.



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

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

- Подайте необходимые документы для страховки Medicare (если ваши данные не изменятся, то такая форма предоставляется только один раз).
- Для компенсации страховых платежей подайте в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) форму Medicare Reimbursement Form (Форма запроса на возмещение расходов на Medicare), содержащую доказательства внесения страхового платежа для Части В и страховых платежей по Части D, планам Supplemental или Advantage (при наличии). (Для доказательства Части В используйте ежегодное письмо от Social Security Administration (Управление социального обеспечения). Наиболее распространенное доказательство Части D, плана Advantage или Supplemental — счет-фактура, в котором указана сумма страхового платежа по данному плану).
- Вы будете получать ежемесячные возмещения страховых платежей чеком или прямым переводом на ваш банковский счет. Прямой перевод на счет — это обычно самый быстрый и безопасный способ. Вы можете выбрать его на сайте [CarewellSEIU503.org/medicare](https://www.CarewellSEIU503.org/medicare).
- Ameriflex отправит вам по почте карту Benefit Convenience Card (BCC) для погашения самостоятельно оплаченных расходов на медицинские услуги, покрываемые Medicare, вплоть до годового лимита выплат BCC. Картой BCC нельзя погашать страховые платежи Medicare.



Дополнительную информацию и необходимые формы, которые вы можете заполнить онлайн, вы найдете на сайте [CarewellSEIU503.org/medicare](https://www.CarewellSEIU503.org/medicare).

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

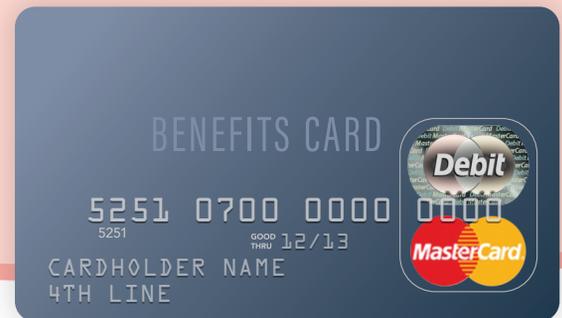
- Посетите сайт [CarewellSEIU503.org/approved-plans](http://CarewellSEIU503.org/approved-plans), чтобы найти одобренные планы для вашего региона, а также подробные сведения об этапах регистрации.
- Чтобы получить льготы НСА для одобренного плана Marketplace, вам необходимо зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования для вашего региона. Однако если вы получили право на льготы Carewell SEIU 503 Benefits по окончании последнего периода Открытого набора и зарегистрированы в неодобренном плане медицинского страхования Marketplace, то вы можете получить возмещение, равное средней сумме страхового платежа. Однако чтобы не утратить право на получение льгот НСА, вы должны при первой возможности зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане для вашего региона – как правило, во время Открытого набора.
- В большинстве случаев зарегистрироваться или изменить покрытие биржи Marketplace можно только во время Открытого набора. На Федеральной бирже Marketplace ([healthcare.gov](http://healthcare.gov)) Открытый набор обычно проходит с 1 ноября по 15 декабря, а покрытие начинает действовать с 1 января следующего года. Есть ряд исключений: определенные жизненные события могут открыть вам доступ к 60-дневному Особому периоду регистрации. Потеря медицинской страховки (по причинам, отличным от невыплаты) также может дать вам право на Особый период регистрации. Если вы потеряете страховое покрытие, но имеете право на льготы Carewell SEIU 503, позвоните нам как можно скорее по телефону 1-844-503-7348!
- Даже при получении льгот Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) вы обязаны вносить ежемесячные страховые платежи на счет вашей страховой компании.
  - Ваш первый взнос должен быть внесен до первой даты действительного страхового покрытия.
  - Если первый платеж не будет внесен к необходимому сроку, ваше покрытие при медицинском страховании не будет активировано, а значит, в оставшейся части года у вас может не оказаться медицинской страховки.
- Ameriflex отправит вам по почте карту Benefit Convenience Card (BCC) для погашения страховых платежей (после вычета максимально доступной вам авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей) и самостоятельно оплаченных расходов на медицинские услуги, покрываемые вашим планом медицинского страхования.

*Подсказка!* Нет доступа к Интернету? Позвоните нам по номеру 1-844-503-7348!



# Представляем Benefit Convenience Card!

Benefit Convenience Card (BCC) – это дебетовая карта Mastercard, которую отправляет вам Ameriflex.



## Для чего можно использовать карту Benefit Convenience Card?

	Ежемесячные страховые взносы	Самостоятельно оплачиваемые (фактические) расходы
Одобренный план Marketplace	<p><b>ДА!</b></p> <p>Возможны исключения, см. след. стр.</p> <p>Чтобы настроить ежемесячные страховые взносы для вашей карты, обратитесь в вашу страховую компанию.</p>	<p><b>ДА!</b></p> <p>Покрываемые медицинские расходы (до суммы ежегодной выплаты по BCC):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Франшиза, применимая к одобренному для вас плану Marketplace</li><li>• Доплаты и совместное страхование, включая покрываемые рецептурные лекарства</li></ul>
Medicare	<p><b>Нет.</b></p> <p>Для оплаты расходов на Medicare отправьте запрос на возмещение расходов.</p> <p>Подробную информацию вы найдете на странице <a href="http://CarewellSEIU503.org">CarewellSEIU503.org</a>.</p>	<p><b>ДА!</b></p> <p>Покрываемые медицинские расходы (до суммы ежегодной выплаты по BCC):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Франшизы для покрытия Medicare</li><li>• Доплаты и совместное страхование, включая покрываемые рецептурные лекарства</li></ul>

## Исключения:

- Если ваша семья включена в ваш полис медицинского страхования, вы можете использовать карту ВСС для самостоятельной оплаты покрываемых расходов. В этом случае страховые платежи в адрес страховой компании вносятся напрямую из ваших собственных средств. После этого необходимо отправить в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) форму запроса на возмещение расходов на сумму индивидуального страхового платежа.
- Если вы получаете возмещение, равное средней сумме страхового платежа, вы по-прежнему можете использовать карту ВСС для самостоятельной оплаты покрываемых расходов. При этом страховые платежи напрямую в адрес страховой компании вносятся из ваших собственных средств. После этого необходимо отправить в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) форму запроса на возмещение расходов.

Вас могут попросить предъявить доказательства ваших покрываемых самостоятельно оплачиваемых расходов, поэтому сохраните Explanation of Benefits (Разъяснение выплат) и квитанции (особенно рецепты на лекарства, поскольку эти расходы не включаются в разъяснение выплат, выданное вашей страховой компанией).

## Сколько денег на моей карте ВСС?

У вашей карты ВСС есть два отдельных счета: один для погашения ваших страховых платежей (если применимо), а другой — для покрываемых самостоятельно оплачиваемых расходов. В 2021 году сумма по карте ВСС для выплаты самостоятельно оплачиваемых расходов составляет 6500 долларов.

## **Ваша карта ВСС работает как обычная дебетовая карта, но важно помнить:**

- Ваша карта ограничена в использовании, то есть ей можно покрыть только расходы, перечисленные выше. Обратите внимание, что вы не можете использовать ВСС для оплаты фактических расходов на стоматологические, офтальмологические и/или сурдологические услуги.
- Эту карту нельзя использовать в банкомате или получать кэшбек при совершении покупки с ее помощью.

За администрирование карт ВСС отвечает компания Ameriflex. Просмотреть баланс карты, историю платежей или статус возмещения, заказать новую карту и многое другое можно следующими способами:

- Через онлайн-портал Ameriflex: [ameriflex.wealthcareportal.com](https://ameriflex.wealthcareportal.com).
- С помощью приложения Ameriflex: [myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app](https://myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app).
- Позвонив в Ameriflex по телефону 1-888-868-3539.



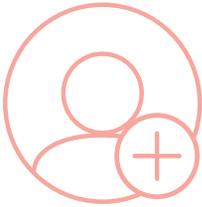
ОБУЧЕНИЕ



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

Команда Carewell SEIU 503 Training занимается обучением и повышением квалификации поставщиков услуг по уходу, которые оказывают поддержку на дому пожилым людям и людям с ограниченными физическими, интеллектуальными возможностями или отклонениями в развитии. Пройдя обучение, вы получите инструменты и навыки, необходимые для обеспечения вашей безопасности на рабочем месте, а также безопасности вашего клиента.





### Обучение новых работников

Обучение для новых работников поможет новым поставщикам услуг по уходу узнать об их обязанностях в качестве работника по уходу на дому, личного помощника или работника патронажной службы и о том, как предоставлять клиенту качественные и безопасные услуги.

#### Примеры разбираемых тем:

- Ваши льготы
- Правила, положения и порядок получения оплаты
- Безопасность
- Личностно-ориентированное обслуживание
- Забота о себе



### Refresher Training (Курс повышения квалификации) для текущих работников

Курс повышения квалификации поможет текущим работникам быть в курсе оптимальных методик, а также делиться своим собственным опытом, полученным на рабочем месте, с коллегами — поставщиками услуг по уходу. Все текущие поставщики услуг по уходу, за некоторыми исключениями, должны пройти это обучение до **31 марта 2022 года**.

#### Примеры разбираемых тем:

- Стили и навыки общения
- Притупление чувства сострадания и выгорание
- Безопасность
- Забота о себе
- Ваши льготы



## Непрерывное образование

Для продления срока действия номера поставщика услуг каждые два года необходимо будет проходить 12-часовой курс Continuing Education (Курс непрерывного образования). Эти курсы охватывают самые разные темы, из которых вы можете выбрать те, что актуальны для вашей дальнейшей карьеры. Вы сможете выбрать из нескольких вариантов обучения, включая очное и онлайн-обучение.

# Возможности обучения

Программы от Carewell SEIU 503 Training призваны создать наилучшую среду для обучения. Все наши курсы доступны в онлайн-формате. Очные курсы станут доступны, когда будет безопасно вернуться в класс. Мы предлагаем следующие варианты обучения:

- **Модули для самостоятельного обучения**, которые вы можете вписать в свой плотный график, уделяя немного времени обучению каждый день или проходя его сразу.
- **Вебинары под руководством инструктора** проводятся для вашего удобства в разные дни и часы, в том числе по выходным и по вечерам. Послушайте рассказы других поставщиков услуг по уходу и поделитесь своим опытом, обсуждая такие важные темы, как общение и забота о себе.
- **Очное обучение (проверяйте доступность на сайте)**, когда можно будет безопасно вернуться в класс. Встречайтесь с другими поставщиками услуг по уходу и инструкторами в интерактивной среде.

У вас есть особые запросы, связанные с обучением? Ограниченный доступ в Интернет или к цифровым устройствам? Вам нужен переводчик или материалы курса на предпочитаемом вами языке? Мы вам поможем! Обратитесь в Carewell по телефону **1-844-503-7348** или по адресу **CarewellSEIU503training@RISEpartnership.com**. Мы поможем вам подобрать оптимальное решение!



ПРАВИЛА ПРАВОМОЧНОСТИ

# Право на получение всех льгот, кроме льгот РТО

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

## Как получить право на льготы

Чтобы получить право на льготы Фондов, вы должны отработать не менее 40 часов в рамках профессиональной ассоциации в течение двух месяцев подряд. Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) должен получать информацию о ваших часах от штата Орегон, поэтому важно своевременно сдавать зарплатные ваучеры, поскольку информация об отработанных часах поступает в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) только спустя некоторое время. После того как вы получите право на льготы Carewell SEIU 503, предусмотрен месячный период ожидания до их вступления в силу. Например, если вы проработаете по 40 часов в январе и феврале, покрытие от Фондов начнется с 1 апреля.

Количество отработанных часов для настоящих Правил правомочности определяет Benefits Administrative Office

(Административный отдел по льготам) на основании последних переданных агентством расчетных часов. Датой вступления в силу покрытия льгот, описанных в Разделах А.1, А.2 и А.3, будет месяц, следующий за датой, когда Администратор льгот подтвердит вашу правомочность. При этом для льгот Раздела А.3 ваше заявление на покрытие будет обработано через соответствующую Биржу медицинского страхования Marketplace.

Вы можете зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования Marketplace во время Открытого набора или во время Особого периода регистрации. На Федеральной бирже Marketplace Открытый набор длится с 1 ноября по 15 декабря для покрытия с 1 января следующего года. Открытые наборы на других биржах медицинского страхования (Вашингтона, Калифорнии или Айдахо) могут проходить в другие даты.



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

### Как сохранить право на льготы

Право на получение льгот Carewell SEIU 503 от Фондов сохраняется, если только количество отработанных вами часов в месяц не будет нулевым в течение двух месяцев подряд.

### Потеря права на льготы

Если вы два месяца подряд проработаете ноль часов в рамках профессиональной ассоциации, то потеряете право на страховое покрытие от Фондов. Перед потерей права на льготы предусмотрен месячный льготный период. Например, если в сентябре и октябре вы отработали ноль часов в рамках профессиональной ассоциации, ваше право на льготы от Фондов истечет 1 декабря. Вы получите письмо с предупреждением после первого месяца, в котором вы отработали ноль часов в рамках профессиональной ассоциации, и предварительное уведомление об утрате права на льготы от Фондов после второго подряд месяца без отработанных часов. Утрата права на льготы Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) от Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда) не означает, что ваш план медицинского страхования Marketplace станет недействительным. Однако вы будете самостоятельно вносить страховые платежи и нести других фактические расходы, связанные с планом медицинского страхования. Если вы перестанете вносить страховые платежи, страховая компания отменит ваш план медицинского страхования. Это означает, что до конца года вы лишитесь покрытия при медицинском страховании — если только с вами не произойдет одно из событий, описанных на сайте [healthcare.gov](http://healthcare.gov).

### Восстановление права на льготы

Если вы потеряли право на получение льгот Carewell SEIU 503 от Фондов,

вы должны отработать 40 часов в рамках профессиональной ассоциации в течение двух месяцев подряд и подождать еще месяц, прежде чем снова получить право на льготы Фонда. Обратите внимание, что восстановление права на получение льгот Фонда не позволит вам повторно зарегистрироваться в плане медицинского страхования.

### Право на льготы PTO для работников, оказывающих персональную помощь, и работников патронажной службы

Следующие правила применяются к льготам оплачиваемых отгулов (PTO) для работников, оказывающих персональную помощь (PSW), включая работников патронажной службы (PCA) с покрытием от Профессиональной ассоциации по уходу на дому и персональной помощи профсоюза SEIU 503. Льготы PTO от Carewell SEIU 503 доступны в рамках Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) в соответствии со следующими Правилами правомочности:

Чтобы получить право на 20 часов льгот PTO 1 февраля, PSW/PCA должен отработать не менее 80 часов в рамках профессиональной ассоциации в одном из предшествующих месяцев — в октябре, ноябре или декабре.

Чтобы получить право на 20 часов льгот PTO 1 июля, PSW/PCA должен отработать не менее 80 часов в рамках профессиональной ассоциации в одном из предшествующих месяцев — в марте, апреле или мае.

Эти месяцы называются «Периодом определения». Чтобы получить право на льготу PTO, вы также должны подать Form W-9 (Форму W-9) в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам).

## Ставка оплаты труда работников, оказывающих персональную помощь, и работников патронажной службы

Ставка оплаты — это ваша зарплата до вычета налогов за один месяц (кроме любого увеличения ставки зарплаты исключительно за сверхурочные часы, отработанные в течение месяца), разделенная на покрытые часы, отработанные в этом месяце. Для расчета льготы PTO для PSW/PCA в течение периода ее действия используется ставка оплаты, полученная в течение первого месяца, когда были отработаны 80 часов в Период определения.

Например, если вы проработали 80 часов в октябре, 48 часов в ноябре и 120 часов в декабре, то с 1 февраля вы получите право на льготы PTO. В данном примере октябрь становится месяцем для определения ставки PTO, при этом общая зарплата (кроме любого увеличения оплаты за сверхурочные часы) делится на общее количество покрытых часов за этот месяц. Если ваша применимая зарплата в октябре — 1000 долларов, а всего вы отработали 80 часов, то ставка оплаты на следующий период выплаты льгот составит 12,50 доллара в час.

Ставка оплаты в каждом Периоде определения рассчитывается по этой формуле и может меняться. Сначала вы будете получать выплаты по самым старым часам, а по их окончании вы не будете накапливать дополнительные льготы PTO до тех пор, пока в будущем Периоде определения не будет установлено, что вы снова имеете на них право.

## Накопление льгот PTO для работников, оказывающих персональную помощь, и работников патронажной службы

За каждый период выплаты льгот, на который вы имеете право, вам будет начислено 20 часов PTO по ставке оплаты, определенной по формуле выше.

## Выплаты PTO для работников, оказывающих персональную помощь, и работников патронажной службы

После подтверждения вашего права на льготы PTO вы должны заполнить PTO Benefit Request Form (Форма запроса на оплачиваемые отгулы), чтобы получить минимум 4 часа льгот PTO по вашей установленной ставке оплаты, но не более 20 часов за этот период льгот. Выплата — бумажным чеком или, по вашему запросу, прямым переводом на счет — производится в течение 30 дней с момента получения запроса на льготу PTO. После выплаты максимальной льготы за этот период никакие дополнительные льготы PTO не выплачиваются до тех пор, пока в будущем Периоде определения не будет установлено, что вы снова имеете на них право.

## Обналичивание льгот PTO для работников, оказывающих персональную помощь, и работников патронажной службы

Любые невыплаченные льготы PTO за период выплаты льгот в предыдущем году будут обналичены единовременно не позднее 15 февраля следующего года. Льготы PTO не переносятся на следующий год.

Например, у вас установлено право на льготы в феврале 2021 года с начисленными 20 часами PTO по ставке оплаты 13,00 долларов в час. Затем вы снова подтвердили это право в июле 2021 года с начисленными 20 часами PTO со ставкой оплаты 14,25 доллара в час. Вы выбираете получение 8 часов льгот PTO в течение 2021 года. Оставшиеся 32 часа начисленных льгот PTO на сумму 441,00 доллар будут обналичены 15 февраля 2022 года:  
 $(20 \text{ часов} \times \$13,00 \text{ в час} = \$260) - (8 \text{ часов} \text{ обналиченных льгот} \times \$13,00 \text{ в час} = \$104)$   
= чистый остаток в размере \$156  
и  $(20 \text{ часов} \times \$14,25 = \$285)$  с общим балансом до налогов в сумме  
 $\$156 + \$285 = \$441,00.$



### Право на льготы РТО для работника по уходу на дому

Следующие правила применяются к льготам РТО для работников по уходу на дому (HCW) с покрытием от Профессиональной ассоциации по уходу на дому и персональной помощи профсоюза SEIU 503 и будут определять право на получение льгот РТО через Benefit Trust (Льготный доверительный фонд). Льготы РТО от Carewell SEIU 503 доступны в рамках Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) в соответствии со следующими Правилами правомочности:

Чтобы получать право на 20 часов льгот РТО каждое 1 февраля, HCW должен отработать не менее 80 часов в рамках профессиональной ассоциации в одном из предшествующих месяцев – в октябре, ноябре или декабре.

Чтобы получить право на 20 часов льгот РТО, доступных каждое 1 июля, HCW должен отработать не менее 80 часов в рамках профессиональной ассоциации в одном из предшествующих месяцев – в марте, апреле или мае.

Эти месяцы называются «Периодом определения». Чтобы получить право на льготу РТО, вы также должны подать Form W-9 (Форму W-9) в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам).

### Ставка оплаты работника по уходу на дому

Ставка оплаты – это ваша зарплата до вычета налогов за один месяц (кроме любого увеличения ставки зарплаты исключительно за сверхурочные часы, отработанные в течение месяца), разделенная на покрытые часы, отработанные в этом месяце. Для расчета льготы РТО для HCW в течение периода ее действия используется ставка оплаты, полученная в течение первого месяца,

когда были отработаны 80 часов в Период определения.

Например, если вы проработали 80 часов в октябре, 48 часов в ноябре и 120 часов в декабре, то с 1 февраля вы получите право на льготы РТО. В данном примере октябрь становится месяцем для определения ставки РТО, при этом общая зарплата (кроме любого увеличения оплаты за сверхурочные часы) делится на общее количество часов за этот месяц. Если ваша применимая зарплата в октябре – 1000 долларов, а всего вы отработали 80 часов, то ваша ставка оплаты на следующий период выплаты льгот составит 12,50 доллара в час.

Ставка оплаты в каждом Периоде определения рассчитывается по этой формуле и может меняться. Сначала вы будете получать выплаты по самым старым часам, а по их окончании вы не будете накапливать дополнительные льготы РТО до тех пор, пока в будущем Периоде определения не будет установлено, что вы снова имеете на них право.

### Накопление льгот РТО для работника по уходу на дому

За каждый период выплаты льгот, на который вы имеете право, вам будет начислено 20 часов РТО по ставке оплаты, определенной по формуле выше.

### Выплаты РТО для работника по уходу на дому

После подтверждения вашего права на льготы РТО вы должны заполнить РТО Benefit Request Form (Форма запроса на оплачиваемые отгулы), чтобы получить минимум 4 часа льгот РТО по вашей установленной ставке оплаты, но не более 20 часов за этот период льгот. Выплата – бумажным чеком или, по вашему запросу, прямым переводом на счет – производится в течение 30 дней с момента получения запроса на льготу РТО. После

выплаты максимальной льготы за этот период никакие дополнительные льготы РТО не выплачиваются до тех пор, пока в будущем Периоде определения не будет установлено, что вы снова имеете на них право.

### Обналичивание льгот РТО для работника по уходу на дому

Любые невыплаченные льготы РТО за период выплаты льгот в предыдущем году будут обналичены одновременно не позднее 15 февраля следующего года. Льготы РТО не переносятся на следующий год.

Например, у вас установлено право на льготы в феврале 2021 года с начисленными 20 часами РТО по ставке оплаты 15,00 долларов в час. Затем вы снова подтвердили это право в июле 2021 года с начисленными 20 часами РТО со ставкой оплаты 15,77 доллара в час. Вы выбираете получение 8 часов льгот РТО в течение 2021 года. Оставшиеся 32 часа начисленных льгот РТО на сумму 495,40 доллара будут обналичены 15 февраля 2022 года:

$(20 \text{ часов} \times \$15,00 \text{ в час} = \$300) - (8 \text{ часов} \text{ обналиченных льгот} \times \$15,00 \text{ в час} = \$120)$

= чистый остаток в размере \$180  
и  $(20 \text{ часов} \times \$15,77 = \$315,40)$  с общим балансом до налогов в сумме

$\$180 + \$315,40 = \$495,40.$

### Правила для поставщиков услуг по уходу на разных должностях

Если вы работаете на нескольких должностях в профессиональной ассоциации (например, работником по уходу на дому, работником, оказывающим персональную помощь, или работником патронажной службы), то ваши часы на каждой из этих должностей будут объединены для целей определения права на получение льгот РТО.

### Правила, применимые ко всем льготам РТО

Вы можете назначить бенефициара и альтернативного бенефициара для получения любых накопленных льгот РТО в случае вашей смерти. Если вы не назначите бенефициара или если его местонахождение не удастся оперативно установить, то накопленный остаток РТО будет выплачен распорядителю вашего имущества.

Сумма льготы РТО облагается налогом как доход за год, в котором вы получили право на эту выплату. Чтобы получить право на льготы РТО, вы должны сначала подать заполненную Form W-9 (Форма W-9) в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам). Если заполненная Form W-9 (Форма W-9) не будет получена до даты, в которую иначе могли быть выплачены льготы, вам откажут в праве на льготу — вы не получите выплату.

Выплаты по льготам считаются компенсацией от Фонда и должны быть отражены в Form 1099-NEC (Форма 099-NEC) для IRS, если годовая сумма составляет от 600 долларов. Если размер льготы достигает 600 долларов и более, Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) отправит Form 1099-NEC (Форма 099-NEC) вам и IRS. Если размер льготы составляет менее 600 долларов, форма Form 1099-NEC (Форма 099-NEC) не требуется, и Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) не отправит ее ни вам, ни IRS.

Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) должен получать информацию о ваших часах от штата Орегон, поэтому важно своевременно сдавать зарплатные ваучеры, поскольку информация об отработанных часах поступает в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) только спустя некоторое время. Выполнив



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

все требования для получения льгот РТО, вы можете в любое время подать в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) запрос на их получение. Если вы не запросите льготы до 31 января года, следующего за годом, в котором вы получили льготы, Benefit Trust (Льготный доверительный фонд) будет автоматически выплачивать вам льготы, начиная с 15 февраля того же года при условии, что вы подали заполненную форму Form W-9 (Форма W-9) в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам).

Количество отработанных часов для настоящих Правил правомочности будет определяться Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) на основании последних переданных агентством расчетных часов.

# Регистрация

## Регистрация в период Открытого набора

Если вы регистрируетесь для получения медицинской страховки через Биржу медицинского страхования Marketplace в Орегоне, Вашингтоне, Калифорнии или Айдахо, вы можете выбрать любой удовлетворяющий требованиям план медицинского страхования, доступный на бирже Marketplace. При этом для получения льгот Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) от Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда), описанного в Разделе А.3 ниже, вы должны зарегистрироваться в «одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования», который ежегодно

определяет Совет попечителей. Текущий список одобренных и удовлетворяющих требованиям планов медицинского страхования будет доступен на сайте Carewell SEIU 503 по адресу CarewellSEIU503.org. Вы также можете запросить распечатанный список одобренных и удовлетворяющих требованиям планов медицинского страхования, позвонив в Carewell Benefits по телефону 1-844-503-7348.

Даты Открытого набора устанавливаются либо Федеральной биржей, либо Биржей медицинского страхования Marketplace штата. На Федеральной бирже Marketplace Открытый набор длится с 1 ноября по 15 декабря для покрытия с 1 января следующего года. Открытые наборы на других Биржах медицинского страхования Marketplace (Вашингтона, Калифорнии или Айдахо) могут проходить в другие даты. Есть ряд исключений для регистрации вне Открытого набора, например, при потере покрытия вне периода Открытого набора вам могут позволить зарегистрироваться в течение Особого периода регистрации.

## Регистрация вне Открытого набора

Следующие правила применяются к работникам по уходу на дому и работником, оказывающим персональную помощь, включая работников патронажной службы, которые не зарегистрированы в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования Marketplace и не имеют права на получение покрытия из другого источника, как описано в параграфе В.2 данного руководства, и которые: (а) впервые получают право на участие в программе льгот Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) через Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) вне периода Открытого набора на соответствующей бирже Marketplace; или

(b) имели право на льготы Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения), были зарегистрированы в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования Marketplace во время Открытого набора, но затем утратили покрытие в рамках данного плана Marketplace и сейчас имеют право участвовать в программе Фонда.

Фонд, по возможности, поможет вам зарегистрироваться в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования через соответствующую биржу Marketplace и будет погашать страховые платежи для вашего покрытия в соответствии с правилами Фонда. Если невозможно зарегистрировать вас в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования через соответствующую биржу Marketplace и вы уже зарегистрированы в индивидуальном плане медицинского страхования либо через Marketplace, либо иным образом, Фонд будет возмещать ваши ежемесячные расходы на страховые платежи за вычетом максимальной суммы авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей, на которую вы имеете право, до наименьшей из следующих сумм: ваших фактических затрат на страховые платежи или средней суммы страхового платежа, которую Фонд выплачивает участникам с покрытием одобренного и удовлетворяющего требованиям плана медицинского страхования по состоянию на март года действия плана, в котором вы впервые получаете право на льготы по программе Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) через Фонд. Однако если источник, не являющийся Фондом, вносит весь ваш страховой платеж или его часть, Фонд вычитает этот платеж

из суммы, которую он возмещает вам в соответствии с данным разделом.

Если невозможно зарегистрировать вас в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования через соответствующую биржу Marketplace и вы не зарегистрированы в другом индивидуальном плане медицинского страхования, Фонд, по возможности, поможет вам напрямую зарегистрироваться в похожем индивидуальном плане медицинского страхования и будет возмещать ваши ежемесячные расходы на страховые платежи за вычетом максимальной суммы авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей, на которую вы имеете право, до наименьшей из следующих сумм: ваших фактических затрат на страховые платежи или средней суммы страхового платежа, которую Фонд выплачивает участникам с покрытием одобренного и удовлетворяющего требованиям плана медицинского страхования по состоянию на март года действия плана, в котором вы впервые получаете право на льготы Фонда. Однако если источник, не являющийся Фондом, вносит весь ваш страховой платеж или его часть, Фонд вычитает этот платеж из суммы, которую он возмещает вам в соответствии с данным разделом.

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



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

медицинского обслуживания, если вы зарегистрировались для такого покрытия при первой же возможности. Это будет дата прекращения действия независимо от того, зарегистрированы ли вы в доступном одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования.

В каждой из вышеописанных ситуаций вы также будете иметь право на льготу покрытия самостоятельно оплачиваемых (фактических) расходов на франшизу, доплаты и совместное страхование по правилам Доверительного фонда для

запросов, возникающих и покрываемых в рамках вашего плана медицинского страхования после того, как вы получили право на льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) через Фонд. Описанные выше льготы недоступны вам в случае, если у вас было право на льготы по программе Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения) в период Открытого набора, но вы не зарегистрировались в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования.

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

**СВОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЛЬГОТАХ**



### Сводная информация о льготах

Работники по уходу на дому (HCW), работники, оказывающие персональную помощь (PSW) и работники патронажной службы (PCA), которые отвечают Правилам правомочности Фонда, получают льготы, перечисленные в Разделах А.1, А.2 и А.3 ниже, с учетом ограничений в Разделах В.1 и В.2 ниже. HCW, PSW и PCA, которые отвечают Правилам правомочности Фонда в отношении льгот РТО, получают льготы, перечисленные в Разделе С.1 ниже.

А.1 Стоматологические, офтальмологические и сурдологические льготы, а также льготы по программе помощи сотрудникам с покрытием Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) на его условиях.

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

А.3 Если вы зарегистрированы в одобренном и удовлетворяющем требованиям плане медицинского страхования Marketplace, у вас может быть право на погашение Supplemental

Trust (Дополнительным доверительным фондом) следующих видов расходов: (а) страховой платеж для соответствующего индивидуального плана после применения всех доступных федеральных налоговых субсидий для страховых платежей; (b) совместная оплата медицинских услуг и рецептурных препаратов, франшизы и совместного страхования, связанная с запросами, покрываемыми вашим одобренным и удовлетворяющим требованиям планом (при условии, что запросы возникли, когда вы имели право на льготы Фонда), до максимальной суммы, ежегодно определяемой Советом попечителей.

Чтобы узнать о текущих лимитах льгот и списке одобренных и удовлетворяющих требованиям планов, посетите сайт [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org) или позвоните по телефону 1-844-503-7348.

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

Если, с другой стороны, в конце года вы получаете от IRS дополнительную налоговую субсидию для страховых платежей, потому что

переоценили свой годовой семейный доход, вы обязаны возместить Supplemental Trust (Дополнительному доверительному фонду) эту дополнительную субсидию. Это связано с тем, что Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) мог погашать меньшую часть вашего страхового платежа в течение года, если бы знал, что вы имеете право на более высокую авансовую налоговую субсидию в счет страховых платежей.

**В.1.** Вы по-прежнему будете иметь право на льготы, перечисленные в Разделе А выше, если у вас не будет двух месяцев подряд с нулевым количеством часов работы в рамках профессиональной ассоциации. В таких случаях до потери права на льготы предусмотрен месячный льготный период. Например, если вы укажете нулевое количество часов в декабре 2020 года и январе 2021 года, вы потеряете право на участие в программе с 1 марта 2021 года. Вы получите письмо с предупреждением после первого месяца, в котором вы отработали ноль часов в рамках профессиональной ассоциации, и предварительное уведомление об утрате права на льготы от Фондов после второго подряд месяца без отработанных часов.

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

(i) если вы имеете право на другое покрытие при медицинском страховании по работе супруга, но не хотите регистрироваться для получения такого покрытия, то вы можете иметь право на получение льгот, описанных в Разделах А.2 и А.3;

(ii) если вы уже получаете или имеете право на получение страхового покрытия в рамках ветеранских льгот, которое не лишает вас

права на получение федеральной авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей (АРТС), то вы можете иметь право на получение льгот, описанных в Разделах А. 2 и А.3; а также

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

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

**С.1** Если вы работаете в качестве PSW, HCW и/или PCA и удовлетворяете требованиям для льгот РТО, 1 февраля и 1 июля каждого года вы будете иметь право на получение 20 часов оплачиваемых отгулов. Размер вашей льготы РТО будет рассчитываться на основе вашей ставки оплаты до вычета налогов (кроме любого увеличения ставки зарплаты исключительно за сверхурочные часы) за первые 80 часов работы в рамках профессиональной ассоциации, накопленных в течение применимого периода правомочности (т. е. в октябре, ноябре и декабре для льгот 1 февраля; и в марте, апреле и мае — для льгот 1 июля). Для определения права на льготы РТО нужно объединить часы, отработанные в качестве PSW, HCW и PCA.

## Общая информация

### Погашение страховых платежей и самостоятельно оплачиваемых (фактических) расходов

Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) выдаст вам Удобную льготную карту (Benefit Convenience Card,



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

далее «ВСС»), на которую будет заранее зачислена сумма, необходимая для погашения ежемесячного страхового платежа по медицинской страховке после вычета максимально доступной авансовой налоговой субсидии для страховых платежей (если применимо) и максимальной суммы, доступной в рамках Фонда (ежегодно определяемой Советом попечителей) для покрытия расходов на франшизу, доплаты и совместное страхование в отношении покрываемых льгот и услуг, предоставляемых в рамках одобренного и удовлетворяющего требованиям плана медицинского страхования.

ВСС может использоваться в кабинетах врачей, в аптеках и у других поставщиков медицинских услуг для оплаты любых причитающихся сумм франшизы, доплаты и совместного страхования, связанных с услугами, которые покрываются одобренным и удовлетворяющим требованиям планом медицинского страхования. Вам следует сохранить Explanation of Benefits (Расшифровка льгот, EOB) для любых расходов, оплачиваемых картой ВСС: администратор ВСС (Ameriflex) может попросить доказательство того, что эти расходы покрываются Фондом.

ВСС не может использоваться для оплаты любых расходов, не покрываемых одобренным и удовлетворяющим требованиям планом медицинского страхования, включая любые расходы других людей, кроме вас самих. ВСС также нельзя использовать для покрытия стоматологических, офтальмологических и сурдологических льгот, а также льгот по программе помощи сотрудникам (DVE) и оплаты связанных с ними расходов. Подробную информацию о ВСС вы найдете на страницах 36–37 данного руководства.

### Покрытие через план супруга

Если вы отвечаете требованиям для получения права на льготы Supplemental Trust (Дополнительного доверительного

фонда) и вам предлагается страховка через работодателя вашего супруга, но вы решаете отказаться от такого покрытия, то вы сможете претендовать на покрытие от Фонда, но, скорее всего, не получите федеральных налоговых субсидий для страховых платежей. В этом случае Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) будет погашать весь страховой платеж по одобренному плану медицинского страхования Биржи. Если вы решите получить страховое покрытие своего супруга и удовлетворяете требованиям для получения права на льготы Benefit Trust (Льготного доверительного фонда), вы все равно можете иметь право на получение льгот DVE и РТО; однако не сможете претендовать на какое-либо другое покрытие Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда).

### Раздельная подача документов супругами

Как правило, если вы состоите в браке, но подаете декларацию для уплаты подоходного налога отдельно от супруга, а не совместную декларацию, вы, скорее всего, не сможете получить федеральные налоговые субсидии для страховых платежей по медицинской страховке, приобретенной на бирже Marketplace, если не применяется исключение по закону. В таких случаях, если вы имеете право на получение льгот Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance (HCA) через Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд), этот Фонд будет погашать весь страховой платеж по одобренному плану медицинского страхования Marketplace.

### Работники без документов

Согласно Закону о доступном медицинском обслуживании, если вы иммигрант без документов, вы не имеете права приобретать медицинскую страховку через биржу Marketplace. Вы можете иметь право на получение льгот, если вы удовлетворяете требованиям Фонда для

получения права на льготы. Свяжитесь с Carewell Benefits, чтобы узнать больше.

## Покрытие через Medicare

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

Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) также будет возмещать вам ежемесячные страховые платежи за выбранный продукт Medicare Advantage или Medicare Supplemental в пределах суммы, ежегодно определяемой Советом попечителей. Вы также можете иметь право на возмещение определенных личных расходов, таких как франшизы, доплаты, совместное страхование и рецептурные лекарства для услуг, покрываемых программой Medicare, в пределах суммы, ежегодно определяемой Советом попечителей. Для получения самой актуальной информации о годовых суммах страховых платежей по Medicare и покрываемых самостоятельно оплачиваемых (фактических) расходов посетите сайт [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org) или позвоните по телефону 1-844-503-7348.

Чтобы получить помощь в погашении этих расходов от Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда), вам нужно подать в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) форму запроса на возмещение расходов (размещена на сайте Carewell SEIU 503 или по телефону 1-844-503-7348) с подтверждением расходов на страховые платежи. Эта информация представляется только один раз для возмещения страховых платежей по Части В, а затем ежегодно, чтобы продолжать получать возмещение других расходов, связанных

с Medicare и описанных выше. Если размер страхового платежа по Medicare, Часть В, изменится, вам нужно будет подать еще одну форму запроса на возмещение расходов по Части В, чтобы получить увеличенный платеж. Фонд будет подтверждать отработанное вами время каждый месяц до выплаты возмещения.

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

Вас могут попросить предъявить доказательства ваших расходов, поэтому сохраните Explanation of Benefits (Разъяснение выплат) и все квитанции (особенно рецепты на лекарства, поскольку эти расходы не включаются в разъяснение выплат, выданное вашей страховой компанией).

## Покрытие через биржу Marketplace

Льготы Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance (HCA), предоставляемые через Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд), помогают правомочным работникам оплачивать расходы на ежемесячные страховые платежи для индивидуального покрытия при медицинском страховании в рамках одобренного



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

и удовлетворяющего требованиям плана медицинского обслуживания Marketplace.

Если у вас есть индивидуальная медицинская страховка в рамках одобренного и удовлетворяющего требованиям плана медицинского страхования, льготы Carewell SEIU 503 HCA обычно покрывают сумму страхового платежа сверх вашей максимально доступной федеральной авансовой налоговой субсидии для страховых платежей. Например, если вы имеете право на ежемесячную федеральную авансовую налоговую субсидию для страховых платежей в размере 500 долларов, а ежемесячный страховой платеж по медицинской страховке в рамках вашего одобренного и удовлетворяющего требованиям плана медицинского страхования составляет 1000 долларов, то после вычета налоговой субсидии в размере 500 долларов ваши льготы HCA позволят погасить оставшиеся 500 долларов, и вы ничего не заплатите из своего кармана. Однако, если у вас есть семейное покрытие, ваши льготы HCA будут возмещать только ту часть страхового платежа, которая относится к вашему индивидуальному страхованию — также после вычета максимально доступной федеральной авансовой налоговой субсидии в счет страховых платежей.

Чтобы предоставить вам льготы Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения), Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) должен получить ваше имя, пол, номер социального страхования, дату рождения и текущий адрес. Вы должны поддерживать актуальность этой информации в вашем профиле в штате Орегон и в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам).

Информацию о том, как получить право на льготы HCA от Carewell SEIU 503, вы найдете в разделе «Правила правомочности»

данного руководства на страницах 43–44. Если вы имеете право на льготу Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения), вы получите Benefit Convenience Card (BCC) — дебетовую карту Mastercard — для погашения ежемесячных страховых платежей и покрываемых самостоятельно оплаченных расходов.

### **Картой BCC нельзя пользоваться для оплаты расходов:**

- на стоматологические, офтальмологические и сурдологические услуги;
- вашего супруга / супруги или иждивенцев;
- на услуги, которые не покрываются вашим планом медицинского страхования;
- понесенные в период, когда вы не имели права на льготу Healthcare Cost Assistance (Компенсация оплаты услуг здравоохранения);
- покрытые за предыдущий календарный год.

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

Эта льгота доступна только в случае, если вы зарегистрированы в одобренном плане Marketplace. Однако если вы получили право на льготы Carewell SEIU 503 Benefits по окончании последнего периода Открытого набора и зарегистрированы в неодобренном плане

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

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

### Какие расходы не покрываются Фондом?

Ниже приведены некоторые примеры затрат, не покрываемых Supplemental Trust (Дополнительным доверительным фондом). Эти расходы вы оплачиваете самостоятельно.

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

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

Федеральное правительство может выплачивать вам авансовую налоговую субсидию в счет страховых платежей (АПТС)

для оплаты части ваших ежемесячных платежей по медицинской страховке. Поскольку размер АПТС основан на вашей оценке годового дохода семьи, вам придется возместить федеральному правительству излишне выплаченную сумму АПТС в течение года. Если федеральное правительство уведомит вас о том, что вы должны вернуть часть АПТС, которую вы получили, потому что вы недооценили свой годовой семейный доход, вам следует обратиться в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам), поскольку вы можете иметь право на возмещение от Supplemental Trust (Дополнительного доверительного фонда) в сумме, достаточной для покрытия всей или части любой суммы, которую вы должны после сверки. При этом возмещаемая сумма не может превышать сумму страховых платежей, которую Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд) заплатил бы при верной сумме АПТС.

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



# РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

**БЕНЕФИТ ТРУСТ (ЛЬГОТНЫЙ  
ДОВЕРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД)**

## Benefit Trust (Льготный доверительный фонд)

Benefit Trust (Льготный доверительный фонд) предоставляет правомочным работникам по уходу, работникам, оказывающим персональную помощь, и работникам патронажной службы стоматологические, офтальмологические и сурдологические льготы Carewell SEIU 503, а также льготы по программе помощи сотрудникам (DVE) без ежемесячных страховых взносов. Как только вы получите право на льготы, вы будете автоматически зарегистрированы для получения льгот через Benefit Trust (Льготный доверительный фонд). Benefit Trust (Льготный доверительный фонд) также предоставляет работникам по уходу на дому, работникам, оказывающим персональную помощь, и работникам патронажной службы льготы оплачиваемых отгулов (PTO).

Информацию о том, как получить право на эти льготы, вы найдете в разделе «Правила правомочности».

Чтобы предоставить вам льготы, Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) должен получить ваше имя, пол, номер социального страхования и текущий адрес. Если эта информация неактуальна в вашем профиле в штате Орегон, вы обязаны обновить ее. Вы также можете обновить информацию, обратившись в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) по телефону 1-844-507-7554 (далее нажмите 3, затем 2). Если у Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) нет необходимой информации для завершения регистрации, вам будет отправлена форма Update Your Information (Форма обновления информации).

Как только вы регистрируетесь для получения льгот DVE, Kaiser Permanente

отправит вам карту стоматологической страховки, Ameritas отправит вам карты для офтальмологических и сурдологических услуг, а также карту Lasik, а Reliant Behavioral Health отправит вам информационную листовку о ваших льготах по Программе помощи сотрудникам.

Если вы не хотите получать льготы DVE от Carewell SEIU 503, вы можете отказаться от них, отправив Benefits Waiver Form (Форма отказа от льгот), доступную на сайте CarewellSEIU503.org. Формы Waiver Form (Форма отказа) можно запросить по телефону 1-844-503-7348. Если вы решите вновь получать эти льготы, вам нужно будет написать об этом в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам).

## Процедура запросов и апелляции

### Отправка формы запроса на возмещение расходов в Supplemental Trust (Дополнительный доверительный фонд)

Запросы на возмещение расходов отправляются в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам). Формы доступны онлайн на сайте Carewell SEIU 503. Обычно Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) отвечает на ваш запрос в течение 30 дней с даты получения. Если Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) требуется дополнительное время для ответа, то принятие решения по вашему запросу может занять до 45 дней с момента получения. Вы получите уведомление, если Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) потребуются дополнительная информация. Если вы не предоставите дополнительную информацию, Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) примет решение по



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

запросу на основе имеющейся информации. Если ваш запрос был подан неправильно, в течение 10 дней вы получите уведомление с информацией о том, как это исправить.

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

- Причины отказа.
- Конкретные правила Фонда, на основе которых было принято решение.
- Любая дополнительная информация, необходимая для повторного рассмотрения вашего запроса, включая причины, по которым такая информация необходима.
- Процедуры апелляции Фонда и сроки для этих процедур.
- Уведомление о том, что первоначальное решение является окончательным, если не будет обжаловано согласно процедурам апелляции.
- Вы не обязаны подавать апелляцию на решение в Совет попечителей. Однако в соответствии с правилами Плана вы должны исчерпать свои административные средства правовой защиты, подав апелляцию на решение в Совет попечителей, прежде чем вы сможете подать иск.

### Процедура апелляции

Если Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) отклонил ваш первоначальный запрос, вы должны заполнить Review and Appeal Form (Форма пересмотра и апелляции), доступную на сайте CarewellSEIU503.org, в течение 180 дней с момента получения отказа. В письменной апелляции должны быть указаны причины ее подачи. Вы можете назначить уполномоченного представителя, который будет действовать от вашего

имени. Для этого вы должны письменно уведомить Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам), указав имя, адрес и номер телефона представителя. Вы можете получить обоснованный доступ к документам, относящимся к вашему запросу, и их копиям. Вы можете отправлять вопросы и комментарии в письменной форме. Вы можете запросить копии всей информации, рассмотренной в процессе апелляции.

Решение по вашей апелляции обычно принимается в течение 60 дней с момента ее получения Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам).

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

Если ваша апелляция будет отклонена, вы получите письменное уведомление, включающее информацию по запросу, причины отказа, обсуждение решения и положения документа Плана, на котором это решение было основано.

Если вы хотите подать иск в связи с отказом Совета попечителей, вы должны сделать это в течение трех лет с момента отклонения вашей апелляции.

### Переплаты

У каждого фонда есть доверительная собственность в силу закона, право удержания и/или справедливое право удержания по соглашению в пользу Фонда любых переплаченных или авансированных льгот, полученных вами или вашим представителем (включая адвоката), которые причитаются

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

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

Если вы не возместите средства Фонду и ему придется подать судебный иск против вас, чтобы получить переплаченные Фондом льготы, вы должны оплатить все расходы и издержки, включая гонорары адвокатов,

и расходы, понесенные Фондом в связи с взысканием любых сумм, причитающихся Фонду, или принудительным исполнением любых прав Фонда на возмещение. Фонд имеет право подать иск против вас или вашего представителя в любой суд штата или федеральный суд, который обладает юрисдикцией в отношении требований Фонда.

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



УВЕДОМЛЕНИЯ

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

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

### УВЕДОМЛЕНИЕ О МЕТОДАХ ЗАЩИТЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

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

### Положение Фонда о защите конфиденциальности

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

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

нормативных актах («Федеральный закон о конфиденциальности в области здравоохранения») со следующими целями:

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

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

### Информация, на которую распространяется данное Уведомление

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



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

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

Фонд предоставляет не только медицинские, но и другие льготы, не связанные со здоровьем, такие как льгота оплачиваемых отгулов (PTO). Согласно положениям о конфиденциальности, изданным в соответствии с HIPAA, Фонд намерен ограничить применение этих правил к медицинским компонентам Фонда. Таким образом, компоненты Фонда, подпадающие под действие положений о конфиденциальности HIPAA, должны включать все медицинские компоненты Фонда, включая все стоматологические, офтальмологические льготы и льготы EAP, но не должны включать компоненты, не связанные со здравоохранением.

Краткие сведения о методах защиты конфиденциальности Фондом

### Использование и раскрытие Фондом вашей медицинской информации

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

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

### Ваши права в отношении вашей медицинской информации

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

- изучать и/или копировать вашу медицинскую информацию;
- запрашивать изменение вашей медицинской информации;
- запрашивать отчет об определенных случаях раскрытия вашей медицинской информации;
- запрашивать наложение определенных ограничений на использование и раскрытие вашей медицинской информации;
- запрашивать получение вашей медицинской информации через конфиденциальные средства связи;
- запрашивать доступ к вашей медицинской информации в электронном формате;
- получать уведомление о нарушении конфиденциальности неохрняемой защищенной медицинской информации, если это затрагивает вас;
- подать жалобу в Фонд или Секретарю Department of Health and Human Services (Министерства здравоохранения и социального обеспечения), если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены; а также
- получить бумажную копию данного Уведомления.

Эти права и способы их реализации подробно описаны ниже.

## Изменения в методах защиты конфиденциальности Фондом

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

## Контактные данные

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

## HIPAA Privacy Officer

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

## ПОДРОБНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О МЕТОДАХ ЗАЩИТЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ФОНДОМ

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ ФОНДОМ

За исключением случаев, описанных в данном разделе, в соответствии с федеральным законом о конфиденциальности или вашим разрешением, Фонд использует и раскрывает вашу медицинскую информацию только для управления Фондом и обработки ваших льгот.

## Использование и раскрытие информации для лечения, оплаты и медицинского обслуживания

1. Для лечения. Хотя Фонд не предполагает раскрытия информации «для лечения», при необходимости он может раскрывать такую

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

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

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



### Использование и раскрытие информации в отношениях с деловыми партнерами

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

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

### Использование и раскрытие информации в отношениях со Спонсором плана

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

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

### Другие случаи использования и раскрытия информации, возможные без вашего разрешения

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Личные представители. Ваша медицинская информация может раскрываться людям, которых вы уполномочили действовать от вашего имени, или людям, которые имеют законное право действовать от вашего имени. Примеры личных представителей — родители неэмансипированных несовершеннолетних и лица с доверенностью действовать от имени для взрослых.

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

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

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



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

органов или закупочной организации для проведения донорства или трансплантации органов или тканей.

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

### Использование и раскрытие информации в целях сбора средств и маркетинга

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

### Другие случаи использования и раскрытия информации требуют вашего явного разрешения

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

### Права в отношении вашей медицинской информации

Ваши права в отношении медицинской информации, которую Фонд создает, собирает

и хранит, описаны ниже. Если вам нужно подать письменный запрос, связанный с этими правами, как описано в настоящем документе, вы должны направлять такие запросы уполномоченному HIPAA по конфиденциальности по адресу:

### HIPAA Privacy Officer

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

### Право изучать и копировать медицинскую информацию

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

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

Если вы не хотите получать Claims History Report (Отчет об истории запросов), а вместо этого хотите изучить некоторые или все ваши сведения о запросах либо получить их копии, которые включают такую информацию, как ваши фактические запросы, вашу карту

правомочности/регистрации без ограничений по двухлетнему сроку давности, укажите это в своем письменном запросе, и он будет удовлетворен. Если вы запрашиваете бумажную копию своей основной медицинской карты или ее части, Фонд взимает с вас плату в размере 0,25 доллара за страницу для покрытия расходов на копирование и отправку по почте ответа на ваш запрос. За предоставление записей в электронном формате также может взиматься небольшая плата.

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

### Право требовать изменения вашей медицинской информации

У вас есть право потребовать изменения вашей медицинской информации, если вы считаете, что она неверна или неполна.

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

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

**медицинской карты, которую вам разрешено изучать и копировать; или же**

- является точной и полной.

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

### Право на отчетность о раскрытии информации

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

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

### Право запрашивать ограничения

Вы имеете право запросить ограничения на вашу медицинскую информацию, которую Фонд использует или раскрывает о вас



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

для лечения, оплаты или медицинской деятельности. У вас также есть право запросить ограничения на вашу медицинскую информацию, которую Доверительный фонд раскрывает участникам вашего ухода или его оплаты, например члену семьи или другу. Фонд, как правило, не обязан соглашаться с вашим запросом о таких ограничениях и может не дать согласие на запрошенные вами ограничения. План должен согласиться с вашим запросом на ограничения в случае раскрытия информации для целей оплаты, если вы полностью самостоятельно заплатили поставщику медицинских услуг.

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

### Право запрашивать сообщение информации альтернативными способами или в альтернативном месте

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

Чтобы запросить сообщение альтернативными способами или в альтернативном месте, отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. В вашем

письменном запросе должны быть указаны причины вашего обращения, а также альтернативные способы или место получения вашей медицинской информации. Если нужно, в вашем запросе должно быть указано, что раскрытие всей или части информации посредством неконфиденциальных сообщений может подвергнуть вас опасности. Обоснованные запросы будут удовлетворены в максимально возможной степени, и вы получите соответствующее уведомление.

### Право на подачу жалобы

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

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

### Право на получение бумажной копии уведомления

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

## Oregon Homecare Workers Benefit Trust

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

### Право на получение уведомления о нарушении конфиденциальности

Если конфиденциальность вашей медицинской информации будет нарушена, вы получите соответствующее уведомление. Вы получите уведомление по почте первого класса в течение 60 дней после события. Нарушение конфиденциальности происходит, когда имело место несанкционированное использование или раскрытие в соответствии с HIPAA, которое ставит под угрозу конфиденциальность или безопасность защищенной медицинской информации. Уведомление предоставит вам следующую информацию: (1) краткое описание того, что произошло, включая дату нарушения конфиденциальности и дату обнаружения этого нарушения; (2) шаги, которые вы должны предпринять, чтобы защитить себя от потенциального вреда в результате нарушения; и (3) краткое описание шагов, предпринимаемых для расследования нарушения, уменьшения убытков и защиты от дальнейших нарушений. Обратите внимание, что не каждое несанкционированное раскрытие медицинской информации является нарушением конфиденциальности, требующим уведомления. Вы можете не получить уведомления, если раскрытая медицинская информация была должным образом защищена – например, компьютерные данные, зашифрованные и недоступные без пароля, – или если будет установлено, что вероятность взлома вашей медицинской информации мала.

### Изменения в Политике конфиденциальности Фонда

Фонд оставляет за собой право изменить свои методы защиты конфиденциальности

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

### Дата вступления в силу

Данное Уведомление впервые вступило в силу 31 мая 2017 г. Данное Уведомление будет оставаться в силе до тех пор, пока Фонд не опубликует пересмотренное Уведомление.

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

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

#### УВЕДОМЛЕНИЕ О МЕТОДАХ ЗАЩИТЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

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



### Положение Фонда о защите конфиденциальности

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

Данное Уведомление информирует вас о юридических обязательствах Фонда в соответствии с федеральными положениями о конфиденциальности в области здравоохранения, содержащимися в Законе о мобильности и подотчетности медицинского страхования 1996 года («HIPAA») и соответствующих нормативных актах («Федеральный закон о конфиденциальности в области здравоохранения») со следующими целями:

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

Данное Уведомление также информирует вас о том, как Фонд использует и раскрывает вашу медицинскую информацию, и объясняет ваши права в отношении вашей медицинской

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

### Информация, на которую распространяется данное Уведомление

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

### Краткие сведения о методах защиты конфиденциальности Фондом

### Использование и раскрытие Фондом вашей медицинской информации

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

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

## Ваши права в отношении вашей медицинской информации

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

- изучать и/или копировать вашу медицинскую информацию;
- запрашивать изменение вашей медицинской информации;
- запрашивать отчет об определенных случаях раскрытия вашей медицинской информации;
- запрашивать наложение определенных ограничений на использование и раскрытие вашей медицинской информации;
- запрашивать получение вашей медицинской информации через конфиденциальные средства связи;
- запрашивать доступ к вашей медицинской информации в электронном формате;
- получать уведомление о нарушении конфиденциальности неохраняемой защищенной медицинской информации, если это затрагивает вас;

- подать жалобу в Фонд или Секретарю Department of Health and Human Services (Министерства здравоохранения и социального обеспечения), если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены; а также
- получить бумажную копию данного Уведомления.

Эти права и способы их реализации подробно описаны ниже.

## Изменения в методах защиты конфиденциальности Фондом

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

## Контактные данные

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

## HIPAA Privacy Officer

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

Подробное уведомление о методах защиты конфиденциальности Фондом

## Использование и раскрытие информации фондом

За исключением случаев, описанных в данном разделе, в соответствии с федеральным



законом о конфиденциальности или вашим разрешением, Фонд использует и раскрывает вашу медицинскую информацию только для управления Фондом и обработки ваших льгот.

### Использование и раскрытие информации для лечения, оплаты и медицинского обслуживания

1. Для лечения. Хотя Фонд не предполагает раскрытия информации «для лечения», при необходимости он может раскрывать такую информацию без вашего разрешения. Например, Фонд может раскрыть вашу медицинскую информацию поставщику медицинских услуг, чтобы помочь ему в вашем лечении.
2. Для оплаты. Фонд может использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, чтобы запросы на оплату лечения, услуг и расходных материалов, которые вы получаете от поставщиков медицинских услуг, могли оплачиваться в соответствии с программой льгот Фонда. Например, Фонд может передавать информацию о вашей регистрации, правомочности и запросах обработчикам запросов Фонда для их последующей обработки. Фонд может использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию поставщикам медицинских услуг, чтобы уведомить их о том, покрываются ли определенные льготы по здоровью. Фонд также может раскрывать вашу медицинскую информацию другим страховщикам или планам льгот, чтобы согласовать оплату ваших запросов на медицинское обслуживание с другими лицами, на которых могут возлагаться определенные расходы. Кроме того, Фонд может раскрывать вашу медицинскую информацию аудиторам запросов на оплату, чтобы проверить практики выставления счетов поставщиками медицинских услуг и правомерность выплат по таким запросам.

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

### Использование и раскрытие информации в отношениях с деловыми партнерами

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

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

### Использование и раскрытие информации в отношениях со Спонсором плана

Фонд может без вашего разрешения раскрывать вашу медицинскую информацию Спонсору плана, которым является Совет попечителей

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

### Другие случаи использования и раскрытия информации, возможные без вашего разрешения

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

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

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

- Для уведомления соответствующих органов о нарушении конфиденциальности защищенной медицинской информации.

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

3. Государственные функции.

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

4. Действующие военнотружущие и ветераны.

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

5. Компенсация для работника.

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



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

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

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

8. Личные представители. Ваша медицинская информация может раскрываться людям, которых вы уполномочили действовать от вашего имени, или людям, которые имеют законное право действовать от вашего имени. Примеры личных представителей — родители неземансипированных несовершеннолетних и лица с доверенностью действовать от имени для взрослых.

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

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

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

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

### Использование и раскрытие информации в целях сбора средств и маркетинга

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

### Другие случаи использования и раскрытия информации требуют вашего явного разрешения

Кроме описанных выше случаев, ваша медицинская информация будет использоваться или раскрываться только с вашего явного письменного разрешения. Вы можете отозвать свое разрешение на использование или раскрытие вашей медицинской информации в письменной форме. Если вы это сделаете, Фонд не будет использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию согласно отозванному разрешению за исключением

случаев, когда Фонд уже воспользовался вашим разрешением. После раскрытия медицинской информации с вашего разрешения к такой информации больше не применяются меры защиты федерального закона о конфиденциальности. Эта информация может повторно раскрываться получателем без вашего ведома или разрешения.

## Права в отношении вашей медицинской информации

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

### **HIPAA Privacy Officer**

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

## Право изучать и копировать медицинскую информацию

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

Чтобы изучить свою медицинскую карту и получить ее копию, отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. После получения вашего запроса Фонд отправит вам Claims

History Report (Отчет об истории запросов) в виде сводки вашей истории запросов за предыдущие два года. Если вы имели право на льготы менее двух лет, то Claims History Report (Отчет об истории запросов) будет охватывать весь период вашего покрытия.

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

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

## Право требовать изменения вашей медицинской информации

У вас есть право потребовать изменения вашей медицинской информации, если вы считаете, что она неверна или неполна.

Чтобы запросить изменение, отправьте подробный письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. В этом запросе должны быть указаны причины вашего обращения.



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

Фонд может отклонить ваш запрос, если он не оформлен в письменной форме, не содержит причин обращения или если вы попросили изменить информацию, которая:

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

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

### Право на отчетность о раскрытии информации

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

Чтобы запросить отчет о раскрытии информации, отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA по конфиденциальности. В ответ на ваш запрос отчета о раскрытии информации Фонд может предоставить вам список деловых партнеров, которые раскрывают такую информацию от имени Фонда, вместе с контактной информацией, чтобы вы могли

запросить отчет непосредственно у каждого делового партнера. Первый отчет, который вы запросите в течение 12-месячного периода, будет бесплатным. За дополнительные отчеты в течение 12 месяцев с вас будет взиматься плата, о размере которой Фонд уведомит вас до начала обработки отчета, чтобы вы могли отозвать свой запрос до того, как понесете расходы.

### Право запрашивать ограничения

Вы имеете право запросить ограничения на вашу медицинскую информацию, которую Фонд использует или раскрывает о вас для лечения, оплаты или медицинской деятельности. У вас также есть право запросить ограничения на вашу медицинскую информацию, которую Доверительный фонд раскрывает участникам вашего ухода или его оплаты, например члену семьи или другу. Фонд, как правило, не обязан соглашаться с вашим запросом о таких ограничениях и может не дать согласие на запрошенные вами ограничения. План должен согласиться с вашим запросом на ограничения в случае раскрытия информации для целей оплаты, если вы полностью самостоятельно заплатили поставщику медицинских услуг.

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

### Право запрашивать сообщение информации альтернативными способами или в альтернативном месте

У вас есть право запросить, чтобы ваша медицинская информация сообщалась вам конфиденциально альтернативными

способами или в другом месте. Например, вы можете попросить, чтобы с вами связывались только на работе или по почте или чтобы вам предоставлялся доступ к вашей медицинской информации в определенном месте.

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

### **Право на подачу жалобы**

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

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

### **Право на получение бумажной копии уведомления**

У вас есть право получить бумажную копию данного Уведомления. Для этого отправьте письменный запрос уполномоченному HIPAA

по конфиденциальности, указанному выше. Вы также можете получить копию, отправив письменный запрос по адресу:

### **HIPAA Privacy Officer**

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

### **Право на получение уведомления о нарушении конфиденциальности**

Если конфиденциальность вашей медицинской информации будет нарушена, вы получите соответствующее уведомление. Вы получите уведомление по почте первого класса в течение 60 дней после события. Нарушение конфиденциальности происходит, когда имело место несанкционированное использование или раскрытие в соответствии с HIPAA, которое ставит под угрозу конфиденциальность или безопасность защищенной медицинской информации. Уведомление предоставит вам следующую информацию: (1) краткое описание того, что произошло, включая дату нарушения конфиденциальности и дату обнаружения этого нарушения; (2) шаги, которые вы должны предпринять, чтобы защитить себя от потенциального вреда в результате нарушения; и (3) краткое описание шагов, предпринимаемых для расследования нарушения, уменьшения убытков и защиты от дальнейших нарушений. Обратите внимание, что не каждое несанкционированное раскрытие медицинской информации является нарушением конфиденциальности, требующим уведомления. Вы можете не получить уведомления, если раскрытая медицинская информация была должным образом защищена — например, компьютерные данные, зашифрованные и недоступные без пароля, — или если будет установлено, что вероятность взлома вашей медицинской информации мала.



### Изменения в Политике конфиденциальности Фонда

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

### Дата вступления в силу

Данное Уведомление впервые вступило в силу 1 августа 2013 г. Данное Уведомление будет оставаться в силе до тех пор, пока Фонд не опубликует пересмотренное Уведомление.

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

Уведомление о праве на продление покрытия за счет самостоятельных платежей в соответствии с Консолидированным общим законом «Об урегулировании бюджета» 1986 года («COBRA»)

В данном Уведомлении содержится очень важная информация о вашем праве на продление страхового покрытия Benefit Trust (Льготного доверительного фонда) по закону COBRA в связи с вашей работой, а также о ДРУГИХ вариантах медицинского

страхования, которые могут быть вам доступны, включая страхование через биржу медицинского страхования Marketplace или другой групповой план медицинского страхования (например, план вашего супруга). Информация о бирже медицинского страхования Marketplace и других вариантах покрытия находится в начале страницы 82 данного Уведомления. Внимательно прочтите данное Уведомление, прежде чем принимать решение.

Как выбрать покрытие с продлением по закону COBRA? Чтобы выбрать покрытие с продлением, заполните прилагаемое COBRA Election Notice (Уведомление о выборе покрытия по закону COBRA) и отправьте его в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам). На это у вас есть 60 дней с даты утраты страхового покрытия или с даты прилагаемого COBRA Election Notice (Уведомление о выборе покрытия по закону COBRA).

Как долго длится покрытие с продлением? Ваше покрытие с продлением по закону COBRA вступает в силу первого числа месяца, следующего за датой потери вами страхового покрытия. В случае потери страхового покрытия в связи с окончанием работы или сокращением рабочего времени покрытие по закону COBRA обычно может быть продлено на срок до 18 месяцев.

Как продлить срок покрытия по закону COBRA? Если вы инвалид и выбрали покрытие по закону COBRA, вы сможете продлить его на максимальный срок. Чтобы пролонгировать период страхового покрытия с продлением, вы должны своевременно уведомить офис Фонда об инвалидности. При несвоевременном уведомлении об инвалидности, как описано ниже, вы утратите право на пролонгацию покрытия COBRA.

Сколько стоит покрытие с продлением по закону COBRA? Стоимость покрытия с продлением по закону COBRA указана в прилагаемом COBRA Election Notice (Уведомление о выборе покрытия по закону COBRA) и может включать 2-процентный административный сбор, разрешенный по федеральному закону. Обратите внимание, что другие варианты продления (например, через биржу медицинского страхования Marketplace или через план супруга) могут быть дешевле, чем по закону COBRA. Дополнительную информацию об этих вариантах можно найти, начиная со страницы 82 настоящего Уведомления.

Когда и как оплачивать покрытие с продлением по закону COBRA?

### Первая оплата покрытия с продлением

Вы должны внести первый платеж за покрытие с продлением по закону COBRA не позднее, чем через 45 дней с даты его выбора. 45 дней отсчитываются с даты отправки вашего COBRA Election Notice (Уведомление о выборе покрытия по закону COBRA), указанной на почтовом штемпеле. Обратите внимание, что льготы по закону COBRA вступят в силу только после получения оплаты. Первый платеж нужно внести в полном объеме, включая все платежи, начиная с даты вступления в силу вашего покрытия по закону COBRA. Если вы не сможете внести оплату в течение 45 дней, покрытие с продлением будет прекращено и все права по закону COBRA будут утрачены.

### Ежемесячная оплата покрытия с продлением

Внеся первый платеж за покрытие с продлением по закону COBRA, вы должны будете вносить ежемесячные платежи за каждый последующий период страхового покрытия. Платежи вносятся в первый

день каждого страхового месяца. Как правило, если вы вносите платеж в первый день периода страхового покрытия или ранее, ваше покрытие будет непрерывно действовать в течение этого периода. Офис Фонда будет отправлять вам ежемесячное платежное требование с подлежащей выплате суммой страхового платежа; однако оно предоставляется только для вашего удобства и не требуется по закону. Department of Labor (Министерство труда, DOL) заявляет, что участники COBRA обязаны производить платежи вовремя, даже если они не получают регулярные платежные требования.

### Льготные периоды для периодических платежей

Хотя ежемесячные платежи подлежат оплате в первый день месяца страхового покрытия, закон предусматривает льготный период в 30 дней с первого дня периода страхового покрытия. Покрытие с продлением будет предоставляться на каждый период, если оплата за этот период страхового покрытия произведена до окончания льготного периода. Однако даже в течение льготного периода льготы будут приостановлены, пока не будет получен страховой платеж. Если вы не сможете внести оплату в полном объеме до конца 30-дневного льготного периода, покрытие с продлением будет прекращено и все права по закону COBRA будут утрачены. Покрытие по закону COBRA не восстанавливается. Если вы не получите ежемесячное платежное требование, вы все равно обязаны произвести платеж не позднее окончания 30-дневного льготного периода.

Всегда сообщайте в Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) об изменении адреса: выбрав покрытие по закону COBRA, вы должны информировать Benefits Administrative Office (Административный отдел по льготам) обо всех изменениях вашего



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

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

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

Дополнительные сведения. Данное Уведомление не полностью описывает покрытие с продлением по закону COBRA или другие права, которые могут быть доступны в рамках Плана. Дополнительную информацию о продлении покрытия и ваших правах по Плану можно узнать в кратком описании плана или у Администратора плана.

Если у вас есть вопросы по данному Уведомлению или о ваших правах на покрытие с продлением по закону COBRA, свяжитесь с Vimly Benefit Solutions, Inc. по телефону 1-844-507-7554 или [ONCWT@vimly.com](mailto:ONCWT@vimly.com).

Сотрудники, которым требуется дополнительная информация о правах по закону ERISA, включая COBRA, HIPAA, Закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (PPACA) и другие законы, регулирующие групповые планы медицинского страхования, могут обратиться в U.S. Department of Labor's Employee Benefits Security Administration (Управление Министерства труда США по обеспечению пособий для работников, EBSA) по телефону 1-866-444-3272 или посетить сайт EBSA [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa).

### Биржа медицинского страхования Marketplace и возможные варианты продления покрытия, помимо покрытия по закону COBRA

ЧТО ТАКОЕ БИРЖА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ MARKETPLACE? На бирже Marketplace собраны разные варианты медицинского страхования. Их удобно искать и сравнивать друг с другом. На бирже Marketplace вы можете получить право на новый вид налоговой субсидии, который снижает ваши ежемесячные страховые платежи и самостоятельно оплачиваемые (фактические) расходы на франшизу, совместное страхование и доплаты. Здесь же можно узнать еще до регистрации, сколько будут составлять ваш страховой платеж, франшиза и самостоятельно оплачиваемые (фактические) расходы. На бирже Marketplace также можно узнать, есть ли у вас право на бесплатное или недорогое страховое покрытие Medicaid или Children's Health Insurance Program (Программа медицинского страхования детей, CHIP). Биржу Marketplace для вашего штата можно найти на сайте [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) или позвонив по телефону 1-800-318-2596.

Страховое покрытие через биржу медицинского страхования Marketplace может оказаться дешевле, чем покрытие с продлением по закону COBRA. Предложение покрытия с продлением по закону COBRA не ограничивает ваше право на получение покрытия или налоговой субсидии через Marketplace.

КОГДА МОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОКРЫТИЯ ЧЕРЕЗ MARKETPLACE? У вас всегда есть 60 дней с момента потери страхового покрытия по месту работы, чтобы зарегистрироваться на бирже Marketplace. Это связано с тем, что потеря медицинского страхования по месту работы является

событием для Особого периода регистрации на бирже Marketplace. Через 60 дней Особый период регистрации закончится, и вы уже не сможете зарегистрироваться, поэтому вам нужно действовать как можно быстрее. Кроме того, в ежегодный период так называемого «Открытого набора» в покрытии Marketplace может зарегистрироваться любой человек. Больше информации о том, как регистрироваться на бирже Marketplace, когда наступит следующий Открытый набор, что нужно знать о соответствующих жизненных событиях и Особых периодах регистрации, вы найдете на сайте [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

**ЕСЛИ Я ЗАРЕГИСТРИРУЮСЬ В ПОКРЫТИИ ПО ЗАКОНУ COBRA, МОЖНО ЛИ ПЕРЕЙТИ НА ПОКРЫТИЕ MARKETPLACE? А ЕСЛИ Я ВЫБЕРУ ПОКРЫТИЕ MARKETPLACE И ЗАХОЧУ СМЕНИТЬ ЕГО НА COBRA?** Если вы регистрируетесь в покрытии по закону COBRA, вы можете переключиться на план Marketplace в период Открытого набора на бирже. Вы также можете досрочно прекратить покрытие с продлением по закону COBRA и переключиться на план Marketplace, если у вас в жизни произошло другое событие, такое как брак или рождение ребенка, которое также дает право на Особый период регистрации. Но будьте осторожны: если вы досрочно прекратите действие покрытия по закону COBRA без особых причин, вам придется отложить регистрацию в покрытии Marketplace до следующего Открытого набора, и на это время вы можете вообще остаться без медицинской страховки.

После того как вы исчерпаете право на покрытие с продлением по закону COBRA, вы получите право зарегистрироваться в покрытии Marketplace в Особый период регистрации, даже если Открытый набор на бирже Marketplace завершился. Если вы зарегистрировались в покрытии

Marketplace вместо COBRA, вы ни при каких обстоятельствах не сможете перейти на покрытие с продлением по закону COBRA.

**МОЖНО ЛИ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬСЯ В ДРУГОМ ГРУППОВОМ ПЛАНЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?** У вас может быть право на регистрацию в страховом покрытии в рамках другого группового плана медицинского страхования (например, плана супруга), если вы запросите регистрацию в этом плане в течение 30 дней с момента потери страхового покрытия. Если вы или ваш иждивенец выберете покрытие с продлением по закону COBRA вместо регистрации в другом доступном вам групповом плане медицинского страхования, у вас будет еще одна возможность перейти на другой групповой план медицинского страхования, если вы регистрируетесь в нем в течение 30 дней с момента потери покрытия с продлением по закону COBRA.

**КАКИЕ ФАКТОРЫ НУЖНО УЧИТЫВАТЬ, ВЫБИРАЯ ВАРИАНТЫ ПОКРЫТИЯ?**

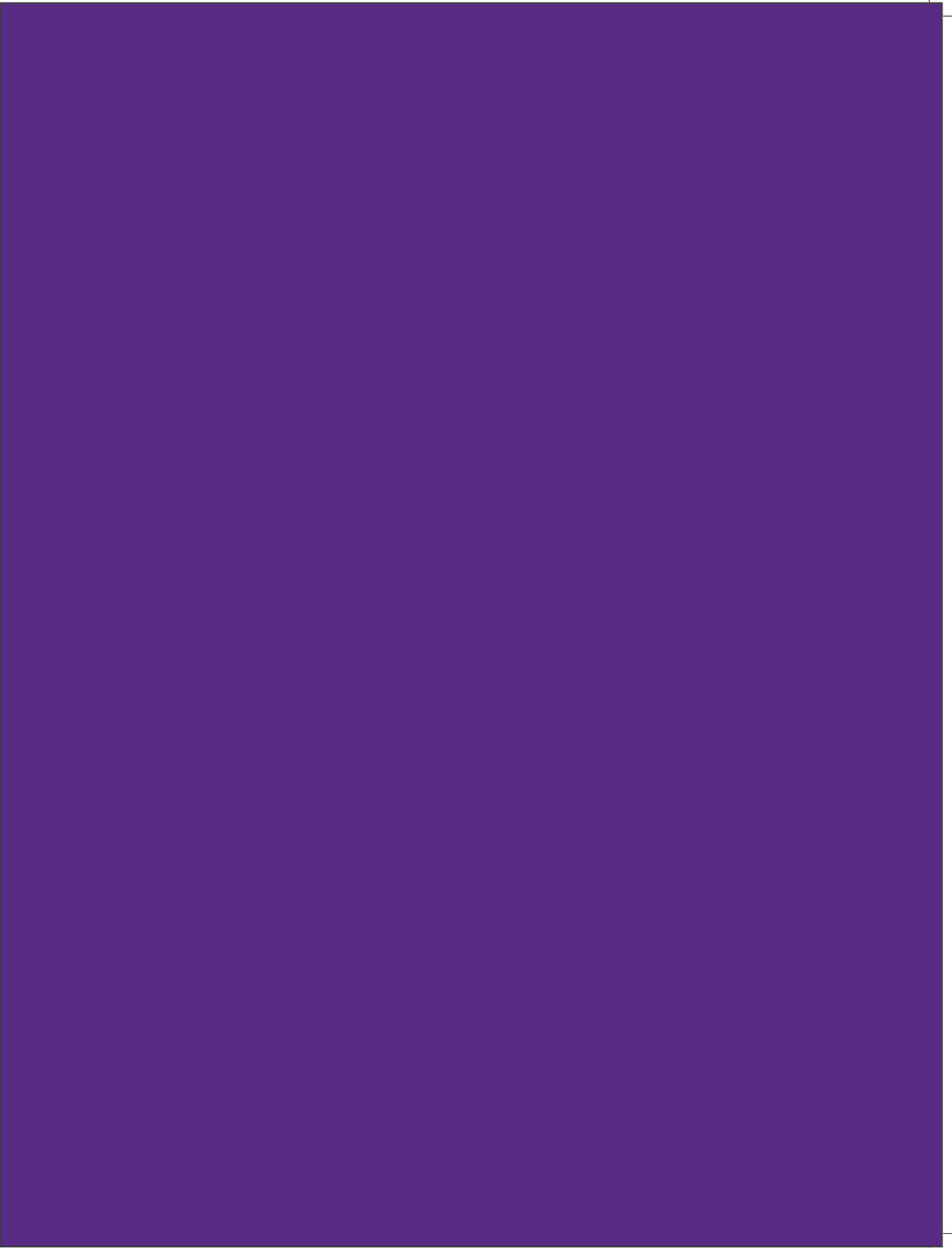
При изучении вариантов медицинского страхования рекомендуется учитывать следующие аспекты:

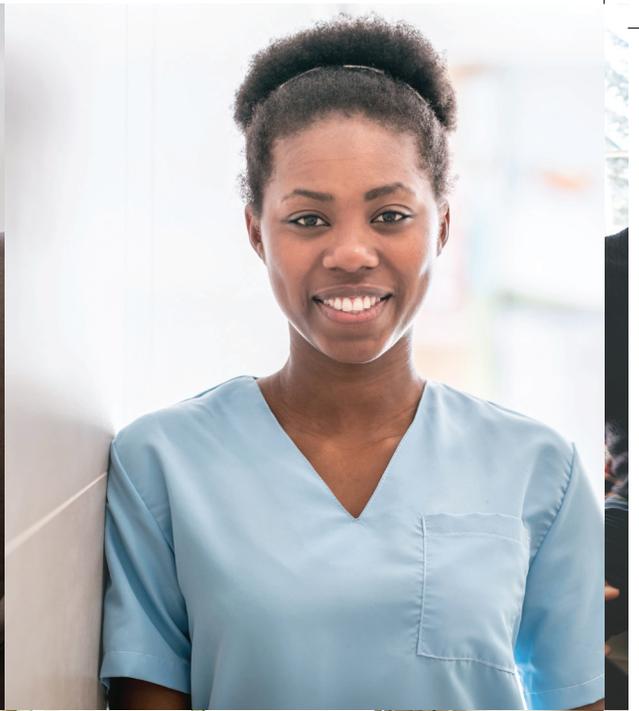
- **Страховые платежи.** Платежи в вашем предыдущем плане могут составлять до 102% от общей суммы страховых платежей за покрытие по закону COBRA. Другие варианты, например страхование по плану супруга или через Marketplace, могут быть дешевле.
- **Сети поставщиков услуг.** Если вы в настоящее время получаете уход или лечение в связи с заболеванием, изменение покрытия при медицинском страховании может повлиять на доступ к конкретному поставщику медицинских услуг. Рассматривая варианты медицинского страхования, рекомендуется проверить,



## РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ И ЛЬГОТАМ

- участвуют ли ваши текущие поставщики медицинских услуг в сети.
- **Справочники лекарств.** Если вы в настоящее время принимаете лекарства, изменение покрытия при медицинском страховании может повлиять на ваши расходы на лекарства. В некоторых случаях ваше лекарство может вообще не покрываться другим планом. Рекомендуется проверить, указаны ли ваши текущие лекарства в справочниках лекарств для другого покрытия при медицинском страховании.
  - **Выходные пособия.** Если вы потеряли работу и получили выходное пособие от своего бывшего работодателя, ваш бывший работодатель мог предложить полностью или частично погашать ваши платежи COBRA в течение определенного времени. В этом случае рекомендуется связаться с Department of Labor (Министерство труда) по телефону 1-866-444-3272, чтобы обсудить возможные варианты.
  - **Районы обслуживания.** Некоторые планы ограничивают свои льготы определенными районами обслуживания или покрытия, и если вы переедете в другую часть страны, вы можете лишиться своих льгот. Рекомендуется узнать, есть ли у вашего плана район обслуживания или покрытия либо другие подобные ограничения.
  - **Другие варианты разделения затрат.** В дополнение к страховым платежам или взносам на медицинское страхование вы можете нести расходы на доплаты, франшизу, совместное страхование или другие аспекты, связанные с вашими льготами. Рекомендуется проверить, каковы требования к разделению затрат для других вариантов медицинского страхования. Например, в одном варианте могут быть очень низкие ежемесячные страховые платежи, но очень высокие расходы на франшизу и доплаты.









Carewell  
SEIU503