



CAREWELL SEIU 503

Hướng Dẫn về Chương Trình Đào Tạo và Phúc Lợi



Carewell
SEIU503

2022

Nội Dung

4	Giới thiệu	51	Thông tin tóm tắt về phúc lợi
9	Phúc Lợi Nha Khoa Thị Lực + Thính Lực Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên (DVE) Của Carewell SEIU 503	58	Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi)
15	Phúc lợi giờ nghỉ được trả lương	62	Thông báo
24	OregonSaves		
30	Phúc lợi hỗ trợ chi phí chăm sóc sức khỏe		
38	Chương trình đào tạo		
42	Quy tắc về điều kiện hưởng phúc lợi		



“Được giúp đỡ người khác là một điều vô cùng ý nghĩa đối với tôi. Đó là một trong những mục đích sống của tôi. Nghề này có nhiều phúc lợi tốt – bạn có tất cả những loại phúc lợi mà bạn cần.

Aprilla M.

GIỚI THIỆU

Chào Mừng Bạn!

Chúng tôi biết rằng trong công việc vất vả hằng ngày, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe vẫn luôn hỗ trợ và chăm sóc mọi người. Dù bạn là nhân viên chăm sóc tại nhà, nhân viên hỗ trợ cá nhân hay nhân viên chăm sóc cá nhân, Carewell SEIU 503 luôn hỗ trợ bạn. Chính vì vậy, chúng tôi đã tổng hợp trong tài liệu hướng dẫn này những thông tin quan trọng về các nhóm chương trình đào tạo và phúc lợi mà các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của SEIU 503 như bạn phải rất khó khăn mới có được. Những dịch vụ này được cung cấp rõ ràng và đáng tin cậy nhằm giúp bạn ổn định cuộc sống, có sức khỏe, kỹ năng cũng như chương trình đào tạo mà bạn xứng đáng được nhận.

Nhóm chương trình đào tạo và phúc lợi của Carewell SEIU 503 đã mở rộng theo thời gian nhằm đáp ứng nhu cầu không ngừng thay đổi của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Gần đây nhất là năm 2013, cứ 4 nhân viên hỗ trợ cá nhân và chăm sóc tại nhà ở Tiểu Bang Oregon thì có 1 nhân viên không có bảo hiểm y tế. Đó là lý do khiến các thành viên của SEIU 503 đã đấu tranh rất vất vả để đạt được hợp đồng chăm sóc tại nhà giai đoạn 2013-2015 với Tiểu Bang Oregon. Hợp đồng này lập ra một mô hình chăm sóc sức khỏe mới giúp những nhân viên chăm sóc tại nhà, nhân viên hỗ trợ cá nhân và nhân viên chăm sóc cá nhân đủ điều kiện ở Oregon có thể được hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe với mức phí hợp lý.

Trong năm đó, Liên Đoàn đã trở thành nhà tài trợ của 2 quỹ ủy thác quản lý người lao động. Hai quỹ ủy thác này là những đối tác giải quyết các nhu cầu chung của người lao động và chủ lao động.

Tiếp tục trên trang 6 >



“ Tôi không còn phải làm 2 công việc cùng lúc để có bảo hiểm nữa.

Brenda M.

Những lời chia sẻ của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe

“ Cuối cùng thì tôi cũng có kính để đeo. Ngoài ra, tôi đã giải quyết được các vấn đề về nha khoa và y tế mà đáng lẽ ra tôi không thể làm được. Đó chính là món quà trời ban!

Amanda S.

“ Tôi rất biết ơn vì những vấn đề nha khoa của mình đã được giải quyết. Mắt sáng lên và nụ cười rạng rỡ hơn chính là một ân phước khiến tôi cảm thấy chăm sóc viên là một nghề rất đáng làm.

James P.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI



Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe

Quỹ ủy thác đầu tiên, Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp dành cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà của Oregon, cung cấp các phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe của Carewell SEIU 503.

Các phúc lợi này giúp các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chi trả phí bảo hiểm y tế và chi phí y tế tự trả.



Nha Khoa

Quỹ ủy thác thứ hai, Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi Dành Cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà Của Oregon), cung cấp phúc lợi Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên, Nha Khoa, Thị Lực, Thính Lực (DVE) và Giờ Nghỉ Được Trả Lương (PTO) của Carewell SEIU 503.



Thị Lực + Thính Lực

Nếu đủ điều kiện, bạn có thể được nhận các phúc lợi nha khoa, thị lực và thính lực miễn phí bảo hiểm. Thông qua Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên, bạn có thể được tiếp cận các nguồn trợ giúp (từ trợ giúp về thuế cho đến tư vấn miễn phí) để giải quyết những vấn đề ảnh hưởng đến đời sống công việc hoặc đời sống gia đình của bạn. Ngoài ra, phúc lợi Giờ Nghỉ Được Trả Lương sẽ trả lương cho bạn trong thời gian bạn nghỉ ngơi khi cần.



Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên

Một vài năm sau khi chúng ta giành được các phúc lợi này, một quỹ ủy thác quản lý người lao động thứ ba đã được lập ra nhằm cung cấp chương trình đào tạo cho nhân viên chăm sóc tại nhà và nhân viên hỗ trợ cá nhân. Đã từ lâu, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà hiểu rằng cách tốt nhất để đảm bảo dịch vụ chăm sóc an toàn, chất lượng cao cho mọi khách hàng và một lộ trình nghề nghiệp cho mọi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính là trang bị kiến thức cho các nhân viên hỗ trợ cá nhân và chăm sóc tại nhà thông qua chương trình đào tạo chung.

Chính vì vậy mà vào năm 2018, các nhân viên hỗ trợ cá nhân và chăm sóc tại nhà ở Oregon đã hợp lực với các đối tác cộng đồng để hỗ trợ việc thông qua Dự Luật Thượng Viện 1534. Dự luật này đặt ra các tiêu chuẩn dành cho mọi nhân viên hỗ trợ cá nhân và chăm sóc tại nhà ở Oregon để đảm bảo rằng họ có kỹ năng, kiến thức và khả năng hỗ trợ cũng như cung cấp dịch vụ chăm sóc có chất lượng.



Đào Tạo



PTO

Năm 2019, các nhân viên hỗ trợ cá nhân và chăm sóc tại nhà đã giúp thành lập **SEIU 503 Training Partnership** – một quỹ ủy thác quản lý người lao động cung cấp Chương Trình Đào Tạo Của Carewell.





HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Nhờ cùng nhau tổ chức để lập ra các quỹ ủy thác này, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của SEIU 503 như bạn đã mang lại những cải tiến ngoạn mục và làm chủ tương lai. Các Quỹ Ủy Thác này giúp bạn có tiếng nói hơn về thiết kế của chương trình đào tạo cũng như phúc lợi dành cho bạn, đồng thời hỗ trợ ngân sách cho những dịch vụ mà Carewell SEIU 503 cung cấp cho bạn.

Vui lòng truy cập vào trang web CarewellSEIU503.org để tìm hiểu thêm. Bạn sẽ tìm thấy những thông tin hữu ích như:

- Bảng câu hỏi về điều kiện hưởng phúc lợi;
- Các bước dễ thực hiện để đăng ký nhận phúc lợi;
- Danh sách các chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt;
- Đăng ký tham gia các sự kiện đào tạo và giáo dục;
- Các câu hỏi thường gặp và thông tin liên hệ;
- Những mẫu đơn mà bạn có thể điền thông tin để hưởng phúc lợi.

Công việc mà một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe như bạn đảm nhận rất quan trọng đối với cộng đồng của chúng ta. Bạn có thể tin cậy vào Carewell SEIU 503 để có sự hỗ trợ và một cuộc sống đáng hoàng, ổn định mà bạn xứng đáng nhận được.



**PHÚC LỢI NHA KHOA THỊ LỰC + THÍNH LỰC
CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ NHÂN VIÊN (DVE)
CỦA CAREWELL SEIU 503**





Carewell SEIU 503

Nha Khoa

Phúc lợi Nha Khoa của Carewell SEIU 503 cung cấp bảo hiểm thông qua Kaiser Permanente và bạn không phải thanh toán phí bảo hiểm cho bảo hiểm đó. Chương trình nha khoa của bạn chi trả miễn phí cho các dịch vụ phòng ngừa và các dịch vụ nha khoa cơ bản nhất, đồng thời chi trả một phần dịch vụ nha khoa phức tạp hơn.

 Để biết thêm thông tin về những dịch vụ mà chương trình nha khoa của bạn bao trả và cách tiếp cận các dịch vụ, vui lòng truy cập vào trang web CarewellSEIU503.org/benefits/dental/.

Meo!

Thuật ngữ **DVE** là viết tắt của cụm từ **Dental** (Nha Khoa), **Vision + Hearing** (Thị Lực + Thính Lực) và **Employee Assistance Program** (Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên).

Carewell SEIU 503

Thị Lực + Thính Lực

Phúc lợi Thị Lực và Thính Lực của Carewell SEIU 503 giúp bạn có thể tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc thị lực và thính lực mà không phải trả phí bảo hiểm hàng tháng.

Thị Lực

Các phúc lợi Thị Lực được Ameritas bảo hiểm thông qua Mạng Lưới Lựa Chọn VSP. Nếu sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới, bạn sẽ không bị tính phí thăm khám hằng năm cũng như đối với hầu hết các mắt kính, đồng thời bạn sẽ được bao trả tối đa \$500 đối với gọng kính hoặc kính áp tròng.

Thính Lực

Phúc lợi Thính Lực được cung cấp qua Ameritas SoundCare. SoundCare không liên kết với một mạng lưới. Bạn có thể sử dụng dịch vụ của bất cứ nhà cung cấp nào. Tuy nhiên, bạn có thể phải thanh toán trước cho các dịch vụ rồi mới yêu cầu bồi hoàn.

LASIK

Phúc lợi LASIK được cung cấp qua Ameritas LASIK Advantage. LASIK Advantage không liên kết với một mạng lưới. Bạn có thể sử dụng dịch vụ của bất cứ nhà cung cấp nào. Tuy nhiên, bạn có thể phải thanh toán trước cho các dịch vụ rồi mới yêu cầu bồi hoàn.



Hãy tìm hiểu thêm về các phúc lợi thị lực và thính lực trên trang web CarewellSEIU503.org/benefits/vision-and-hearing/.



Carewell SEIU 503

Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên (EAP)

Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên (EAP) của Carewell SEIU 503 cung cấp các nguồn trợ giúp nhằm hỗ trợ bạn trong đời sống cá nhân. Reliant Behavioral Health là bên cung cấp các dịch vụ EAP. Đây là các dịch vụ miễn phí dành cho bạn, bao gồm:

- Trợ giúp khủng hoảng 24 giờ;
- Tối đa 5 buổi tư vấn trực tiếp cho mỗi vấn đề trong mỗi năm;
- Tư vấn trực tuyến về sức khỏe tâm thần;
- Các dịch vụ pháp lý có chiết khấu;
- Tư vấn tài chính gia đình, bao gồm cả trợ giúp kê khai thuế;
- Và nhiều dịch vụ khác!



Hãy tìm hiểu về phúc lợi EAP và cách tiếp cận các phúc lợi này trên trang web CarewellSEIU503.org/benefits/employee-assistance-program/.

Tôi có đủ điều kiện hưởng các Phúc Lợi DVE này không?

Việc bạn có đủ điều kiện hay không tùy thuộc vào số giờ mà bạn đã làm và báo cáo: để đảm bảo bạn có cơ hội tiếp cận các phúc lợi của Carewell SEIU 503, bạn hãy nhớ **nộp phiếu thanh toán tiền lương đúng hạn**.

Đây chỉ là thông tin tóm tắt các yêu cầu về điều kiện. Để biết thông tin đầy đủ, vui lòng tham khảo danh sách các yêu cầu về điều kiện trên (các) trang 43-44 của tài liệu hướng dẫn này.

Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi

Bạn đã từng làm nhân viên chăm sóc tại nhà hoặc nhân viên hỗ trợ cá nhân hay nhân viên chăm sóc cá nhân ít nhất 40 giờ/tháng trong 2 tháng liên tiếp?

C Ó

Tuyệt vời! Bạn rất có thể sẽ đủ điều kiện hưởng các phúc lợi của Carewell SEIU 503. * Bạn cần chờ thêm 1 tháng trước khi bắt đầu được hưởng phúc lợi, vì thông tin của bạn đang được xử lý. Bạn sẽ đủ điều kiện hưởng các phúc lợi của Carewell SEIU 503 trừ khi bạn ngừng làm việc hoàn toàn trong 2 tháng liên tiếp, tức là bạn có 0 giờ làm việc đủ điều kiện¹ (còn được gọi là số giờ đơn vị thương lượng) trong 2 tháng liên tiếp. Sau 2 tháng có 0 giờ làm việc là khoảng thời gian ân hạn 1 tháng trước khi kết thúc thời gian bạn được hưởng phúc lợi.

K H Ô N G

Có vẻ như bạn không đủ điều kiện nhận các phúc lợi Nha Khoa, Thị Lực, Thính Lực và EAP của Carewell SEIU 503 vào thời điểm này. Tuy nhiên, bạn vẫn có thể đủ điều kiện hưởng phúc lợi Giờ Nghỉ Được Trả Lương.

Ví dụ: Đây là số giờ làm việc của Lucia kể từ khi cô ấy bắt đầu làm việc vào tháng 7.

Tháng 7	Tháng 8	Tháng 9	Tháng 10	Tháng 11	Tháng 12	Tháng 1
20 giờ	44 giờ	48 giờ	36 giờ	0 giờ	16 giờ	60 giờ

Lucia đã làm việc hơn 40 giờ trong tháng 8 và tháng 9 nên cô ấy đủ điều kiện.

Tháng 10: tháng chờ

Bắt đầu hưởng phúc lợi từ ngày 1 tháng 11.

Lucia sẽ không bị mất phúc lợi mặc dù cô ấy không làm việc trong tháng 11, vì cô ấy bắt đầu làm việc trở lại trong tháng 12 với số giờ làm việc là 16.

* Nếu bạn làm việc cho Chương Trình Lựa Chọn Độc Lập và bạn không được trả lương thông qua Acumen, thì bạn có thể không đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Carewell SEIU 503. Hãy xem trang 53 của tài liệu hướng dẫn này để biết thêm thông tin chi tiết hoặc gọi đến số 1-844-503-7348 để tìm hiểu thêm.

¹ Mọi cách nói đề cập đến "số giờ làm việc" hay "số giờ làm" trong tài liệu hướng dẫn này đều đề cập đến số giờ đơn vị thương lượng; tức là số giờ mà Acumen, DHS và/hoặc PPL thay mặt cho người sử dụng lao động trả lương cho bạn.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Phúc Lợi DVE hoạt động như thế nào?

Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi sẽ quyết định bạn có đủ điều kiện hưởng phúc lợi DVE hay không. Chúng tôi sẽ gửi thông báo tới địa chỉ mà bạn ghi trên hồ sơ nộp cho Tiểu Bang nếu bạn đủ điều kiện hưởng phúc lợi, và trước khi bạn bị mất tư cách đủ điều kiện. Nếu có bất kỳ câu hỏi nào về tư cách hưởng phúc lợi của mình, bạn có thể gọi đến số 1-844-503-7348.

Các phúc lợi Nha Khoa, Thị Lực, Thính Lực và EAP sẽ được tự động thiết lập cho bạn sau khi bạn:

- đáp ứng Các Yêu Cầu Về Điều Kiện được giải thích ở trên; và
- cập nhật tên, giới tính, Số An Sinh Xã Hội và địa chỉ hiện tại của bạn cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi và Tiểu Bang.



Bạn có thể cập nhật thông tin của mình với Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi và Tiểu Bang trên trang web CarewellSEIU503.org/resources/forms.

Bạn sẽ được nhận thẻ bảo hiểm nha khoa của Kaiser Dental (trừ khi bạn có bảo hiểm y tế Kaiser, trong trường hợp này ID y tế cũng là ID nha khoa của bạn). Bạn cũng sẽ được nhận thẻ bảo hiểm của Ameritas để hưởng các phúc lợi thị lực, thính lực và LASIK. Không có thẻ bảo hiểm đối với phúc lợi EAP.

Nếu không muốn nhận phúc lợi Nha Khoa, Thị Lực, Thính Lực và EAP của Carewell SEIU 503, bạn có thể điền vào Benefits Waiver Form (Mẫu Đơn Khước Từ Phúc Lợi) trên trang CarewellSEIU503.org/resources/forms.

PHÚC LỢI GIỜ NGHỈ ĐƯỢC TRẢ LƯƠNG





HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Phúc lợi Giờ Nghỉ Được Trả Lương (PTO) của Carewell SEIU 503 giúp bạn có thời gian nghỉ ngơi khi cần.

Thời gian nghỉ ngơi không chỉ quan trọng với sức khỏe của bạn mà còn với cả sức khỏe của người sử dụng lao động. Carewell SEIU 503 mang đến phúc lợi lên tới 40 giờ PTO mỗi năm cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc đủ điều kiện.

Hãy tìm hiểu thêm về phúc lợi Giờ Nghỉ Được Trả Lương trên trang **CarewellSEIU503.org/PTO**.

Thông Tin Tổng Quan Về Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi

Đây chỉ là thông tin tóm tắt về cách nhân viên chăm sóc tại nhà, nhân viên hỗ trợ cá nhân và nhân viên chăm sóc cá nhân có thể đủ điều kiện hưởng phúc lợi PTO. Để biết thông tin đầy đủ về điều kiện hưởng phúc lợi, vui lòng tham khảo danh sách các yêu cầu về điều kiện trên (các) trang 44-48 của tài liệu hướng dẫn này.

Để đủ điều kiện hưởng phúc lợi Giờ Nghỉ Được Trả Lương của Carewell SEIU 503, bạn phải đáp ứng cả hai điều kiện sau:

- 1. Làm việc 80 giờ đủ điều kiện trở lên (còn gọi là số giờ đơn vị thương lượng) vào một trong các tháng đủ điều kiện:**
 - Để đạt được 20 giờ phúc lợi PTO vào tháng 2, bạn phải làm việc 80 giờ trở lên vào tháng 10, tháng 11 hoặc tháng 12 của năm trước;
 - Để đạt được 20 giờ phúc lợi PTO vào tháng 7, bạn phải làm việc 80 giờ trở lên vào tháng 3, tháng 4 hoặc tháng 5 của cùng năm đó.

Và

- 2. Gửi Form W-9 (Mẫu Đơn W-9) đến Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi (bạn có thể tìm Form W-9 trên trang web của Carewell tại CarewellSEIU503.org/forms).**

Mẹo!

Nhận phúc lợi nhanh hơn! Ký thác trực tiếp là một cách hiệu quả để được thanh toán phúc lợi PTO một cách nhanh chóng và an toàn. Bạn chỉ cần điền thông tin vào Direct Deposit Form (Mẫu Đơn Ký Thác Trực Tiếp) trên trang web của Carewell và gửi một bản sao của tờ séc bị hủy đến Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi.

Cách sử dụng Phúc Lợi PTO

Sau khi bạn đã làm việc đủ số giờ yêu cầu để hưởng phúc lợi PTO, Carewell SEIU 503 sẽ gửi thông tin cho bạn qua đường bưu điện về mức phúc lợi PTO mà bạn đủ điều kiện hưởng. Carewell SEIU 503 thường gửi thư qua đường bưu điện 2 lần/năm, một lần vào giữa Tháng 2 và một lần vào giữa Tháng 7.

Bạn có thể yêu cầu thanh toán từ phúc lợi của mình bằng cách điền thông tin vào PTO Benefit Request Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi PTO) trên trang web của Carewell tại CarewellSEIU503.org/forms. Nếu không truy cập được vào trang web này, bạn có thể gọi đến số 1-844-503-7348 để yêu cầu chúng tôi gửi mẫu đơn giấy cho bạn.

Sau khi mẫu đơn yêu cầu thanh toán PTO được xử lý, bạn sẽ nhận được khoản thanh toán. Để nhận khoản thanh toán một cách nhanh chóng và an toàn, hãy đăng ký phương thức ký thác trực tiếp vào tài khoản ngân hàng của bạn bằng mẫu đơn có trên trang web của Carewell tại CarewellSEIU503.org/forms. Nếu không đăng ký phương thức ký thác trực tiếp, bạn sẽ nhận được một tờ séc qua thư bưu điện.

Bạn không phải chịu trách nhiệm tìm người thay thế khi nghỉ phép. Người sử dụng lao động của bạn chịu trách nhiệm chính về việc chọn và thuê nhà cung cấp dịch vụ cho họ. Tuy nhiên, người sử dụng lao động phải phê duyệt trước đơn xin nghỉ phép của bạn và phải có người thay thế nếu cần. Ngoài ra, người sử dụng lao động phải thông báo cho cơ quan hữu quan để chỉ định số giờ làm việc cho nhân viên thay thế.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Khi nào thì tôi có thể nhận được Khoản Thanh Toán Phúc Lợi PTO?

Phúc lợi sẽ được thanh toán sau khi PTO Benefit Request Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi PTO) của bạn được tiếp nhận và xử lý.

Trong Tháng 2, Tháng 3, Tháng 7 và Tháng 8, PTO Benefit Request Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi PTO) được xử lý mỗi tháng một lần. Các đơn gửi trước ngày 20 của tháng sẽ được xử lý thanh toán vào cuối tháng đó.

Đối với tất cả những tháng khác, lịch thanh toán sẽ như sau:

Đầu Tháng

ngày 5



Yêu cầu từ
ngày 6 đến
ngày 20

ngày 20

Đã thanh toán
vào thứ Sáu
vừa qua



Yêu cầu từ
ngày 21 đến
ngày 5 tháng
tiếp theo

Cuối Tháng

Đầu Tháng

ngày 5

Đã thanh toán
vào ngày 15



- Các mẫu đơn yêu cầu được tiếp nhận trước ngày mùng 5 của tháng sẽ được xử lý thanh toán vào ngày 15 của tháng đó.
- Các mẫu đơn yêu cầu được gửi trong khoảng thời gian từ ngày mùng 6 đến ngày 20 của tháng sẽ được xử lý thanh toán vào ngày Thứ Sáu cuối cùng của tháng đó.
- Các mẫu đơn yêu cầu được gửi sau ngày 20 của tháng sẽ được xử lý thanh toán vào ngày 15 của tháng sau.



Meo!

Nhận khoản thanh toán phúc lợi PTO nhanh hơn!

- Bạn hãy nhớ gửi Form W-9 (Mẫu Đơn W-9) cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi để lưu hồ sơ. Bạn có thể điền thông tin vào mẫu đơn này bất cứ lúc nào.
- Điền thông tin vào PTO Benefit Request Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi PTO) ở trên mạng ngay khi nhận được thông báo rằng bạn đủ điều kiện. Điền thông tin vào mẫu đơn trực tuyến này là cách nhanh nhất, dễ nhất và ít sai sót nhất để gửi yêu cầu thanh toán PTO.
- Chọn ký thác trực tiếp. Ký thác trực tiếp phúc lợi vào tài khoản ngân hàng sẽ giúp tiết kiệm thời gian gửi thư qua đường bưu điện và đảm bảo rằng tờ séc không bị nhầm là thư rác. (Trường hợp này đã từng xảy ra!)



Mẹo!

Phúc Lợi PTO

"Cộng Dồn"

Phúc lợi Giờ Nghỉ Được Trả Lương không "cộng dồn" hằng năm. Điều này có nghĩa là nếu bạn không yêu cầu thanh toán tất cả các phúc lợi của mình trong năm mà bạn được hưởng, thì những phúc lợi còn lại mà bạn đủ điều kiện nhưng không yêu cầu thanh toán sẽ tự động được thanh toán cho bạn trong tháng 2 của năm kế tiếp năm mà bạn đạt được phúc lợi đó, với điều kiện là bạn đã gửi Form W-9 (Mẫu Đơn W-9) cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi để lưu hồ sơ.

Điều này có thể gây nhầm lẫn vì thời gian từ lúc đạt được phúc lợi đến lúc nhận tiền có thể rất dài nếu bạn không điền thông tin vào PTO Benefit Request Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi PTO). Khoảng thời gian từ lúc bạn đạt được phúc lợi đến lúc bạn được thanh toán phúc lợi có thể lên tới 14 tháng.

Ginger đang rất bối rối. Vào tháng 2 năm 2022, cô ấy nhận được 2 bức thư của Carewell: một bức thư thông báo rằng cô ấy đủ điều kiện nhận 20 giờ phúc lợi PTO, bức thư còn lại thông báo rằng 30 giờ phúc lợi PTO đã được ký thác trực tiếp vào tài khoản séc của cô ấy.

Tại sao điều này lại xảy ra được? Sau đây là phần giải thích.

Ginger là một nhân viên hỗ trợ cá nhân ở Grants Pass. Cô ấy đã làm việc 80 giờ trong tháng 10 năm 2020 nên đủ điều kiện nhận 20 giờ phúc lợi PTO. Phúc lợi này bắt đầu có hiệu lực từ tháng 2 năm 2021. Đáng lẽ Ginger có thể điền thông tin vào PTO Benefit Request Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi PTO) trên trang [CarewellSEIU503.org/forms](https://carewellseiu503.org/forms) thì sẽ được thanh toán phúc lợi ngay lập tức, nhưng cô ấy lại quyết định không yêu cầu thanh toán phúc lợi vào thời điểm đó. Tuy nhiên, cô ấy có điền thông tin vào Form W-9 (Biểu Mẫu W-9).

Trong tháng 5 năm 2021, Ginger lại làm được 80 giờ nữa nên được hưởng thêm 20 giờ phúc lợi PTO. Phúc lợi này bắt đầu có hiệu lực từ tháng 7 năm 2021. Một lần nữa, cô ấy đã chọn không yêu cầu thanh toán phúc lợi. Tại thời điểm này, cô ấy đã có 40 giờ trong "ngân hàng" PTO năm 2021 của cô ấy.

Ginger đã yêu cầu thanh toán phúc lợi PTO cho 10 giờ làm việc trong tháng 9 năm 2021, khi đó cô ấy đã nghỉ phép một khoảng thời gian để đi thăm mẹ. Trong tháng 10 năm 2021, Ginger đã làm việc 80 giờ. Nhờ đó, cô ấy đủ điều kiện nhận 20 giờ phúc lợi PTO năm 2022. Phúc lợi này bắt đầu có hiệu lực từ tháng 2 năm 2022.

Tháng 2 năm 2022, các phúc lợi PTO còn lại của Ginger trong năm 2021 được ký thác trực tiếp tự động. Vì đã gửi Form W-9 (Mẫu Đơn W-9) cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi để lưu hồ sơ nên Ginger nhận được một khoản thanh toán tự động cho các phúc lợi còn lại trong năm 2021. Khoản thanh toán này tương đương với 30 giờ phúc lợi PTO (20 giờ tích lũy trong tháng 2 năm 2021 cộng với 20 giờ tích lũy trong tháng 7 năm 2021 trừ đi 10 giờ được thanh toán trong tháng 9 năm 2021).

Tháng 2 năm 2022, Ginger cũng có thêm 20 giờ phúc lợi PTO trong ngân hàng PTO năm 2022 của cô ấy. Vì đủ điều kiện nhận 20 giờ phúc lợi PTO nhờ làm việc 80 giờ trong tháng 10 năm 2021 nên Ginger đã nhận được một bức thư của Carewell thông báo rằng cô ấy được hưởng 20 giờ phúc lợi PTO.



Cách Hoạt Động Của Phúc Lợi PTO

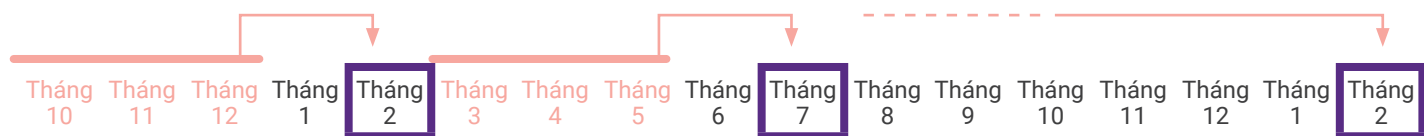
Thư thông báo quyết định cấp phúc lợi PTO được gửi vào **tháng 2 và tháng 7**. Thư này thông báo số giờ và số tiền (tính bằng đô la), đồng thời giải thích cách yêu cầu thanh toán phúc lợi này.

Bạn có thể yêu cầu thanh toán số giờ này bằng cách điền thông tin vào Benefit Request Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi). Nếu bạn không yêu cầu thanh toán số giờ và Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi có lưu trữ Form W-9 (Mẫu Đơn W-9) của bạn thì số giờ này sẽ được thanh toán vào **tháng 2 năm sau**.

Phải làm việc hơn 80 giờ vào **MỘT trong các tháng này** để đủ điều kiện nhận 20 giờ phúc lợi PTO vào tháng 2 năm sau.

Phải làm việc hơn 80 giờ vào **MỘT trong các tháng này** để đủ điều kiện nhận 20 giờ phúc lợi PTO vào tháng 7 năm sau.

Thanh toán tiền mặt vào tháng 2: gửi khoản thanh toán đối với PTO không có yêu cầu thanh toán từ các chu kỳ tháng 2 và tháng 7 trước đó.



Chỉ Định Người Thụ Hưởng

Những nhân viên đủ điều kiện hưởng phúc lợi PTO sẽ có tùy chọn chỉ định một người thụ hưởng. Nói cách khác, bạn có thể cho chúng tôi biết ai sẽ được nhận khoản thanh toán phúc lợi PTO của bạn nếu bạn qua đời trước khi khoản phúc lợi được thanh toán. Để chỉ định một người thụ hưởng, vui lòng điền thông tin vào PTO Beneficiary Form (Mẫu Đơn Người Thụ Hưởng PTO) trên trang CarewellSEIU503.org/forms.

* Nói chung, các quy tắc có thể thay đổi trong những trường hợp đặc biệt.

Séc Phúc Lợi PTO Bị Thất Lạc

Đôi khi, tờ séc thanh toán phúc lợi PTO bị thất lạc trong quá trình vận chuyển qua đường bưu điện hoặc vô tình bị vứt vào thùng rác vì người nhận nghĩ là thư rác. Trong những trường hợp này, Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi có thể phát hành tờ séc mới. Tuy nhiên, bạn phải thanh toán phí hủy tờ séc ban đầu. Bạn nên chờ tối thiểu là 10 ngày làm việc sau khi ngân hàng phát hành séc rồi hãy yêu cầu một séc mới.

Tuy không thường xuyên xảy ra nhưng tình trạng thất lạc séc có thể làm gián đoạn cuộc sống của bạn nếu bạn đang sống dựa vào khoản tiền đó. Việc phải trang trải phí hủy séc cũng tạo thêm gánh nặng cho bạn. Đây là một trong những lý do khiến chúng tôi khuyên bạn nên sử dụng phương thức ký thác trực tiếp nếu có lựa chọn này.

Phúc Lợi PTO và Thuế

Phúc Lợi Giờ Nghỉ Được Trả Lương là thu nhập có tính thuế, chính vì vậy mà bạn phải gửi Form W-9 (Mẫu Đơn W-9) cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi để lưu hồ sơ thì mới đủ điều kiện hưởng phúc lợi PTO. Nếu bạn được nhận phúc lợi PTO có giá trị từ \$600 trở lên trong một năm thì Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi sẽ gửi cho bạn Form 1099-NEC (Mẫu Đơn 1099-NEC). Tuy nhiên, khoản phúc lợi PTO đó vẫn được coi là thu nhập có tính thuế ngay cả khi bạn không nhận được Form 1099-NEC (Mẫu Đơn 1099).

Đầu mối liên lạc để hỏi về Phúc Lợi PTO

Nếu bạn có câu hỏi về các Phúc Lợi PTO cụ thể của Carewell SEIU 503, vui lòng liên hệ với Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi theo số 1-844-507-7554, nhấn phím 3 rồi nhấn phím 2. Bạn có thể gọi điện cho họ vì một số lý do sau đây:

- Bạn muốn hỏi về số dư phúc lợi PTO (tìm hiểu xem bạn còn bao nhiêu giờ phúc lợi PTO).
- Bạn cho rằng số tiền trong tờ séc phúc lợi PTO mà bạn nhận được là không chính xác.
- Bạn không nhận được bưu kiện nào về điều kiện hưởng PTO của mình nhưng cho rằng mình phải được nhận.

 Nếu bạn có câu hỏi **chung** về cách thức hoạt động của phúc lợi PTO mà Carewell cung cấp, bạn có thể xem phần phúc lợi Giờ Nghỉ Được Trả Lương trên trang web của Carewell SEIU 503 tại **CarewellSEIU503.org/PTO** hoặc **gọi điện đến số 1-844-503-7348**.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

OREGON SAVES

OregonSaves là một chương trình hưu trí ưu việt dành cho nhân viên ở Oregon, do Tiểu Bang Oregon quản lý.

Mặc dù OregonSaves không thuộc nhóm phúc lợi của Carewell SEIU 503 nhưng giờ đây, nhân viên chăm sóc tại nhà, nhân viên hỗ trợ cá nhân và nhân viên chăm sóc cá nhân vẫn có thể tham gia vào chương trình phúc lợi này nhờ thỏa thuận thương lượng của SEIU 503 với Tiểu Bang Oregon. Bạn có thể lựa chọn mức đóng góp vào chương trình hưu trí OregonSaves. Nếu không thực hiện hành động nào, bạn sẽ tự động được đăng ký tham gia với mức đóng góp là 5% khoản lương trước thuế của bạn. Sau đây là thông tin tổng quan về chương trình OregonSaves. Nếu bạn có câu hỏi hoặc muốn biết thêm thông tin về chương trình này, vui lòng liên hệ với OregonSaves tại trang web Saver.OregonSaves.com hoặc gọi đến số 1-844-661-6777.

Thông Tin Tổng Quan Về Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi

Nhân viên hỗ trợ cá nhân và nhân viên chăm sóc cá nhân sẽ đủ điều kiện tham gia OregonSaves sau khi họ nhận được mã số nhà cung cấp và hoàn thành khâu kiểm tra lý lịch. Nhân viên sẽ chỉ nhận được thư bưu điện hoặc email mời tham gia OregonSaves sau khi hệ thống kết nối Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân (PSW) đó với người sử dụng lao động của họ.

Nhân viên chăm sóc tại nhà sẽ đủ điều kiện hưởng phúc lợi OregonSaves sau khi nhận mã số nhà cung cấp. Họ sẽ nhận được thư bưu điện hoặc email mời tham gia OregonSaves ngay sau khi nhận mã số nhà cung cấp.





HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Cách sử dụng Phúc Lợi OregonSaves

Sau khi đủ điều kiện hưởng phúc lợi OregonSaves, bạn sẽ nhận được thư bưu điện hoặc email mời tham gia. Nếu muốn tự động đóng góp 5% tiền lương trước thuế của mình thì bạn không cần làm gì cả. Bạn sẽ tự động được đăng ký tham gia khi đủ điều kiện.

Nếu không muốn nhận phúc lợi OregonSaves thì bạn sẽ bắt đầu đóng góp (hình thức là khấu trừ chi phiếu trả lương) bằng chi phiếu trả lương đầu tiên mà bạn nhận được sau khung thời gian hủy đăng ký tham gia ban đầu là 30 ngày. Các khoản đóng góp của bạn sẽ được chuyển vào một tài khoản tiết kiệm Roth IRA. Bạn có thể chọn trong số nhiều quỹ để đầu tư vào. Trong suốt sự nghiệp của bạn, các khoản tiết kiệm này có thể tác động đáng kể đến việc gia tăng mức độ ổn định tài chính khi bạn về hưu.

 Nếu bạn muốn thực hiện bất kỳ thay đổi nào đối với tài khoản OregonSaves của mình (ví dụ như thay đổi mức đóng góp) hoặc không muốn nhận phúc lợi này, hãy truy cập vào trang web của OregonSaves tại **Saver.OregonSaves.com** hoặc gọi đến số 1-844-661-6777.

Bạn cần phải có mã truy cập có trong thư bưu điện (hoặc email) mời tham gia mà OregonSaves gửi cho bạn thì mới có thể thay đổi tài khoản. Nếu bạn không nhận được mã truy cập, vui lòng liên hệ với OregonSaves theo số 1-844-661-6777.

Meo! Tự Động Tăng

Phúc lợi OregonSaves có tính năng "tự động tăng" nên nếu bạn đóng góp cho tài khoản hưu trí OregonSaves của mình vào hoặc trước ngày 1 tháng 7 của một năm cụ thể, thì số tiền đóng góp của bạn sẽ tự động tăng 1% vào ngày 1 tháng 1 năm tiếp theo. Quá trình tự động tăng sẽ tiếp tục diễn ra cho đến khi bạn tắt thủ công chức năng này hoặc mức đóng góp của bạn đạt 10%.

Bạn có thể tắt tính năng tự động tăng bất cứ lúc nào bằng cách đăng nhập vào tài khoản OregonSaves của bạn tại trang web Saver.OregonSaves.com hoặc gọi đến số 1-844-661-6777.

Ví Dụ Về Trường Hợp Tự Động Tăng

Ted không hiểu chuyện gì đang xảy ra với chi phiếu trả lương của mình. Anh ấy vừa mới phát hiện ra một khoản khấu trừ kỳ lạ mà trước đó anh ấy không để ý. Ted quyết định xem lại chi phiếu trả lương của những tháng trước và phát hiện ra rằng khoản khấu trừ này đã xuất hiện được một thời gian rồi, mặc dù số tiền khấu trừ có khác nhau đôi chút. Chuyện gì đang xảy ra?

Ted bắt đầu làm nhân viên hỗ trợ cá nhân cho bà của anh ấy từ ngày 15 tháng 4 năm 2021. Vào ngày 20 tháng 5 năm 2021, anh ấy nhận được thư mời của OregonSaves. Bức thư đó thông báo rằng anh ấy đủ điều kiện tham gia chương trình hưu trí này. Ted cất bức thư này đi rồi quên bẵng.

Từ ngày 19 tháng 6 năm 2021, 30 ngày sau khi nhận được thư mời đó, các khoản đóng góp cho OregonSaves bắt đầu bị khấu trừ tự động khỏi chi phiếu trả lương của Ted. Khoản đóng góp tự động 5% tương đương khoảng \$32/chi phiếu trả lương (Ted đã làm được 80 giờ/tháng ở mức lương \$15,77/giờ).

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2022 sau đó, mức đóng góp của Ted tăng lên 6% do tự động tăng, tương đương khoảng \$38/chi phiếu trả lương.

Ngày 20 tháng 6 năm 2022, lần đầu tiên Ted phát hiện ra khoản khấu trừ \$38 trên mỗi chi phiếu trả lương, nhưng không biết nguyên nhân tại sao. Anh ấy liên hệ với Carewell theo số 1-844-503-7348 để yêu cầu trợ giúp. Không lâu sau đó, Ted và người đại diện của Carewell hiểu ra rằng khoản khấu trừ đó là khoản tiết kiệm hưu trí của Ted thông qua chương trình OregonSaves.

Ted muốn tìm hiểu thêm về tài khoản của mình nên đã gọi điện cho OregonSaves theo số 1-844-661-6777. Ted vô cùng bất ngờ và vui mừng khi biết rằng sau một năm tiết kiệm, tài khoản của anh ấy đã tăng lên \$850!

Ted quyết định rằng đó là một khoản đầu tư đáng giá cho giai đoạn về hưu, nhưng anh ấy muốn tắt tính năng tự động tăng để không tăng mức đóng góp hằng năm lên nữa. Nhân viên đại diện của OregonSaves đã giúp Ted tắt tính năng tự động tăng. Giờ thì Ted rất an tâm khi biết rằng mình có tài khoản hưu trí an toàn, với số tiền tích lũy ngày càng tăng.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Cách tiếp cận các Khoản Đóng Góp OregonSaves của bạn

Bạn có thể rút tiền tiết kiệm khỏi tài khoản hưu trí OregonSaves bất cứ lúc nào, mặc dù việc này có thể khiến bạn phải chịu khoản thuế đáng kể nếu rút tiền tiết kiệm trước khi đạt đến độ tuổi nhất định. Vì tài khoản OregonSaves là Quỹ Hưu Trí Cá Nhân Roth (Roth IRA) nên mọi khoản tiền rút ra hoặc phân bổ đều phải chịu thuế theo quy định thuế hiện hành của liên bang. Carewell SEIU 503 không tư vấn về thuế. Vui lòng liên hệ với cố vấn thuế của bạn để biết thêm thông tin.

Đầu mối liên lạc để hỏi về Phúc Lợi OregonSaves

Nếu bạn có câu hỏi về tài khoản OregonSaves cụ thể của mình, vui lòng truy cập vào trang web của OregonSaves tại **Saver.OregonSaves.com** hoặc gọi điện cho OregonSaves theo số **1-844-661-6777**. Bạn có thể liên hệ với OregonSaves vì một số lý do sau đây:

- Tìm hiểu về số dư hiện tại của bạn;
- Tìm hiểu thêm về cách đạt được mục tiêu tiết kiệm hưu trí của bạn bằng Công Cụ Tính Toán Khoản Tiết Kiệm Hưu Trí;
- Thay đổi mức đóng góp hoặc mức phân bổ; hoặc
- Đăng ký không nhận phúc lợi.

Dù bạn thay đổi mức đóng góp hay chọn không nhận phúc lợi hoàn toàn thì hằng tuần, OregonSaves đều chia sẻ thông tin cập nhật về tài khoản của bạn với Tiểu Bang. Nếu tài khoản không có sự thay đổi sau một tuần trở xuống kể từ khi bạn liên hệ với OregonSaves để thay đổi tài khoản thì có thể OregonSaves chưa gửi những thay đổi đó cho Liên Bang.



HCW/PCA

Nếu bạn là nhân viên chăm sóc tại nhà hoặc nhân viên chăm sóc cá nhân và

- đã hơn một tuần trôi qua kể từ khi bạn liên hệ với OregonSaves để cập nhật tài khoản, và
- bạn vẫn thấy những khoản khấu trừ sai trên chi phiếu trả lương của mình,

Thì vui lòng gửi email cho Oregon Home Care Commission (Ủy Ban Chăm Sóc Tại Nhà Của Oregon) tại **OHCC.CustomerRelations@dhsosha.state.or.us** để cung cấp tên đầy đủ, mã số nhà cung cấp và thông tin liên hệ của bạn. Bạn cũng có thể gọi điện cho Oregon Home Care Commission (Ủy Ban Chăm Sóc Tại Nhà Của Oregon) theo số **1-877-867-0077**.

PSW do PPL trả lương

Nếu bạn là nhân viên hỗ trợ cá nhân và

- đã hơn một tuần trôi qua kể từ khi bạn liên hệ với OregonSaves để cập nhật tài khoản, và
- bạn vẫn thấy những khoản khấu trừ sai trên chi phiếu trả lương của mình,

Thì vui lòng gửi email tới địa chỉ **PSW.Enrollment@dhsosha.state.or.us** để cung cấp tên đầy đủ, mã số nhà cung cấp và thông tin liên hệ của bạn.

 Nếu bạn có câu hỏi **chung** về cách hoạt động của OregonSaves, vui lòng truy cập vào trang web của Carewell SEIU 503 tại **CarewellSEIU503.org** hoặc gọi đến số **1-844-503-7348**.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

PHÚC LỢI HỖ TRỢ CHI PHÍ CHĂM SÓC SỨC KHỎE





Phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe (HCA) của Carewell SEIU 503 giúp phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe trở nên phải chăng đối với nhân viên chăm sóc tại nhà, nhân viên hỗ trợ cá nhân và nhân viên chăm sóc cá nhân ở Tiểu Bang Oregon.

Đây không phải là bảo hiểm nhà tuyển dụng hay Thỏa Thuận Hoàn Trả Chi Phí Y Tế (HRA). Thay vào đó, nếu bạn đã có chương trình bảo hiểm y tế riêng (được thảo luận chi tiết hơn trong phần bên dưới), thì phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe (HCA) của Carewell có thể giúp bạn chi trả phí bảo hiểm và các chi phí tự trả đủ điều kiện.

Tôi đủ điều kiện hưởng Phúc Lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe nào?

Đây chỉ là thông tin tóm tắt các yêu cầu về điều kiện. Để biết thông tin đầy đủ, vui lòng tham khảo danh sách các yêu cầu về điều kiện trên (các) trang 43-44 của tài liệu hướng dẫn này.

- Để đủ điều kiện hưởng Phúc Lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe (HCA) thì trước tiên, bạn phải đủ điều kiện hưởng các phúc lợi Nha Khoa, Thị Lực, Thính Lực và EAP của Carewell SEIU 503. [Xem lưu đồ về điều kiện hưởng phúc lợi DVE trên trang 13].
- Khi đó, việc bạn có đủ điều kiện hưởng Phúc Lợi HCA hay không sẽ tùy thuộc vào loại bảo hiểm y tế mà bạn hiện đang tham gia.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Bảo Hiểm Y Tế

Phúc Lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe Bao Trả:

Medicare

- Toàn bộ phí bảo hiểm Part B tiêu chuẩn nói chung **
- Một phần phí bảo hiểm của chương trình Part D, Supplemental hoặc Advantage **

Chi phí tự trả cho những dịch vụ mà Medicare bao trả, tối đa là mức trợ cấp hằng năm của Thẻ Thanh Toán Tiện Lợi (BCC) ***

Chương trình bảo hiểm y tế trên Marketplace đã được quỹ ủy thác phê duyệt *

Toàn bộ phí bảo hiểm hằng tháng của bạn (sau khi khấu trừ Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước ở mức tối đa có sẵn)

Chi phí tự trả cho những dịch vụ mà chương trình bảo hiểm của bạn bao trả, tối đa là mức trợ cấp hằng năm của BCC ***

Chương trình bảo hiểm y tế trên Marketplace **không được** Quỹ Ủy Thác phê duyệt

Một phần phí bảo hiểm hằng tháng của bạn tương ứng với mức hoàn trả phí bảo hiểm trung bình

Chi phí tự trả cho những dịch vụ mà chương trình bảo hiểm của bạn bao trả, tối đa là mức trợ cấp hằng năm của BCC ***

Để tiếp tục nhận phúc lợi HCA, bạn cần đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt trên Marketplace liên bang ngay khi có cơ hội (thường là trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế), từ ngày 1 tháng 11 đến ngày 15 tháng 12 đối với bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm tiếp theo).

* Chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt là một lựa chọn bảo hiểm của Hội Đồng Ủy Thác Trợ Cấp. Chương trình này được cung cấp trên Marketplace bảo hiểm y tế, có thể là Marketplace liên bang (healthcare.gov, nền tảng cho người sử dụng lao động ở Oregon) hay Marketplace ở tiểu bang của bạn (ở Washington: wahealthplandfinder.org, ở California: coveredca.com, ở Idaho: yourhealthidaho.org). Các chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt được Hội Đồng Ủy Thác của bạn lựa chọn theo tiêu chí chất lượng cao và mức phí phải chăng. Để nhận phúc lợi HCA

Bảo Hiểm Y Tế

Phúc Lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe Bao Trữ:

Cho những người không được bảo hiểm - không có bảo hiểm y tế

Bạn có thể đủ điều kiện hưởng phúc lợi HCA nếu đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt trên Marketplace.

Xin lưu ý: nói chung, bạn chỉ có thể đăng ký tham gia trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế). Đối với Marketplace liên bang, khoảng thời gian này thường từ ngày 1/11 đến ngày 15/12 đối với bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm tiếp theo.

Bảo hiểm vợ chồng

Nếu đăng ký tham gia bảo hiểm thông qua cơ quan của vợ/chồng thì bạn không đủ điều kiện hưởng phúc lợi HCA. Nếu bạn quyết định không tham gia một chương trình bảo hiểm y tế thông qua cơ quan của vợ/chồng thì bạn có thể đủ điều kiện hưởng phúc lợi HCA nếu đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và đã được Ủy Thác phê duyệt trên Marketplace.

Xin lưu ý: nói chung, bạn chỉ có thể đăng ký tham gia trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế). Đối với Marketplace liên bang, khoảng thời gian này thường từ ngày 1/11 đến ngày 15/12 đối với bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1/1 năm tiếp theo.

Bảo hiểm nhà tuyển dụng khác

Nếu bạn nhận bảo hiểm y tế do nhà tuyển dụng tài trợ (thông qua một nhà tuyển dụng khác mà không phải là cơ quan cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nơi bạn đang làm việc), thì bạn sẽ không đủ điều kiện hưởng phúc lợi HCA.

Medicaid/OHP

Bạn không đủ điều kiện hưởng phúc lợi HCA vào thời điểm này. Vui lòng gọi điện cho chúng tôi nếu bạn bị mất bảo hiểm Medicaid.



Bạn không thấy bảo hiểm của mình trong danh sách nêu trên? Vui lòng truy cập vào trang web của Carewell tại CarewellSEIU503.org/benefits/healthcare-cost-assistance hoặc gọi đến số **1-844-503-7348** để xem bạn có thể đủ điều kiện hưởng phúc lợi HCA hay không.

cho một chương trình đã phê duyệt trên Marketplace, bạn cần đăng ký tham gia một chương trình đủ điều kiện và được phê duyệt dành cho khu vực của mình.

** Mức phí bảo hiểm chính xác có thể khác tùy theo từng năm. Thông thường, bạn có thể tìm phí bảo hiểm Part B tiêu chuẩn trên mạng, tại trang web [medicare.gov/your-medicare-costs/part-b-costs](https://www.medicare.gov/your-medicare-costs/part-b-costs).

*** Mức trợ cấp hằng năm của BCC có thể thay đổi theo từng năm. Hãy xem trang 54 để biết thêm chi tiết.



Phúc Lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe hoạt động như thế nào?

Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe dành cho Người Nhận Bảo Hiểm Medicare

- Hãy điền thông tin vào giấy tờ bắt buộc của bảo hiểm Medicare (bạn chỉ cần gửi giấy tờ này một lần trừ khi bạn thay đổi thông tin của mình).
- Đối với các khoản thanh toán phí bảo hiểm, hãy gửi Medicare Reimbursement Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Hoàn Trả Phí Bảo Hiểm Medicare) đến Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi kèm theo bằng chứng bạn đã trả phí bảo hiểm Part B và phí bảo hiểm của chương trình Part D, Supplemental hoặc Advantage, nếu có. (Đối với bằng chứng về Part B, hãy sử dụng thư hàng năm của cơ quan An Sinh Xã Hội. Bằng chứng thông dụng nhất về phí bảo hiểm Part D, Advantage hoặc Supplemental là hóa đơn cho thấy số tiền phí bảo hiểm của chương trình đó).
- Bạn sẽ nhận được các khoản hoàn trả phí bảo hiểm hằng tháng, có thể bằng séc hoặc ký thác trực tiếp vào tài khoản ngân hàng của bạn. Nói chung, hình thức ký thác trực tiếp có ưu điểm là nhanh hơn và an toàn hơn, đồng thời bạn có thể đăng ký qua mạng tại trang [CarewellSEIU503.org/medicare](https://www.CarewellSEIU503.org/medicare).
- Ameriflex sẽ gửi cho bạn một Thẻ Thanh Toán Tiện Lợi (BCC). Đây là loại thẻ ghi nợ Mastercard dùng để thanh toán các khoản chi phí y tế tự trả mà Medicare bao trả, mức thanh toán có thể lên tới mức giới hạn hằng năm của BCC. Bạn không thể dùng BCC để trả phí bảo hiểm Medicare.



Hãy truy cập vào trang web [CarewellSEIU503.org/medicare](https://www.CarewellSEIU503.org/medicare) để có thêm thông tin và những mẫu đơn cần điền mà bạn có thể gửi qua mạng.

Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe dành cho Chương Trình Đủ Điều Kiện và Được Phê Duyệt

- Hãy truy cập vào trang web **CarewellSEIU503.org/approved-plans** để tìm những chương trình được phê duyệt dành cho khu vực của bạn và biết thêm thông tin về những bước mà bạn cần thực hiện để đăng ký tham gia.
- **Để nhận phúc lợi HCA cho một chương trình được phê duyệt trên Marketplace, bạn cần đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt dành cho khu vực của mình.** Tuy nhiên, nếu bạn đủ điều kiện hưởng phúc lợi Carewell SEIU 503 sau khi hết Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) và bạn đã tham gia một chương trình chưa được phê duyệt thông qua Marketplace bảo hiểm y tế, thì bạn có thể đủ điều kiện nhận khoản hoàn trả phí bảo hiểm trung bình. Tuy nhiên, để duy trì trạng thái đủ điều kiện hưởng phúc lợi HCA, bạn phải đăng ký tham gia một chương trình đủ điều kiện và được phê duyệt cho khu vực của mình ngay khi có cơ hội tiếp theo, thường là trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế).
- Nói chung, bạn chỉ có thể đăng ký tham gia hoặc thay đổi bảo hiểm trên Marketplace trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế). Trên Marketplace liên bang (healthcare.gov), **Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) thường diễn ra từ ngày 1/11 đến ngày 15/12 đối với bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1/1 năm tiếp theo.** Có một số trường hợp ngoại lệ – nếu bạn có biến cố cuộc sống đủ điều kiện thì bạn có thể sử dụng Thời Gian Ghi Danh Đặc Biệt 60 ngày. Nếu bạn bị mất bảo hiểm y tế (không phải vì lý do không thanh toán) thì bạn cũng có thể đủ điều kiện sử dụng Thời Gian Ghi Danh Đặc Biệt. Nếu bạn bị mất bảo hiểm và đủ điều kiện hưởng phúc lợi của Carewell SEIU 503, hãy gọi ngay cho chúng tôi theo số 1-844-503-7348!
- Ngay cả với phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe, bạn vẫn có trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng cho hãng bảo hiểm của mình.
 - Bạn phải thanh toán khoản phí bảo hiểm đầu tiên trước ngày đầu tiên bảo hiểm có hiệu lực.
 - Nếu bạn không thanh toán khoản phí bảo hiểm đầu tiên trước ngày đến hạn, thì bảo hiểm y tế của bạn sẽ không được kích hoạt và đồng nghĩa với việc bạn sẽ không có bảo hiểm y tế trong khoảng thời gian còn lại của năm.
- Ameriflex sẽ gửi cho bạn một Thẻ Thanh Toán Tiện Lợi (BCC), một loại thẻ ghi nợ Mastercard dùng để trả phí bảo hiểm, sau khi khấu trừ Tín Dụng Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước tối đa dành cho bạn, và các chi phí y tế tự trả cho những dịch vụ mà chương trình bảo hiểm y tế của bạn bao trả.

Meo!

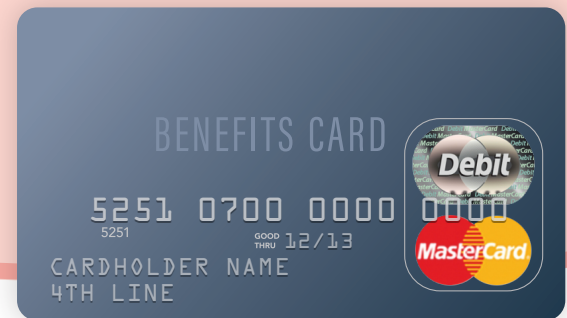
Bạn không có Internet? Hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-844-503-7348!



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Giới Thiệu về Thẻ Thanh Toán Tiện Lợi!

Thẻ Thanh Toán Tiện Lợi (BCC) là một loại thẻ ghi nợ Mastercard, do Ameriflex quản lý và gửi cho bạn.



Tôi có thể dùng Thẻ Thanh Toán Tiện Lợi cho những hạng mục nào?

Phí bảo hiểm hàng tháng

Chương Trình
Được Phê
Duyệt Trên
Marketplace

CÓ!

Có thể có trường hợp ngoại lệ, hãy xem trang tiếp theo.

Liên hệ với hãng bảo hiểm của bạn để thiết lập chế độ thanh toán phí bảo hiểm tự động cho thẻ.

Chi phí tự trả

CÓ!

Các chi phí y tế được bao trả, (tối đa là mức trợ cấp hằng năm của BCC):

- Khoản khấu trừ áp dụng cho chương trình được phê duyệt của bạn trên Marketplace
- Các khoản đồng chi trả và chi phí đồng bảo hiểm, bao gồm cả đơn thuốc được bao trả

Medicare

Không.

Bạn sẽ phải sử dụng quy trình hoàn trả chi phí cho (các) phí bảo hiểm Medicare của mình.

Vui lòng truy cập vào trang web CarewellSEIU503.org để biết thêm thông tin.

CÓ!

Các chi phí y tế được bao trả, (tối đa là mức trợ cấp hằng năm của BCC):

- Khoản khấu trừ bảo hiểm Medicare của bạn
- Các khoản đồng chi trả và chi phí đồng bảo hiểm, bao gồm cả đơn thuốc được bao trả

Trường hợp ngoại lệ:

- Nếu gia đình bạn có tên trong hợp đồng bảo hiểm y tế, thì bạn vẫn có thể dùng BCC để thanh toán chi phí tự trả. Tuy nhiên, bạn phải thanh toán trực tiếp phí bảo hiểm cho công ty bảo hiểm bằng tiền túi, rồi mới gửi đơn yêu cầu hoàn trả chi phí đến Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi để yêu cầu nhận lại số tiền phí bảo hiểm đã tự trả đó.
- Nếu bạn được nhận khoản hoàn trả phí bảo hiểm trung bình, thì bạn vẫn có thể dùng BCC để thanh toán các chi phí tự trả có trong danh mục bảo hiểm. Tuy nhiên, bạn phải thanh toán trực tiếp phí bảo hiểm cho công ty bảo hiểm bằng tiền túi, rồi mới gửi đơn yêu cầu hoàn trả chi phí đến Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi.

Bạn có thể phải xuất trình bằng chứng về các chi phí tự trả có trong danh mục bảo hiểm. Vì vậy, bạn hãy nhớ lưu giữ tất cả giấy tờ Giải Thích Về Phúc Lợi (EOB) và các biên lai (đặc biệt là biên lai đơn thuốc vì chi phí đơn thuốc không có trên EOB do công ty bảo hiểm phát hành).

Số tiền có trong BCC là bao nhiêu?

Có 2 tài khoản riêng biệt trên BCC: một tài khoản dùng để thanh toán phí bảo hiểm (nếu có) và một tài khoản dùng để thanh toán các chi phí tự trả có trong danh mục bảo hiểm. Mức trợ cấp năm 2021 của BCC cho các chi phí tự trả có trong danh mục bảo hiểm là \$6.500.

BCC hoạt động giống như một thẻ ghi nợ thông thường, ngoại trừ:

- Thẻ của bạn có giới hạn sử dụng, tức là bạn chỉ có thể dùng thẻ này để thanh toán các chi phí thuộc diện được bảo hiểm chi trả nêu trên. Xin lưu ý rằng bạn không thể dùng BCC để thanh toán chi phí tự trả đối với các dịch vụ nha khoa, thị lực và/hoặc thính lực.
- Bạn không thể dùng thẻ tại cây ATM hoặc nhận tiền hoàn lại khi mua hàng.

Ameriflex là công ty quản lý BCC của bạn. Bạn có thể kiểm tra số dư, xem lịch sử thanh toán, xem trạng thái hoàn trả chi phí, đặt hàng thẻ thay thế và nhiều dịch vụ khác nữa:

- Thông qua cổng thông tin trực tuyến Ameriflex: ameriflex.wealthcareportal.com
- Thông qua ứng dụng Ameriflex: myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app
- Hãy gọi cho Ameriflex theo số 1-888-868-3539.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO



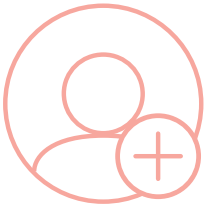
Carewell SEIU 503 Training mang đến cho nhân viên chăm sóc tại nhà, nhân viên hỗ trợ cá nhân và nhân viên chăm sóc cá nhân chương trình đào tạo ưu việt để trang bị cho bạn các công cụ và sự tự tin cần thiết nhằm cung cấp dịch vụ hỗ trợ và chăm sóc khách hàng an toàn và hiệu quả nhất có thể.

Đội ngũ Carewell SEIU 503 Training luôn tận tâm đào tạo và phát triển các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang hỗ trợ tại nhà cho người cao tuổi, người bị khuyết tật thể chất, thiếu năng trí tuệ và/hoặc khuyết tật phát triển. Đồng thời, các chương trình đào tạo này cung cấp các công cụ và kỹ năng mà bạn cần để đảm bảo sự an toàn trong khi làm việc, cũng như sự an toàn của người sử dụng lao động.





HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI



Khóa Đào Tạo Nhân Viên Mới

Khóa Đào Tạo Nhân Viên Mới gồm 3 phần này sẽ giúp các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mới tìm hiểu về vai trò của mình là nhân viên chăm sóc tại nhà, nhân viên hỗ trợ cá nhân hoặc nhân viên chăm sóc cá nhân, đồng thời giới thiệu cho họ về cách cung cấp các dịch vụ an toàn, chất lượng cao cho người sử dụng lao động của mình.

Chương trình đào tạo này bao gồm một số chủ đề sau:

- Phúc lợi của bạn
- Quy tắc, quy định và cách nhận lương
- An toàn
- Dịch vụ tập trung vào con người
- Tự chăm sóc



Khóa Đào Tạo Bổ Túc dành cho Nhân Viên Hiện Tại

Khóa Đào Tạo Bổ Túc giúp những nhân viên hiện tại luôn nắm được thông tin mới nhất về các phương pháp thực hành tốt nhất và có cơ hội chia sẻ kiến thức về công việc của mình với các đồng nghiệp cung cấp dịch vụ chăm sóc. Tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện tại, cùng với một vài trường hợp ngoại lệ, cần hoàn thành chương trình đào tạo này trước **ngày 31 tháng 3 năm 2022**.

Chương trình đào tạo này bao gồm một số chủ đề sau:

- Các kiểu và kỹ năng giao tiếp
- Chứng suy giảm lòng thương và tình trạng kiệt sức
- An toàn
- Tự chăm sóc
- Phúc lợi của bạn



Chương Trình Giáo Dục Thường Xuyên

Để gia hạn mã số nhà cung cấp của bạn 2 năm/lần, bạn cần phải hoàn thành 12 giờ đào tạo Giáo Dục Thường Xuyên. Các khóa học này đề cập đến rất nhiều chủ đề mà bạn có thể lựa chọn để đáp ứng các nhu cầu đào tạo của mình khi phát triển sự nghiệp theo thời gian. Bạn có thể lựa chọn trong số các chương trình đào tạo vô cùng đa dạng, bao gồm cả chương trình đào tạo trực tiếp và trực tuyến.

Trải Nghiệm Đào Tạo Của Bạn

Carewell SEIU 503 Training luôn tận tâm cung cấp trải nghiệm đào tạo tốt nhất có thể. Đó chính là lý do vì sao chúng tôi cung cấp tất cả các khóa học qua mạng, đồng thời cung cấp lựa chọn đào tạo trực tiếp ngay khi học viên có thể trở lại lớp học một cách an toàn. Chúng tôi cung cấp các lựa chọn đào tạo sau đây:

- **Các học phần tự học** mà bạn có thể sắp xếp cho phù hợp với lịch biểu bận rộn của mình, nhờ đó bạn có thể tùy ý học mỗi ngày một ít hoặc học hết một mạch.
- **Các hội thảo trực tiếp trên web do giảng viên dẫn dắt** được tổ chức vào nhiều ngày và nhiều khung thời gian khác nhau nhằm thuận tiện cho bạn, bao gồm cả ngày cuối tuần và buổi tối. Lắng nghe các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác và chia sẻ về trải nghiệm của bạn khi thảo luận về những chủ đề quan trọng như giao tiếp và tự chăm sóc.
- **Chương trình đào tạo trực tiếp (kiểm tra trang web để xem hiện đang có hay không)** ngay khi học viên có thể trở lại lớp học một cách an toàn. Gặp gỡ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các giảng viên khác trong một môi trường có tính tương tác.

Bạn có nhu cầu cụ thể nào liên quan đến đào tạo không? Khả năng truy cập Internet hoặc tiếp cận công nghệ của bạn còn hạn chế? Bạn có cần phiên dịch viên hoặc xem nội dung khóa học bằng ngôn ngữ mà bạn ưa dùng không? Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp! Hãy liên hệ với Carewell qua điện thoại theo số **1-844-503-7348** hoặc gửi email cho chúng tôi theo địa chỉ **CarewellSEIU503training@RISEpartnership.com**. Chúng tôi có thể giúp bạn tìm ra lựa chọn phù hợp nhất!



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

QUY TẮC VỀ ĐIỀU KIỆN HƯỞNG PHÚC LỢI

Điều Kiện Hưởng Tất Cả Các Phúc Lợi Khác Ngoài PTO

Các quy tắc sau đây áp dụng cho những cá nhân được bao trả theo Đơn Vị Thương Lượng dành cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà và Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân (bao gồm cả Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân) của SEIU 503. Các quy tắc này cũng áp dụng cho điều kiện bao trả phúc lợi của Carewell SEIU 503 được cung cấp qua Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi) và Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp), ngoại trừ phúc lợi Giờ Nghỉ Được Trả Lương, những nội dung này được đề cập riêng ở bên dưới. Để phục vụ mục đích của tài liệu hướng dẫn này, "bạn" hoặc "của bạn" đề cập đến những người tham gia được bao trả theo Đơn Vị Thương Lượng dành cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà và Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân, bao gồm cả Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân của SEIU 503 (những người này đủ điều kiện tham gia vào các Quỹ Ủy Thác này).

Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi Ban Đầu

Để đủ điều kiện hưởng phúc lợi theo các Quỹ Ủy Thác này, bạn phải làm việc ít nhất 40 giờ đơn vị thương lượng trong 2 tháng liên tiếp. Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi phải nhận được thông tin số giờ làm của bạn từ Tiểu Bang Oregon nên bạn cần nộp phiếu thanh toán tiền lương kịp thời, vì có độ trễ thời gian tự nhiên giữa giờ làm và thời điểm báo cáo các giờ đó cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi. Sau khi đủ điều kiện hưởng phúc lợi của Carewell SEIU 503, bạn sẽ phải chờ 1 tháng trước khi được bao trả. Chẳng hạn, nếu bạn làm việc 40 giờ mỗi tháng trong tháng 1 và tháng 2, thì bạn sẽ được bao trả theo các Quỹ Ủy Thác có hiệu lực từ ngày 1 tháng 4.

Số giờ làm việc liên quan đến những mục đích của các Quy Tắc Về Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi này sẽ do Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi quyết định dựa trên số giờ làm gần đây nhất trên bảng lương do cơ quan báo cáo. Ngày bắt đầu có hiệu lực bao trả các phúc lợi được mô tả trong các Phần A.1, A.2 và A.3 sẽ là tháng sau ngày Quản Trị Viên Phúc Lợi xác minh tư cách đủ điều kiện của bạn. Trong trường hợp các phúc lợi thuộc Phần A.3 thì sẽ còn tùy thuộc vào việc xử lý đơn đăng ký tham gia bảo hiểm của bạn thông qua Marketplace Bảo Hiểm Y Tế liên quan ("Marketplace").

Bạn có thể đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt trên Marketplace trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) hoặc trong Thời Gian Ghi Danh Đặc Biệt. Trên Marketplace



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

liên bang, Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) thường là từ ngày 1/11 đến ngày 15/12 đối với bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1/1 năm tiếp theo. Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) trên các Marketplace bảo hiểm y tế khác (ở Washington, California hoặc Idaho) có thể diễn ra vào các ngày khác nhau.

Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi Liên Tục

Bạn sẽ tiếp tục đủ điều kiện hưởng các phúc lợi của Carewell SEIU 503 từ các Quỹ Ủy Thác trừ khi số giờ đơn vị thương lượng mỗi tháng của bạn giảm xuống 0 trong 2 tháng liên tiếp.

Mất Tư Cách Đủ Điều Kiện

Nếu số giờ đơn vị thương lượng của bạn bằng 0 trong 2 tháng liên tiếp, bạn sẽ mất tư cách đủ điều kiện nhận bảo hiểm theo các Quỹ Ủy Thác. Trước khi bạn hết tư cách đủ điều kiện hưởng phúc lợi của Quỹ Ủy Thác, sẽ có một khoảng thời gian ân hạn là 1 tháng. Chẳng hạn, nếu số giờ đơn vị thương lượng bằng 0 trong tháng 9 và tháng 10 thì tư cách đủ điều kiện hưởng phúc lợi của bạn theo các Quỹ Ủy Thác sẽ kết thúc vào ngày 1/12. Bạn sẽ nhận được thư cảnh báo sau tháng đầu tiên mà số giờ đơn vị thương lượng giảm xuống 0. Sau tháng thứ hai liên tiếp mà số giờ đơn vị thương lượng giảm xuống 0, bạn cũng sẽ được thông báo trước về việc các Quỹ Ủy Thác chấm dứt tư cách đủ điều kiện của bạn. Việc bạn bị mất tư cách đủ điều kiện hưởng phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe của Carewell SEIU 503 theo Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) không có nghĩa là chương trình bảo hiểm y tế của bạn thông qua Marketplace sẽ kết thúc. Tuy nhiên, bạn sẽ chịu trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm và các chi phí tự trả khác liên quan đến chương trình bảo hiểm y tế đó. Nếu bạn không

thanh toán phí bảo hiểm, hãng bảo hiểm y tế sẽ hủy chương trình bảo hiểm y tế của bạn. Điều này có nghĩa là bạn sẽ không được bao trả theo bảo hiểm y tế trong khoảng thời gian còn lại của năm trừ khi bạn có một biến cố cuộc sống đủ điều kiện như mô tả trên [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov).

Lấy Lại Tư Cách Đủ Điều Kiện

Nếu bạn bị mất tư cách đủ điều kiện hưởng các phúc lợi của Carewell SEIU 503 từ các Quỹ Ủy Thác, thì bạn phải làm việc 40 giờ đơn vị thương lượng trong 2 tháng liên tiếp và phải chờ 1 tháng thì mới đủ điều kiện hưởng các phúc lợi của Quỹ Ủy Thác một lần nữa. Xin lưu ý rằng việc bạn đủ điều kiện hưởng các phúc lợi của Quỹ Ủy Thác trở lại không có nghĩa là bạn sẽ được đăng ký tham gia lại một chương trình bảo hiểm y tế.

Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi PTO Dành Cho Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân và Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân

Các quy tắc sau đây áp dụng cho phúc lợi Giờ Nghỉ Được Trả Lương ("PTO") dành cho Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân ("PSW"), bao gồm cả Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân ("PCA"), được bao trả theo Đơn Vị Thương Lượng dành cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà và Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân của SEIU 503. Các Phúc Lợi PTO này của Carewell SEIU 503 được cung cấp theo Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi), tuân theo các Quy Tắc Về Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi sau đây:

Để đủ điều kiện hưởng 20 giờ phúc lợi PTO mỗi đợt (ngày 1 tháng 2), PSW/PCA phải làm việc ít nhất 80 giờ đơn vị thương lượng vào một trong các tháng trước tháng 10, tháng 11 hoặc tháng 12.

Để đủ điều kiện hưởng 20 giờ phúc lợi PTO mỗi đợt (ngày 1 tháng 7), PSW/PCA phải làm việc ít nhất 80 giờ đơn vị thương lượng vào một trong các tháng trước tháng 3, tháng 4 hoặc tháng 5.

Các tháng đo lường này được gọi là "Giai Đoạn Xác Định". Bạn cũng phải cung cấp Form W-9 (Mẫu Đơn W-9) đã điền đầy đủ thông tin cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi để đủ điều kiện hưởng phúc lợi PTO.

Mức Lương của Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân và Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân

Mức lương là tổng số tiền lương bạn kiếm được trong một tháng (không bao gồm mọi mức lương tăng thêm chủ yếu là nhờ làm thêm giờ trong tháng đó), chia cho số giờ làm việc được bao trả trong tháng đó. Mức lương dùng để tính phúc lợi PTO cho PSW/PCA sẽ là mức lương mà người đó kiếm được trong tháng đầu tiên làm được 80 giờ đó trong Giai Đoạn Xác Định.

Chẳng hạn, nếu bạn đã làm được 80 giờ trong tháng 10, 48 giờ trong tháng 11 và 120 giờ trong tháng 12, thì bạn sẽ được xác định là đủ điều kiện hưởng các phúc lợi PTO có hiệu lực từ ngày 1 tháng 2. Trong ví dụ này, tháng 10 trở thành tháng dùng để xác định mức PTO, bằng cách lấy tổng lương (không bao gồm bất kỳ khoản thu nhập tăng thêm nào nhờ làm thêm giờ) chia cho tổng số giờ được bao trả cho tháng đó. Nếu mức lương áp dụng của bạn trong tháng 10 là \$1.000 và tổng số giờ làm việc của bạn trong tháng đó là 80, thì mức lương PTO của bạn cho giai đoạn phúc lợi tiếp theo sẽ là \$12,50/giờ.

Mỗi Giai Đoạn Xác Định có thể có một mức lương riêng biệt như được xác định bằng công thức này. Bạn sẽ được thanh toán từ số giờ cũ nhất trước tiên. Sau khi số giờ đó đã được thanh toán, bạn sẽ không được cộng dồn các phúc lợi PTO mà bạn có thêm cho đến khi bạn đã được xác định là đủ điều kiện một lần nữa trong một Giai Đoạn Xác Định sau này.

Cộng Dồn Phúc Lợi PTO Dành Cho Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân và Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân

Đối với mỗi giai đoạn phúc lợi mà bạn đủ điều kiện hưởng, bạn sẽ được cộng dồn 20 giờ PTO ở mức lương được xác định như đã nêu ở trên.

Thanh Toán Phúc Lợi PTO Dành Cho Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân và Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân

Sau khi được xác định là đủ điều kiện hưởng phúc lợi PTO, bạn phải hoàn thành PTO Benefit Request Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi PTO) để được thanh toán tối thiểu 4 giờ phúc lợi PTO ở mức lương đã xác định của bạn, lên tới mức tối đa là 20 giờ cho giai đoạn phúc lợi đó. Quá trình thanh toán (bằng tờ séc hoặc thông qua ký thác trực tiếp theo yêu cầu của bạn) sẽ diễn ra trong vòng 30 ngày kể từ ngày tiếp nhận yêu cầu thanh toán phúc lợi PTO. Sau khi đã được thanh toán phúc lợi tối đa cho giai đoạn đó, bạn sẽ không được thanh toán thêm bất kỳ phúc lợi nào cho đến khi bạn được xác định là đủ điều kiện hưởng phúc lợi PTO một lần nữa trong một Giai Đoạn Xác Định sau này.

Thanh Toán PTO Bằng Tiền Mặt Cho Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân và Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân

Mọi phúc lợi PTO chưa thanh toán từ các giai đoạn phúc lợi của năm trước sẽ được thanh toán gộp bằng tiền mặt muộn nhất là ngày 15 tháng 2 của năm tiếp theo. Phúc lợi PTO sẽ không cộng dồn từ năm này qua năm khác.

Chẳng hạn, nếu bạn được xác định là đủ điều kiện hưởng phúc lợi trong tháng 2 năm 2021 với 20 giờ PTO cộng dồn ở mức lương \$13/giờ, sau đó được xác định là đủ điều kiện một lần nữa



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

trong tháng 7 năm 2021 với 20 giờ PTO cộng dồn ở mức lương \$14,25/giờ và khi đó, bạn chọn nhận 8 giờ phúc lợi PTO trong năm 2021, thì 32 giờ phúc lợi PTO cộng dồn còn lại sẽ được thanh toán bằng tiền mặt vào ngày 15 tháng 2 năm 2022, thành tiền là \$441:

$(20 \text{ giờ} \times \$13/\text{giờ} = \$260) - (8 \text{ giờ thanh toán bằng tiền mặt} \times \$13/\text{giờ} = \$104)$

= số dư thuần \$156, và $(20 \text{ giờ} \times \$14,25/\text{giờ} = \$285)$ cho tổng số dư là

$\$156 + \$285 = \$441$.

Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi PTO Dành Cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà

Các quy tắc sau đây áp dụng cho phúc lợi PTO dành cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà ("HCW") được bao trả theo Đơn Vị Thương Lượng dành cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà và Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân của SEIU 503. Các quy tắc này cũng sẽ quyết định tư cách đủ điều kiện hưởng phúc lợi PTO thông qua Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi). Các Phúc Lợi PTO này của Carewell SEIU 503 được cung cấp theo Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi), tuân theo các Quy Tắc Về Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi sau đây:

Để đủ điều kiện hưởng 20 giờ phúc lợi PTO mỗi đợt (ngày 1 tháng 2), HCW phải làm việc ít nhất 80 giờ đơn vị thương lượng vào một trong các tháng 10, tháng 11 hoặc tháng 12 trước đó.

Để đủ điều kiện hưởng 20 giờ phúc lợi PTO mỗi đợt (ngày 1 tháng 7), HCW phải làm việc ít nhất 80 giờ đơn vị thương lượng vào một trong các tháng 3, tháng 4 hoặc tháng 5 trước đó.

Tháng đo lường này được gọi là "Giai Đoạn Xác Định". Bạn cũng phải cung cấp Form W-9 (Mẫu Đơn W-9) đã điền đầy đủ thông tin cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi để đủ điều kiện hưởng phúc lợi PTO.

Mức Lương Của Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà

Mức lương là tổng số tiền lương bạn kiếm được trong một tháng (không bao gồm mọi mức lương tăng thêm chủ yếu là nhờ làm thêm giờ trong tháng đó), chia cho số giờ làm việc được bao trả trong tháng đó. Mức lương dùng để tính phúc lợi PTO cho HCW sẽ là mức lương mà người đó kiếm được trong tháng đầu tiên làm được 80 giờ đó trong Giai Đoạn Xác Định.

Chẳng hạn, nếu bạn đã làm được 80 giờ trong tháng 10, 48 giờ trong tháng 11 và 120 giờ trong tháng 12, thì bạn sẽ được xác định là đủ điều kiện hưởng các phúc lợi PTO có hiệu lực từ ngày 1 tháng 2. Trong ví dụ này, tháng 10 trở thành tháng dùng để xác định mức lương PTO, bằng cách lấy tổng lương (không bao gồm bất kỳ khoản thu nhập tăng thêm nào nhờ làm thêm giờ) chia cho tổng số giờ làm được trong tháng đó. Nếu mức lương áp dụng của bạn trong tháng 10 là \$1.000 và tổng số giờ làm việc của bạn trong tháng đó là 80, thì mức lương PTO của bạn cho giai đoạn phúc lợi tiếp theo sẽ là \$12,5/giờ.

Mỗi Giai Đoạn Xác Định có thể có một mức lương riêng biệt như được xác định bằng công thức này. Bạn sẽ được thanh toán từ số giờ cũ nhất trước tiên. Sau khi số giờ đó đã được thanh toán, bạn sẽ không được cộng dồn các phúc lợi PTO mà bạn có thêm cho đến khi bạn đã được xác định là đủ điều kiện một lần nữa trong một Giai Đoạn Xác Định sau này.

Cộng Dồn PTO Dành Cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà

Đối với mỗi giai đoạn phúc lợi mà bạn đủ điều kiện hưởng, bạn sẽ được cộng dồn 20 giờ PTO ở mức lương được xác định như đã nêu ở trên.

Thanh Toán PTO Dành Cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà

Sau khi được xác định là đủ điều kiện hưởng phúc lợi PTO, bạn phải hoàn thành PTO Benefit Request Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi PTO) để được thanh toán tối thiểu 4 giờ phúc lợi PTO ở mức lương đã xác định của bạn, lên tới mức tối đa là 20 giờ cho giai đoạn phúc lợi đó. Quá trình thanh toán (bằng tờ séc hoặc thông qua ký thác trực tiếp theo yêu cầu của bạn) sẽ diễn ra trong vòng 30 ngày kể từ ngày tiếp nhận yêu cầu thanh toán phúc lợi PTO. Sau khi đã được thanh toán phúc lợi tối đa cho giai đoạn đó, bạn sẽ không được thanh toán thêm bất kỳ phúc lợi nào cho đến khi bạn được xác định là đủ điều kiện hưởng phúc lợi PTO một lần nữa trong một Giai Đoạn Xác Định sau này.

Thanh Toán PTO Bằng Tiền Mặt Cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà

Mọi phúc lợi PTO chưa thanh toán từ các giai đoạn phúc lợi của năm trước sẽ được thanh toán gộp bằng tiền mặt muộn nhất là ngày 15 tháng 2 của năm tiếp theo. Phúc lợi PTO sẽ không cộng dồn từ năm này qua năm khác.

Chẳng hạn, nếu bạn được xác định là đủ điều kiện hưởng phúc lợi trong tháng 2 năm 2021 với 20 giờ PTO cộng dồn ở mức lương \$15/giờ, sau đó được xác định là đủ điều kiện một lần nữa trong tháng 7 năm 2021 với 20 giờ PTO cộng dồn ở mức lương \$15,77/giờ, và bạn chọn nhận 8 giờ phúc lợi PTO trong năm 2021, thì 32 giờ phúc lợi PTO cộng dồn còn lại sẽ được thanh toán bằng tiền mặt vào ngày 15 tháng 2 năm 2022, thành tiền là \$495,4:

$(20 \text{ giờ} \times \$15/\text{giờ} = \$300) - (8 \text{ giờ thanh toán bằng tiền mặt} \times \$15/\text{giờ} = \$120)$

$= \text{số dư thuần } \$180, \text{ và } (20 \text{ giờ} \times \$15,77/\text{giờ} = \$315,4) \text{ cho tổng số dư là}$

$\$180 + \$315,4 = \$495,4.$

Các Quy Tắc Kết Hợp Dành Cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe

Nếu bạn làm việc ở nhiều vị trí được đơn vị thương lượng bao trả (chẳng hạn như Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà, Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân và Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân) thì số giờ làm việc của bạn với tư cách là Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân, Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân và Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà sẽ được kết hợp lại để xác định tư cách đủ điều kiện hưởng phúc lợi PTO.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Các Quy Tắc Áp Dụng Cho Tất Cả Phúc Lợi PTO

Bạn có thể chỉ định một người thụ hưởng và một người thụ hưởng thay thế để họ được nhận mọi phúc lợi PTO cộng dồn còn lại sau khi bạn qua đời. Nếu bạn không chỉ định người thụ hưởng hoặc không thể tìm ngay người thụ hưởng, thì số dư PTO cộng dồn sẽ được thanh toán cho người thi hành di chúc phân chia tài sản của bạn.

Giá trị của phúc lợi PTO là thu nhập chịu thuế trong năm mà bạn đủ điều kiện nhận khoản thanh toán phúc lợi đó. Một điều kiện để nhận phúc lợi PTO là trước tiên, bạn phải cung cấp Form W-9 (Mẫu Đơn W-9) đã điền đầy đủ thông tin cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi. Nếu Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi không nhận được Form W-9 (Mẫu Đơn W-9) đã điền đầy đủ thông tin của bạn trước ngày thanh toán phúc lợi thì bạn sẽ bị coi là không đủ điều kiện hưởng phúc lợi đó và sẽ không nhận được khoản thanh toán.

Các khoản thanh toán phúc lợi được coi là khoản thù lao mà Quỹ Ủy Thác chi trả và phải được khai báo trên Form 1099-NEC (Mẫu Đơn 1099-NEC) của Sở Thuế Vụ (IRS) nếu tổng thu nhập hằng năm là từ \$600 trở lên. Nếu phúc lợi có giá trị từ \$600 trở lên, Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi sẽ gửi Form 1099-NEC (Mẫu Đơn 1099-NEC) tới bạn và Sở Thuế Vụ (IRS). Nếu phúc lợi có giá trị dưới \$600 thì bạn không cần điền thông tin vào Form 1099-NEC (Mẫu Đơn 1099-NEC) và Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi sẽ không gửi mẫu đơn tới bạn hoặc IRS.

Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi phải nhận được thông tin số giờ làm của bạn từ Tiểu Bang Oregon nên bạn cần nộp phiếu thanh toán tiền lương kịp thời, vì có độ trễ thời gian tự nhiên giữa giờ làm và thời điểm báo cáo các giờ đó cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi. Sau khi đáp ứng tất cả các yêu cầu về điều kiện hưởng phúc lợi PTO,

bạn có thể gửi yêu cầu đến Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi bất cứ lúc nào để nhận được phúc lợi PTO. Nếu bạn không yêu cầu phúc lợi trước ngày 31 tháng 1 của năm mà bạn đạt được phúc lợi, Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi) sẽ tự động thanh toán phúc lợi cho bạn, bắt đầu có hiệu lực từ ngày 15 tháng 2 của năm đó, với điều kiện là bạn đã gửi Form W-9 (Mẫu Đơn W-9) đã điền đầy đủ thông tin cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi.

Số giờ làm việc liên quan đến những mục đích của các Quy Tắc Về Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi này sẽ do Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi quyết định dựa trên số giờ làm gần đây nhất trên bảng lương do cơ quan báo cáo.

Đăng Ký

Đăng Ký Trong Open Enrollment (Thời Gian Đăng Ký Hằng Năm Dành Cho Bảo Hiểm Y Tế)

Nếu đăng ký tham gia bảo hiểm y tế thông qua Marketplace Bảo Hiểm Y Tế ở Oregon, Washington, California hoặc Idaho thì bạn có thể chọn bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện nào có trên Marketplace. Tuy nhiên, để nhận phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe của Carewell SEIU 503 từ Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) được mô tả trong Phần A.3 ở bên dưới, thì bạn phải đăng ký tham gia một "chương trình bảo hiểm đủ điều kiện và được phê duyệt", như Hội Đồng Ủy Thác xác định vào mỗi năm. Danh sách hiện hành về các chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt sẽ có trên trang web của Carewell SEIU 503 tại CarewellSEIU503.org. Bạn cũng có thể yêu cầu cung cấp bản in danh sách hiện hành về các chương trình bảo hiểm y tế đủ điều

kiện và được phê duyệt bằng cách gọi điện cho Carewell Benefits (Bộ Phận Phúc Lợi của Carewell) theo số 1-844-503-7348.

Marketplace bảo hiểm y tế liên bang hoặc tiêu bang sẽ quy định các ngày đăng ký theo Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế). Trên Marketplace liên bang, Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) thường là từ ngày 1/11 đến ngày 15/12 đối với bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1/1 năm tiếp theo. Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) trên các Marketplace bảo hiểm y tế khác (ở Washington, California hoặc Idaho) có thể diễn ra vào các ngày khác nhau. Có một số ngoại lệ đối với trường hợp đăng ký ngoài Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế). Chẳng hạn, nếu bạn bị mất bảo hiểm ngoài Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế), thì bạn có thể được phép đăng ký trong Thời Gian Ghi Danh Đặc Biệt.

Đăng Ký Ngoài Open Enrollment (Thời Gian Đăng Ký Hằng Năm Dành Cho Bảo Hiểm Y Tế)

Các quy tắc sau đây được áp dụng cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà và Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân, bao gồm cả Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân, những người chưa đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm đủ điều kiện và được phê duyệt trên Marketplace hiện hành, những người không đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế từ nguồn khác như mô tả trong đoạn B.2 của tài liệu hướng dẫn này, và những người: (a) lần đầu tiên đủ điều kiện tham gia các phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe của Carewell SEIU 503 thông qua Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) ngoài Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) trên Marketplace hiện hành; hoặc (b) đã đủ điều kiện hưởng phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức

Khỏe của Carewell SEIU 503, đã đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt trên Marketplace trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế), nhưng sau đó bị chấm dứt bảo hiểm theo chương trình trên Marketplace đó, và hiện đủ điều kiện tham gia vào Quỹ Ủy Thác.

Nếu có thể, Quỹ Ủy Thác sẽ hỗ trợ bạn đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt trên Marketplace hiện hành, đồng thời thanh toán phí bảo hiểm áp dụng cho bảo hiểm của bạn, theo các quy tắc của Quỹ Ủy Thác. Nếu không thể đăng ký cho bạn tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt thông qua Marketplace hiện hành, và bạn đã đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế cá nhân thông qua Marketplace hoặc nơi khác, thì Quỹ Ủy Thác sẽ hoàn trả phí bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hằng tháng của bạn, sau khi khấu trừ khoản Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước tối đa mà bạn được hưởng, tùy theo mức phí nào thấp hơn giữa phí bảo hiểm thực tế hay mức phí bảo hiểm trung bình mà Quỹ Ủy Thác thanh toán cho những người tham gia được bao trả theo một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt kể từ Tháng Ba của năm chương trình mà bạn lần đầu tiên đủ điều kiện hưởng phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe thông qua Quỹ Ủy Thác. Tuy nhiên, nếu một nguồn nào đó không phải là Quỹ Ủy Thác đang thanh toán tất cả hoặc một phần phí bảo hiểm y tế của bạn, thì Quỹ Ủy Thác sẽ trừ khoản thanh toán đó khỏi số tiền mà họ hoàn trả cho bạn theo phần này.

Nếu không thể đăng ký cho bạn tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt thông qua Marketplace hiện hành, và bạn chưa đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế cá nhân khác, thì Quỹ Ủy Thác, nếu có thể, sẽ hỗ trợ bạn đăng ký trực tiếp một chương trình bảo hiểm y tế cá nhân tương



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

đương. Đồng thời, Quỹ Ủy Thác cũng sẽ hoàn trả phí bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hằng tháng của bạn, sau khi khấu trừ khoản Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước tối đa mà bạn được hưởng, tùy theo mức phí nào thấp hơn giữa phí bảo hiểm thực tế hay mức phí bảo hiểm trung bình mà Quỹ Ủy Thác thanh toán cho những người tham gia được bao trả theo một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt kể từ Tháng Ba của năm chương trình mà bạn lần đầu tiên đủ điều kiện hưởng phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe thông qua Quỹ Ủy Thác. Tuy nhiên, nếu một nguồn nào đó không phải là Quỹ Ủy Thác đang thanh toán tất cả hoặc một phần phí bảo hiểm y tế của bạn, thì Quỹ Ủy Thác sẽ trừ khoản thanh toán đó khỏi số tiền mà họ hoàn trả cho bạn theo phần này.

Nếu được hoàn trả phí bảo hiểm ở mức trung bình như mô tả trong các đoạn nêu trên thì bạn phải đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt thông qua Marketplace hiện hành ngay khi có cơ hội. Tư cách đủ điều kiện hưởng phúc lợi hoàn trả phí bảo hiểm trung bình của bạn sẽ tự động chấm

dứt kể từ ngày mà bạn lần đầu tiên đủ điều kiện nhận bảo hiểm theo một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt, giả sử bạn đã đăng ký tham gia bảo hiểm như vậy ngay khi có cơ hội. Đây sẽ là ngày kết thúc bất kể bạn có thực sự đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt hiện có hay không.

Trong mỗi trường hợp được mô tả ở trên, bạn cũng sẽ đủ điều kiện hưởng phúc lợi chi phí tự trả có trong danh mục bảo hiểm đối với khoản khấu trừ, khoản đồng chi trả và chi phí đồng bảo hiểm, theo quy tắc của Quỹ Ủy Thác dành cho yêu cầu thanh toán phúc lợi phát sinh và được bao trả theo chương trình bảo hiểm y tế của bạn sau khi bạn đủ điều kiện hưởng phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe thông qua Quỹ Ủy Thác. Bạn sẽ không được hưởng các phúc lợi được mô tả ở trên nếu bạn đủ điều kiện hưởng phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế), nhưng không đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt.

Sau khi OPEN ENROLLMENT (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) tiếp theo bắt đầu, bạn phải đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt để tiếp tục được nhận phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe và phúc lợi dành cho các chi phí tự trả có trong danh mục bảo hiểm. Để tránh tình trạng bảo hiểm hết hiệu lực, bạn phải đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt ngay khi Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) tiếp theo bắt đầu.

THÔNG TIN TÓM TẮT VỀ PHÚC LỢI



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Thông Tin Tóm Tắt Về Phúc Lợi

Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà ("HCW"), Nhân Viên Hỗ Trợ Cá Nhân ("PSW") và Nhân Viên Chăm Sóc Cá Nhân ("PCA") đáp ứng các Quy Tắc Về Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi của Quỹ Ủy Thác sẽ nhận được các phúc lợi được nêu trong các Phần A.1, A.2 và A.3 ở bên dưới, theo các giới hạn trong các Phần B.1 và B.2 ở bên dưới. HCW, PSW và PCA đáp ứng các Quy Tắc Về Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi của Quỹ Ủy Thác hiện hành về phúc lợi PTO sẽ được nhận các phúc lợi được nêu trong Phần C.1 ở bên dưới.

A.1 Bảo hiểm theo phúc lợi Nha Khoa, Thị Lực, Thính Lực và Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên thông qua Quỹ Ủy Thác, theo như Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi) xác định.

A.2 Nếu có bảo hiểm Medicare, bạn có thể đủ điều kiện nhận khoản hoàn trả từ Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) đối với: (A) Phí bảo hiểm của chương trình Medicare Part B, tối đa là mức hằng tháng do Hội Đồng Ủy Thác xác định mỗi năm; (b) Chương Trình Medicare Advantage, Chương Trình Medicare Supplemental hoặc Chương Trình Medicare Part D, tối đa là mức hằng tháng do Hội Đồng Ủy Thác xác định mỗi năm; và (c) các khoản đồng chi trả y tế và thuốc kê đơn, và chi phí đồng bảo hiểm liên quan đến các yêu cầu thanh toán phúc lợi mà chương trình Medicare của bạn bao trả (với điều kiện là các yêu cầu thanh toán phúc lợi đó phát sinh khi bạn đủ điều kiện hưởng phúc lợi của Quỹ Ủy Thác), lên tới mức tối đa do Hội Đồng Ủy Thác xác định mỗi năm. Để biết các mức giới hạn phúc lợi hiện hành, hãy truy cập vào trang web CarewellSEIU503.org hoặc gọi đến số 1-844-503-7348.

A.3 Nếu đã đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt trên Marketplace, bạn có thể đủ điều kiện nhận khoản thanh toán từ Supplemental Trust (Quỹ

Ủy Thác Trợ Cấp) đối với: (a) phí bảo hiểm của chương trình cá nhân sau khi áp dụng tất cả các khoản tín dụng thuế cho phí bảo hiểm hiện có của liên bang; và (b) các khoản đồng chi trả y tế và thuốc kê đơn, khoản khấu trừ, chi phí đồng bảo hiểm liên quan đến các yêu cầu thanh toán phúc lợi mà chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt của bạn bao trả, với điều kiện là các yêu cầu thanh toán phúc lợi đó phát sinh trong khoảng thời gian bạn đủ điều kiện hưởng phúc lợi của Quỹ Ủy Thác, lên tới mức tối đa hằng tháng do Hội Đồng Ủy Thác xác định mỗi năm. Để biết các mức giới hạn phúc lợi hiện hành và danh sách các chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt, hãy truy cập vào trang web CarewellSEIU503.org hoặc gọi đến số 1-844-503-7348.

Để đủ điều kiện nhận khoản thanh toán phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm y tế từ Quỹ Ủy Thác, bạn phải chọn áp dụng toàn bộ số tiền tín dụng thuế cho phí bảo hiểm của liên bang mà bạn được hưởng cho việc thanh toán phí bảo hiểm của chương trình trên Marketplace. Nếu nhận được một khoản tín dụng thuế cho phí bảo hiểm trả trước cao hơn mức mà bạn được nhận do ước tính quá thấp mức thu nhập hằng năm của gia đình mình, và kết quả là bạn phải trả lại số tín dụng thuế được chi trả vượt mức cho Sở Thuế Vụ (IRS) vào cuối năm, thì bạn có thể đủ điều kiện được hoàn trả số tiền chi trả vượt mức từ Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp). Nguyên nhân là vì Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) có thể chi trả nhiều hơn mức phí bảo hiểm của bạn trong năm đó nếu họ biết bạn đủ điều kiện hưởng mức tín dụng thuế cho phí bảo hiểm trả trước thấp hơn. Mặt khác, nếu nhận được thêm một khoản tín dụng thuế cho phí bảo hiểm từ Sở Thuế Vụ (IRS) vào cuối năm do ước tính quá cao mức thu nhập hằng năm của gia đình mình, thì bạn có nghĩa vụ hoàn trả cho Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) số tín dụng thuế cho phí bảo hiểm mà bạn đã nhận

thêm. Nguyên nhân là vì Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) có thể chi trả ít hơn mức phí bảo hiểm của bạn trong năm đó nếu họ biết bạn đủ điều kiện hưởng mức Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước cao hơn.

B.1 Bạn sẽ tiếp tục đủ điều kiện hưởng các phúc lợi được nêu trong Phần A ở trên trừ khi bạn khai báo số giờ đơn vị thương lượng bằng 0 trong 2 tháng liên tiếp. Trong những trường hợp như vậy, bạn sẽ có khoảng thời gian ân hạn là 1 tháng trước khi bị mất tư cách đủ điều kiện. Chẳng hạn, nếu bạn khai báo số giờ làm việc bằng 0 trong tháng 12 năm 2020 và tháng 1 năm 2021, thì bạn sẽ bị mất tư cách đủ điều kiện từ ngày 1 tháng 3 năm 2021. Ngoài ra, bạn sẽ nhận được thư cảnh báo sau tháng đầu tiên mà số giờ đơn vị thương lượng bạn khai báo giảm xuống 0 giờ mỗi tháng. Sau tháng thứ hai liên tiếp mà số giờ đơn vị thương lượng giảm xuống 0, bạn cũng sẽ được thông báo trước về việc các Quỹ Ủy Thác chấm dứt tư cách đủ điều kiện của bạn.

B.2 Bạn sẽ đủ điều kiện nhận các phúc lợi được mô tả trong Phần A.2 và A.3 ở trên chỉ khi bạn hiện không nhận và không đủ điều kiện nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hoặc hỗ trợ phí bảo hiểm từ bất kỳ nguồn nào khác, ngoại trừ một số trường hợp sau đây:

(i) nếu bạn đủ điều kiện nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác thông qua cơ quan của bạn hoặc vợ/chồng bạn nhưng bạn chọn không đăng ký tham gia bảo hiểm đó, thì bạn có thể đủ điều kiện nhận các phúc lợi được mô tả trong Phần A.2 và A.3;

(ii) nếu bạn đang nhận hoặc đủ điều kiện nhận phúc lợi dành cho cựu chiến binh mà không bị mất tư cách đủ điều kiện nhận Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước ("APTC") của liên bang, thì bạn có thể đủ điều kiện nhận các phúc lợi được mô tả trong Phần A.2 và A.3; và

(iii) nếu bạn bị mất tư cách đủ điều kiện nhận APTC do không phản hồi yêu cầu cung cấp thông tin, hoặc không thực hiện hành động cần thiết để duy trì APTC đó, thì bạn sẽ chỉ đủ điều kiện nhận phúc lợi hỗ trợ phí bảo hiểm mà lẽ ra Quỹ Ủy Thác phải trả nếu APTC của bạn chưa bị chấm dứt.

B.3 Nếu bạn được thanh toán thông qua chương trình Lựa Chọn Độc Lập, và người sử dụng lao động của bạn sử dụng Acume làm nhà cung cấp dịch vụ tài chính của họ, thì bạn có thể đủ điều kiện nhận phúc lợi của các Quỹ Ủy Thác đó.

C.1 Nếu bạn làm việc với tư cách là PSW, HCW và/hoặc PCA, đồng thời bạn đáp ứng Các Yêu Cầu Về Điều Kiện hưởng phúc lợi PTO, thì bạn sẽ đủ điều kiện nhận 20 giờ phúc lợi giờ nghỉ được trả lương mỗi đợt (ngày 1 tháng 2 và ngày 1 tháng 7). Mức phúc lợi PTO sẽ được tính dựa vào tổng mức lương của bạn (không bao gồm mọi mức tiền lương tăng thêm chủ yếu là nhờ làm thêm giờ) đối với 80 giờ đơn vị thương lượng đầu tiên được cộng dồn trong giai đoạn đủ điều kiện hiện hành (tức là tháng 10, tháng 11 và tháng 12 đối với các phúc lợi có hiệu lực từ ngày 1 tháng 2; và tháng 3, tháng 4, tháng 5 đối với các phúc lợi có hiệu lực từ ngày 1 tháng 7). Số giờ làm việc với tư cách là PSW, HCW và PCA sẽ được kết hợp lại nhằm phục vụ mục đích xác định tư cách đủ điều kiện hưởng PTO.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Thông Tin Chung

Thanh Toán Phí Bảo Hiểm và Chi Phí Tự Trả

Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) sẽ cấp cho bạn một Thẻ Thanh Toán Tiền Lợi ("BCC") được nạp sẵn cả số tiền cần có để thanh toán phí bảo hiểm y tế của mỗi tháng sau khi áp dụng Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước tối đa có sẵn (nếu có) và số tiền tối đa được hưởng theo Quỹ Ủy Thác (như Hội Đồng Ủy Thác xác định hằng năm) để thanh toán các khoản khấu trừ, khoản đồng chi trả và chi phí đồng bảo hiểm đối với các phúc lợi và dịch vụ được bao trả theo chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt của bạn.

Bạn có thể sử dụng BCC tại phòng khám của bác sĩ, hiệu thuốc và địa điểm của các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác để thanh toán mọi khoản khấu trừ, khoản đồng chi trả và số tiền đồng bảo hiểm mà bạn nợ và có liên quan đến những dịch vụ được bao trả theo một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt. Bạn nên lưu lại giấy tờ giải thích về phúc lợi ("EOB") liên quan đến mọi chi phí được thanh toán bằng BCC, vì bạn có thể phải cung cấp cho người quản lý BCC (Ameriflex) bằng chứng rằng các chi phí này được Quỹ Ủy Thác bao trả.

Bạn không được phép sử dụng BCC để thanh toán bất kỳ chi phí nào không được bao trả theo một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt, bao gồm cả chi phí cho bất kỳ cá nhân nào khác ngoài bạn. Bạn cũng không được phép sử dụng BCC để thanh toán các phúc lợi hoặc chi phí Nha Khoa, Thị Lực, Thính Lực và Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên ("DVE"). Hãy xem (các) trang 36-37 của tài liệu hướng dẫn này để biết thêm thông tin về BCC.

Bảo Hiểm Thông Qua Chương Trình Bảo Hiểm Của Vợ/Chồng

Nếu bạn đáp ứng Các Yêu Cầu Về Điều Kiện của Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) và được cung cấp bảo hiểm thông qua cơ quan của vợ/chồng nhưng bạn chọn không đăng ký tham gia bảo hiểm đó, thì bạn sẽ đủ điều kiện nhận bảo hiểm thông qua Quỹ Ủy Thác đó, nhưng có thể không đủ điều kiện nhận tín dụng thuế cho phí bảo hiểm liên bang. Trong trường hợp đó, Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) sẽ thanh toán toàn bộ phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm y tế được phê duyệt trên Marketplace của bạn. Nếu chọn tham gia bảo hiểm của vợ/chồng và đáp ứng Các Yêu Cầu Về Điều Kiện của Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi), bạn vẫn có thể đủ điều kiện hưởng Phúc Lợi DVE và Phúc Lợi PTO. Tuy nhiên, bạn sẽ không đủ điều kiện tham gia bất kỳ bảo hiểm nào khác của Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi).

Người Đã Lập Gia Đình Khai Thuế Riêng

Nói chung, nếu bạn đã lập gia đình nhưng khai thuế thu nhập riêng biệt với vợ/chồng mà không khai chung, thì bạn có thể không đủ điều kiện nhận tín dụng thuế cho phí bảo hiểm liên bang đối với bảo hiểm y tế mà bạn mua trên Marketplace, trừ khi áp dụng trường hợp ngoại lệ theo luật. Trong những trường hợp như vậy, nếu bạn đủ điều kiện nhận phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe ("HCA") của Carewell SEIU 503 thông qua Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp), thì Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) sẽ thanh toán toàn bộ phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm y tế được phê duyệt trên Marketplace của bạn.

Nhân Viên Không Có Giấy Tờ Hợp Pháp

Theo Đạo Luật Chăm Sóc Y Tế Với Giá Cả Phải Chăng (Affordable Care Act), nếu bạn là người nhập cư không có giấy tờ hợp pháp thì bạn sẽ

không đủ điều kiện để mua bảo hiểm y tế thông qua Marketplace. Bạn có thể đủ điều kiện hưởng phúc lợi nếu đáp ứng Các Quy Tắc Về Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi của Quỹ Ủy Thác. Hãy liên hệ với Carewell Benefits (Bộ Phận Phúc Lợi của Carewell) để tìm hiểu thêm.

Bảo Hiểm thông qua Medicare

Đối với HCW, PSW và PCA đủ điều kiện, Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp), thông qua Phúc Lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe của Carewell SEIU 503, sẽ hoàn trả phí bảo hiểm hằng tháng đối với Medicare Part B, tối đa là mức do Hội Đồng Ủy Thác xác định hằng năm.

Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) cũng sẽ hoàn trả cho bạn phí bảo hiểm hằng tháng đối với sản phẩm Medicare Advantage hoặc Medicare Supplemental mà bạn lựa chọn, tối đa là mức do Hội Đồng Ủy Thác xác định hằng năm. Bạn cũng có thể đủ điều kiện được hoàn trả một số chi phí tự trả, chẳng hạn như khoản khấu trừ, khoản đồng chi trả, khoản đồng bảo hiểm và đơn thuốc đối với những dịch vụ mà Medicare bao trả, tối đa là mức do Hội Đồng Ủy Thác xác định hằng năm. Để biết thông tin cập nhật nhất về mức bao trả hằng năm đối với phí bảo hiểm và các chi phí tự trả có trong danh mục bảo hiểm của Medicare, hãy truy cập vào trang web CarewellSEIU503.org hoặc gọi đến số 1-844-503-7348.

Để nhận hỗ trợ về các chi phí này từ Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp), bạn cần gửi Reimbursement Claim Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Hoàn Trả Chi Phí) (có trên trang web của Carewell SEIU 503 hoặc bạn có thể gọi đến

số 1-844-503-7348), kèm theo bằng chứng bạn đã trả phí bảo hiểm, tới Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi. Bạn chỉ cần gửi những thông tin này một lần để được hoàn trả phí bảo hiểm Part B. Tuy nhiên, bạn phải gửi hằng năm để tiếp tục nhận tiền hoàn trả cho các chi phí khác liên quan đến Medicare được mô tả ở trên. Nếu số tiền phí bảo hiểm Medicare Part B thay đổi, bạn sẽ cần phải gửi Part B Reimbursement Claim Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Hoàn Trả Chi Phí Part B) khác để nhận mức thanh toán cao hơn. Quỹ Ủy Thác sẽ xác nhận số giờ mà bạn đã làm được mỗi tháng trước khi hoàn trả.

Nếu đủ điều kiện nhận phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe (HCA), bạn sẽ nhận được Thẻ Thanh Toán Tiện Lợi (BCC) có thể dùng để thanh toán các khoản đồng chi trả y tế và thuốc kê đơn, khoản khấu trừ và chi phí đồng bảo hiểm liên quan đến các yêu cầu thanh toán phúc lợi mà chương trình Medicare của bạn bao trả, tối đa là mức hằng năm do Hội Đồng Ủy Thác xác định mỗi năm, với điều kiện là các yêu cầu thanh toán phúc lợi đó phát sinh trong khoảng thời gian bạn đủ điều kiện hưởng phúc lợi HCA thông qua Quỹ Ủy Thác. Tuy nhiên, nếu bạn đang dùng BCC để trả phí bảo hiểm cho một chương trình trên Marketplace, thì khi chuyển sang Medicare, bạn sẽ không dùng được BCC để trả phí bảo hiểm Medicare nữa. Thay vào đó, bạn sẽ cần gửi Reimbursement Claim Form (Mẫu Đơn Yêu Cầu Hoàn Trả Chi Phí) đối với phí bảo hiểm Medicare.

Bạn có thể phải xuất trình bằng chứng về các chi phí đó. Vậy nên, hãy lưu giữ giấy tờ Giải Thích Về Phúc Lợi (EOB) và tất cả các biên lai (đặc biệt là biên lai đơn thuốc vì chi phí đơn thuốc không có trên EOB do công ty bảo hiểm phát hành).



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Bảo Hiểm thông qua Marketplace

Phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe (HCA) của Carewell SEIU 503, được cung cấp thông qua Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp), giúp các nhân viên đủ điều kiện thanh toán phí bảo hiểm hằng tháng của bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cá nhân theo một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt thông qua Marketplace hiện hành.

Nếu bạn có bảo hiểm y tế chỉ dành cho cá nhân theo một chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt, thì phúc lợi HCA của Carewell SEIU 503 thường bao trả số tiền phí bảo hiểm trên mức Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước tối đa hiện hành của liên bang. Chẳng hạn, nếu bạn đủ điều kiện nhận một khoản Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước hằng tháng của liên bang trị giá \$500, và phí bảo hiểm y tế hằng tháng cho chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt của bạn là \$1.000, thì sau khi toàn bộ khoản tín dụng thuế \$500 của bạn được áp dụng, phúc lợi HCA của bạn sẽ thanh toán số dư \$500 còn lại, và bạn không phải tự bỏ tiền túi. Tuy nhiên, nếu bạn có bảo hiểm gia đình, thì phúc lợi HCA của bạn sẽ chỉ hoàn trả phần phí bảo hiểm liên quan đến bảo hiểm cá nhân của bạn, sau khi áp dụng mức Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước tối đa hiện hành của liên bang.

Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi phải nhận được thông tin về tên, giới tính, Số An Sinh Xã Hội, ngày sinh và địa chỉ hiện tại của bạn để cung cấp phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe cho bạn. Bạn chịu trách nhiệm cập nhật những thông tin này với Tiểu Bang Oregon và Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi.

Vui lòng tham khảo phần Các Quy Tắc Về Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi trên (các) trang 43-44 của tài liệu hướng dẫn này để biết thông tin về cách đạt đủ điều kiện hưởng phúc lợi HCA của

Carewell SEIU 503. Nếu đủ điều kiện hưởng phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe, bạn sẽ nhận được một Thẻ Thanh Toán Tiện Lợi (BCC). Đây là một loại thẻ ghi nợ Mastercard dùng để thanh toán phí bảo hiểm hằng tháng và các chi phí tự trả có trong danh mục bảo hiểm của bạn.

Bạn không thể dùng BCC để thanh toán cho:

- dịch vụ chăm sóc nha khoa hoặc dịch vụ thị lực và thính lực;
- các chi phí của vợ/chồng hoặc người phụ thuộc;
- các chi phí cho những dịch vụ mà chương trình chăm sóc sức khỏe của bạn không bao trả;
- các chi phí phải chịu khi bạn không đủ điều kiện hưởng phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe;
- các phí y tế được bao trả từ năm ngoái.

Nếu gia đình bạn có tên trong hợp đồng bảo hiểm y tế, thì bạn sẽ không thể sử dụng BCC để thanh toán phí bảo hiểm. Thay vào đó, bạn phải thanh toán trực tiếp cho hãng bảo hiểm rồi gửi một bản sao của hóa đơn và bằng chứng thanh toán cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi cùng với đơn yêu cầu hoàn trả chi phí đã điền đầy đủ thông tin. Sau đó, Quỹ Ủy Thác sẽ hoàn trả cho bạn phần phí bảo hiểm chỉ áp dụng cho bảo hiểm cá nhân của bạn, sau khi trừ khoản Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước tối đa hiện có.

Phúc lợi này chỉ áp dụng nếu bạn đã đăng ký tham gia một chương trình được phê duyệt trên Marketplace. Tuy nhiên, nếu bạn đủ điều kiện hưởng phúc lợi Carewell SEIU 503 sau khi kết thúc Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) gần đây nhất và bạn đã đăng ký tham gia một chương trình chưa được phê duyệt thông qua một Marketplace bảo hiểm y tế, thì bạn có thể đủ điều kiện nhận được các khoản hoàn trả phí bảo hiểm trung bình theo

phúc lợi Hỗ Trợ Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe. Tuy nhiên, để tiếp tục được hưởng phúc lợi HCA của Carewell SEIU 503 sau khi hết năm, bạn phải đăng ký tham gia một chương trình được phê duyệt càng sớm càng tốt và không được muộn hơn Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế), thường diễn ra từ ngày 1 tháng 11 đến ngày 15 tháng 12. Nếu không, các phúc lợi HCA của Carewell SEIU 503 mà bạn được hưởng sẽ chấm dứt vào cuối năm.

Để xem danh sách hiện hành về các chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt, hãy truy cập vào trang web của Carewell SEIU 503 tại CarewellSEIU503.org hoặc gọi đến số 1-844-503-7348.

Quỹ Ủy Thác không Bao Trả Cho Những Chi Phí Nào?

Sau đây là một số ví dụ về những chi phí mà Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) không bao trả. Bạn chịu trách nhiệm tự thanh toán các chi phí này.

- Những chi phí liên quan đến các dịch vụ và vật tư mà Medicare hoặc chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện và được phê duyệt của bạn không bao trả.
- Các khoản đồng chi trả, khoản đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ vượt quá phúc lợi hoàn trả chi phí tự trả hằng năm.
- Các chi phí của vợ/chồng hoặc người phụ thuộc.

Hoàn Trả Phí Hòa Giải Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước

Bạn có thể nhận được Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước ("APTC") từ chính phủ liên bang, dùng để thanh toán phần phí bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hằng tháng của bạn. Vì số tiền APTC dựa trên ước tính thu nhập hằng năm của gia đình nên bạn có thể phải hoàn trả cho chính phủ liên bang nếu nhận được quá nhiều APTC trong năm đó. Nếu chính phủ liên bang thông báo rằng bạn phải hoàn trả phần Tín Dụng Thuế Cho Phí Bảo Hiểm Trả Trước (APTC) mà bạn đã nhận được do bạn đánh giá quá thấp mức thu nhập hằng năm của gia đình, thì bạn phải liên hệ ngay với Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi, vì bạn có thể đủ điều kiện nhận khoản hoàn trả từ Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp). Số tiền hoàn trả đủ để chi trả tất cả hoặc một phần số tiền phí hòa giải mà bạn nợ. Trong mọi trường hợp, bạn sẽ không đủ điều kiện nhận khoản hoàn trả cho số tiền lớn hơn chi phí bảo hiểm mà Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) đáng lẽ đã thanh toán nếu số tiền APTC là chính xác.

Ngoài ra, bạn cũng có thể nhận được một khoản hoàn trả từ chính phủ liên bang vào cuối năm đó nếu thu nhập hằng năm thực tế của gia đình thấp hơn mức mà bạn ước tính. Nếu bạn nhận được một khoản hoàn trả từ chính phủ liên bang vì lý do này, bạn phải thanh toán số tiền được hoàn trả đó cho Quỹ Ủy Thác. Đây là số tiền mà Quỹ Ủy Thác đã chi trả vượt mức cho hãng bảo hiểm trong năm vì bạn ước tính không chính xác mức thu nhập hằng năm của gia đình mình. Bạn có trách nhiệm liên hệ ngay với Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi trong trường hợp bạn nhận được một khoản hoàn thuế liên quan đến số tiền APTC đó.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

BENEFIT TRUST (QUỸ ỦY THÁC PHÚC LỢI)

Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi)

Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi) cung cấp cho nhân viên chăm sóc tại nhà, nhân viên hỗ trợ cá nhân và nhân viên chăm sóc cá nhân đủ điều kiện các phúc lợi Nha Khoa, Thị Lực, Thính Lực và Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên ("DVE") của Carewell SEIU 503 nhưng không bao trả phí bảo hiểm tự trả hằng tháng. Sau khi đủ điều kiện, bạn sẽ tự động được đăng ký tham gia các phúc lợi DVE được cung cấp thông qua Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi). Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi) cũng cung cấp phúc lợi Giờ Nghỉ Được Trả Lương ("PTO") cho nhân viên chăm sóc tại nhà, nhân viên hỗ trợ cá nhân và nhân viên chăm sóc cá nhân đủ điều kiện.

Vui lòng tham khảo phần Các Quy Tắc Về Điều Kiện Hưởng Phúc Lợi để biết thông tin về cách đạt đủ điều kiện hưởng các phúc lợi này.

Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi phải nhận được thông tin về tên, giới tính, Số An Sinh Xã Hội, ngày sinh và địa chỉ hiện tại của bạn để cung cấp phúc lợi. Bạn có trách nhiệm cập nhật những thông tin này với Tiểu Bang Oregon. Bạn cũng có thể liên hệ với Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi theo số 1-844-507-7554, nhấn phím 3 rồi nhấn phím 2 để cập nhật thông tin của mình. Nếu Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi không có những thông tin cần thiết để hoàn thành quá trình đăng ký thì mẫu đơn "Update Your Information" (Cập Nhật Thông Tin Của Bạn) sẽ được gửi cho bạn.

Sau khi bạn đăng ký nhận Phúc Lợi DVE, Kaiser Permanente sẽ gửi cho bạn một thẻ bảo hiểm nha khoa, Ameritas sẽ gửi cho bạn các thẻ bảo hiểm thị lực, thính lực và Lasik, đồng thời Reliant Behavioral Health cũng sẽ gửi cho bạn một tờ thông tin về các phúc lợi Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên dành cho bạn.

Nếu không muốn nhận các phúc lợi DVE của Carewell SEIU 503, bạn có thể đăng ký không nhận phúc lợi bằng cách gửi Benefits Waiver

Form (Mẫu Đơn Khước Từ Phúc Lợi) trên trang web CarewellSEIU503.org. Bạn cũng có thể gọi đến số 1-844-503-7348 để yêu cầu cung cấp Waiver Forms (Mẫu Đơn Khước Từ). Để tiếp tục được hưởng các phúc lợi này, bạn cần liên hệ với Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi qua thư.

Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi và Thủ Tục Khiếu Nại

Cách Gửi Yêu Cầu Hoàn Trả tới Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi)

Bạn phải gửi yêu cầu hoàn trả chi phí tới Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi. Mẫu đơn có trên trang web của Carewell SEIU 503. Thông thường, Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi sẽ phản hồi yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được yêu cầu. Nếu Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi cần có thêm thời gian để phản hồi thì họ thường đưa ra quyết định về yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn trong vòng 45 ngày kể từ khi nhận được yêu cầu. Bạn sẽ nhận được thông báo nếu Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi cần có thêm thông tin. Nếu bạn không cung cấp thêm thông tin, Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi sẽ quyết định về yêu cầu thanh toán phúc lợi đó dựa vào những thông tin mà họ có. Nếu gửi yêu cầu thanh toán phúc lợi không đúng cách, bạn sẽ nhận được thông báo trong vòng 10 ngày và được cung cấp thông tin về cách khắc phục.

Nếu yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn bị từ chối, bạn sẽ nhận được văn bản giải thích bao gồm:

- (Các) lý do từ chối.
- (Các) quy tắc cụ thể của Quỹ Ủy Thác mà Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi dựa vào để đưa ra quyết định.
- Mọi thông tin bổ sung cần thiết để xem xét lại yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn, bao gồm cả (các) lý do vì sao những thông tin đó là cần thiết.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

- Các thủ tục khiếu nại của Quỹ Ủy Thác và thời hạn thực hiện các thủ tục đó.
- Một thông báo rằng quyết định ban đầu là quyết định cuối cùng trừ khi quyết định đó bị khiếu nại theo các thủ tục khiếu nại.
- Bạn không cần phải khiếu nại quyết định đó với Hội Đồng Ủy Thác. Tuy nhiên, theo quy tắc của Chương Trình, bạn phải thực hiện hết các biện pháp khắc phục về mặt hành chính bằng cách khiếu nại lên Hội Đồng Ủy Thác trước khi bạn có quyền gửi đơn kiện.

Thủ Tục Khiếu Nại

Nếu Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi từ chối yêu cầu thanh toán phúc lợi ban đầu của bạn, bạn phải điền thông tin vào "Review and Appeal Form" (Mẫu Đơn Xem Xét và Khiếu Nại) có trên trang web CarewellSEIU503.org, trong vòng 180 ngày kể từ ngày bạn nhận được quyết định từ chối. Văn bản khiếu nại phải nêu rõ lý do khiếu nại. Bạn có thể chỉ định một người đại diện được ủy quyền để hành động thay mặt cho bạn. Để thực hiện việc này, bạn phải thông báo cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi bằng văn bản về tên, địa chỉ và số điện thoại của người đại diện. Bạn có thể được tiếp cận ở mức độ hợp lý vào các tài liệu cũng như bản sao của các tài liệu liên quan đến yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn. Bạn có thể gửi thông tin về các vấn đề cũng như nhận xét qua thư. Bạn có thể yêu cầu cung cấp bản sao của tất cả những thông tin được xem xét trong quá trình khiếu nại.

Thông thường, Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi sẽ đưa ra quyết định về đơn khiếu nại của bạn trong vòng 60 ngày kể từ khi nhận được đơn khiếu nại.

Nếu họ cần thêm thời gian để xem xét, bạn sẽ nhận được thư thông báo qua đường bưu điện. Thông thường, bạn sẽ nhận được quyết định không quá 120 ngày kể từ khi họ nhận được đơn khiếu nại của bạn. Hội Đồng Ủy Thác sẽ gửi cho

bạn một thông báo về quyết định của họ đối với đơn khiếu nại trong vòng 5 ngày kể từ ngày họ đưa ra quyết định.

Nếu họ từ chối đơn khiếu nại của bạn, bạn sẽ nhận được một văn bản thông báo có thông tin về đơn khiếu nại của bạn, (các) lý do từ chối, nội dung thảo luận về quyết định đó, và các điều khoản trong tài liệu của Chương Trình mà họ dựa vào để đưa ra quyết định.

Nếu muốn gửi đơn kiện về quyết định từ chối của Hội Đồng Ủy Thác, bạn phải thực hiện việc này trong vòng 3 năm kể từ khi đơn khiếu nại của bạn bị từ chối.

Các Khoản Chi Trả Vượt Mức

Mỗi Quỹ Ủy Thác có sự ủy thác mang tính xây dựng, quyền lưu giữ và/hoặc quyền lưu giữ theo lẽ công bằng theo thỏa thuận có lợi cho Quỹ Ủy Thác đó đối với các phúc lợi được chi trả vượt mức hoặc ứng trước mà bạn hoặc người đại diện (bao gồm cả luật sư) của bạn nhận được nhưng phải trả cho Quỹ Ủy Thác. Mọi khoản tiền như vậy đều bị coi là được bạn nắm giữ dựa trên sự tin tưởng vì lợi ích của Quỹ Ủy Thác cho đến khi được thanh toán cho Quỹ Ủy Thác. Bằng việc chấp nhận phúc lợi từ các Quỹ Ủy Thác, bạn chấp thuận và đồng ý rằng có sự tồn tại của sự ủy thác mang tính xây dựng, quyền lưu giữ và/hoặc quyền lưu giữ theo lẽ công bằng theo thỏa thuận có lợi cho mỗi Quỹ Ủy Thác liên quan đối với mọi trường hợp chi trả vượt mức hoặc ứng trước phúc lợi. Theo sự ủy thác mang tính xây dựng, quyền lưu giữ và/hoặc quyền lưu giữ theo lẽ công bằng theo thỏa thuận đó, bạn đồng ý hợp tác với Quỹ Ủy Thác trong việc hoàn trả cho Quỹ Ủy Thác tất cả các khoản phí và chi phí liên quan đến việc thu hồi các phúc lợi đó.

Quỹ Ủy Thác có thể thu hồi các phúc lợi được chi trả vượt mức bằng cách bù trừ tất cả các phúc lợi trong tương lai mà lẽ ra Quỹ Ủy Thác phải thanh toán thay mặt cho bạn.

Nếu bạn không hoàn trả cho Quỹ Ủy Thác và Quỹ Ủy Thác phải kiện bạn ra tòa để bạn trả lại những phúc lợi mà Quỹ Ủy Thác đã ứng trước, thì bạn sẽ phải thanh toán tất cả các khoản phí và chi phí, bao gồm cả phí và chi phí thuê luật sư mà Quỹ Ủy Thác phải chịu liên quan đến việc thu hồi mọi khoản tiền phải trả cho Quỹ Ủy Thác hoặc việc thực thi bất kỳ quyền hoàn trả nào của Quỹ Ủy Thác. Quỹ Ủy Thác có quyền đệ đơn kiện bạn hoặc người đại diện của bạn ở bất kỳ tòa án tiểu bang hoặc liên bang nào có quyền tài phán đối với các khiếu nại của Quỹ Ủy Thác.

Mọi hành vi từ chối hoàn trả cho Quỹ Ủy Thác của bạn đối với bất kỳ khoản tiền chi trả vượt mức nào cũng sẽ bị coi là vi phạm thỏa thuận

của bạn với Quỹ Ủy Thác – rằng Quỹ Ủy Thác sẽ cung cấp các phúc lợi theo tài liệu hướng dẫn này và ngược lại, bạn sẽ tuân thủ các quy tắc của Quỹ Ủy Thác. Hơn nữa, bằng việc chấp nhận các phúc lợi từ Quỹ Ủy Thác, bạn khẳng định rằng bạn từ bỏ mọi sự biện hộ mà bạn có thể có trước bất kỳ hành động nào của Quỹ Ủy Thác nhằm thu hồi các khoản tiền được chi trả vượt mức hoặc các khoản tiền phải trả theo bất kỳ quy tắc nào của tài liệu hướng dẫn này, bao gồm nhưng không giới hạn ở hành vi biện hộ về quy định liên quan đến các giới hạn hoặc hành vi biện hộ về quyền có trước, trong phạm vi mà luật hiện hành cho phép.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

THÔNG BÁO

Thông Báo của Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi) về Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư

Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi Dành Cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà Của Oregon)

THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH QUỸ ỦY THÁC CÓ THỂ SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ CỦA BẠN CŨNG NHƯ CÁCH BẠN CÓ THỂ TIẾP CẬN NHỮNG THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG XEM KỸ THÔNG BÁO NÀY.

Cam Kết Của Quỹ Ủy Thác về Quyền Riêng Tư

Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi Dành Cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà Của Oregon) (gọi tắt là "Quỹ Ủy Thác") cam kết bảo vệ quyền riêng tư về những thông tin y tế được bảo vệ của bạn ("thông tin y tế"). Thông tin y tế là những thông tin nhận dạng bạn và liên quan đến sức khỏe thể chất hoặc sức khỏe tâm thần của bạn, hoặc liên quan đến việc cung cấp hay thanh toán các dịch vụ y tế dành cho bạn. Theo luật hiện hành, bạn có một số quyền (như được mô tả trong tài liệu này) liên quan đến thông tin y tế của bạn.

Thông Báo này nhằm cung cấp cho bạn thông tin về nghĩa vụ pháp lý của Quỹ Ủy Thác theo các điều khoản của liên bang về quyền riêng tư trong lĩnh vực y tế có trong Đạo Luật Về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế Năm 1996 ("HIPAA") cũng như các quy định liên quan ("luật liên bang về quyền riêng tư trong lĩnh vực y tế"):

- để đảm bảo quyền riêng tư về thông tin y tế của bạn;
- để cung cấp cho bạn Thông Báo này, trong đó mô tả các nghĩa vụ pháp lý cũng như các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của Quỹ Ủy Thác đối với thông tin y tế của bạn; và
- để tuân thủ các điều khoản của Thông Báo này.

Thông Báo này cũng cung cấp cho bạn thông tin về cách Quỹ Ủy Thác sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn, đồng thời giải thích các quyền mà bạn có đối với các thông tin y tế của bạn do Quỹ Ủy Thác lưu giữ. Nhằm phục vụ mục đích của Thông Báo này, "bạn" hoặc "của bạn" đề cập đến những người tham gia đủ điều kiện hưởng các phúc lợi của Quỹ Ủy Thác.

Những Thông Tin Mà Thông Báo Này Áp Dụng

Quỹ Ủy Thác thu thập và lưu giữ một số thông tin y tế về bạn nhằm giúp cung cấp các phúc lợi y tế cho bạn, đồng thời để thực hiện các yêu cầu pháp lý cũng như yêu cầu quản lý. Quỹ Ủy Thác thu thập các thông tin y tế này (dùng để nhận dạng bạn) từ các đơn đăng ký và mẫu đơn khác mà bạn điền thông tin, thông qua cuộc trò chuyện mà bạn có thể có với nhân viên hành chính và chuyên gia chăm sóc sức khỏe của Quỹ Ủy Thác, từ báo cáo cũng như dữ liệu mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các chương trình phúc lợi khác dành cho nhân viên cung cấp cho Quỹ Ủy Thác. Đây là những thông tin sẽ được áp dụng các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư được mô tả trong Thông Báo này. Những thông tin y tế về bạn mà Quỹ Ủy Thác thu thập có thể bao gồm tên, địa chỉ, số điện thoại, ngày sinh, Số An Sinh Xã Hội, thông tin việc làm và thông tin về khiếu nại y tế.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Quý Ủy Thác không chỉ cung cấp phúc lợi chăm sóc sức khỏe mà còn cung cấp các phúc lợi khác không liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như phúc lợi giờ nghỉ được trả lương ("PTO"). Như được phép theo các quy định về quyền riêng tư được ban hành theo HIPAA, mục đích của Quý Ủy Thác là hạn chế áp dụng các quy định đó đối với các thành phần phúc lợi chăm sóc sức khỏe của Quý Ủy Thác. Do vậy, các thành phần phúc lợi của Quý Ủy Thác tuân theo các quy định của HIPAA về Quyền Riêng Tư sẽ bao gồm tất cả các thành phần phúc lợi chăm sóc sức khỏe của Quý Ủy Thác, bao gồm tất cả phúc lợi nha khoa, thị lực và EAP, nhưng sẽ không bao gồm các thành phần không liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Tóm Tắt về Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư Của Quý Ủy Thác

Hoạt Động Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Y Tế Của Bạn Mà Quý Ủy Thác Thực Hiện

Quý Ủy Thác sử dụng thông tin y tế của bạn để xác định tư cách đủ điều kiện hưởng phúc lợi của bạn, để xử lý và thanh toán phí bảo hiểm phúc lợi của bạn, đồng thời để quản lý hoạt động của Quý Ủy Thác. Quý Ủy Thác tiết lộ thông tin y tế của bạn cho các hãng bảo hiểm, người quản lý bên thứ ba và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhằm phục vụ mục đích điều trị, thanh toán và vận hành dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Quý Ủy Thác cũng có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho các bên thứ ba hỗ trợ Quý Ủy Thác trong hoạt động vận hành Quý, cho chính phủ và các cơ quan hành pháp, cho các thành viên trong gia đình của bạn và cho một số cá nhân hoặc tổ chức khác. Trong một số trường hợp, Quý Ủy Thác sẽ chỉ sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của bạn theo văn bản cho phép của bạn. Trong những trường hợp khác, Quý Ủy Thác không cần phải xin phép bạn. Phần bên

dưới mô tả chi tiết về hoạt động sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn mà Quý Ủy Thác thực hiện.

Các Quyền Của Bạn Liên Quan Đến Thông Tin Y Tế Của Bạn

Luật liên bang về quyền riêng tư trong lĩnh vực y tế cung cấp cho bạn một số quyền liên quan đến thông tin y tế của bạn. Cụ thể, bạn có quyền:

- Kiểm tra và/hoặc sao chép thông tin y tế của bạn;
- Yêu cầu sửa đổi thông tin y tế của bạn;
- Yêu cầu giải trình một số hoạt động tiết lộ thông tin y tế của bạn;
- Yêu cầu áp dụng một số giới hạn liên quan đến hoạt động sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn;
- Yêu cầu tiếp nhận thông tin y tế của bạn thông qua một số kênh giao tiếp bảo mật;
- Yêu cầu tiếp cận thông tin y tế của bạn ở định dạng điện tử;
- Nhận thông báo về trường hợp xâm phạm thông tin y tế thuộc loại được bảo vệ nhưng lại không được bảo mật nếu trường hợp vi phạm đó ảnh hưởng đến bạn;
- Gửi đơn khiếu nại đến Quý Ủy Thác hoặc Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh nếu bạn cho rằng quyền riêng tư của mình đã bị xâm phạm; và
- Nhận một bản sao giấy của Thông Báo này.

Phần bên dưới đề cập chi tiết về các quyền này và cách bạn có thể thực thi các quyền này.

Các Thay Đổi về Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư Của Quý Ủy Thác

Quý Ủy Thác bảo lưu quyền thay đổi biện pháp bảo vệ quyền riêng tư và sửa đổi Thông Báo này như mô tả ở bên dưới.

Thông Tin Liên Hệ

Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào về biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của Quỹ Ủy Thác, hoặc về Thông Báo này, hoặc nếu bạn muốn thu thập thêm thông tin về biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của Quỹ Ủy Thác, vui lòng liên hệ:

Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA

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

THÔNG BÁO CHI TIẾT VỀ CHÍNH SÁCH QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA QUỸ ỦY THÁC

HOẠT ĐỘNG SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN CỦA QUỸ ỦY THÁC

Ngoại trừ các trường hợp được mô tả trong phần này, theo luật liên bang về quyền riêng tư, hoặc theo như bạn đã ủy quyền, Quỹ Ủy Thác chỉ sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn cho việc điều hành Quỹ Ủy Thác và xử lý phúc lợi của bạn.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin để Điều Trị, Thanh Toán và Vận Hành Dịch Vụ Chăm Sóc

1. Để Phục Vụ Mục Đích Điều Trị. Mặc dù Quỹ Ủy Thác không dự định tiết lộ thông tin "cho mục đích điều trị" nhưng nếu cần thiết, Quỹ Ủy Thác vẫn có thể tiết lộ thông tin cho mục đích như vậy mà không cần có sự cho phép của bạn. Chẳng hạn, Quỹ Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để hỗ trợ nhà cung cấp đó trong việc điều trị cho bạn.

2. Để Phục Vụ Mục Đích Thanh Toán. Quỹ Ủy Thác có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn để các yêu cầu thanh toán phúc lợi cho việc điều trị, dịch vụ và vật tư mà bạn nhận từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể được thanh toán theo chương trình phúc lợi của Quỹ Ủy Thác. Chẳng hạn, Quỹ Ủy Thác có thể chia sẻ thông tin đăng ký, tư cách đủ điều kiện và thông tin về yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn cho bên xử lý yêu cầu thanh toán phúc lợi của Quỹ Ủy Thác, để họ có thể xử lý yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn. Quỹ Ủy Thác có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của bạn cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để thông báo cho họ về việc một số phúc lợi y tế có được bao trả hay không. Quỹ Ủy Thác cũng có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho các hãng bảo hiểm hoặc chương trình phúc lợi khác để phối hợp thanh toán yêu cầu thanh toán phúc lợi chăm sóc sức khỏe của bạn với những người có thể chịu trách nhiệm thanh toán một số chi phí. Ngoài ra, Quỹ Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn với kiểm toán viên phụ trách về yêu cầu thanh toán phúc lợi để họ xem xét phương thức lập hóa đơn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, và để xác minh tính thích hợp của việc thanh toán phúc lợi.

3. Để Phục Vụ Mục Đích Vận Hành Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe. Quỹ Ủy Thác có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn để hỗ trợ họ hoạt động một cách hiệu quả và mang lại lợi ích tốt nhất cho những người tham gia. Chẳng hạn, Quỹ Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho chuyên viên thống kê và kế toán viên cho mục đích lập kế hoạch kinh doanh, hoặc tiết lộ cho những luật sư đang cung cấp dịch vụ pháp lý cho Quỹ Ủy Thác.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin cho Cộng Sự Kinh Doanh

Quý Ủy Thác chia sẻ thông tin y tế của bạn với "cộng sự kinh doanh" của họ. Đó là những bên thứ ba hỗ trợ Quý Ủy Thác trong hoạt động kinh doanh. Quý Ủy Thác tiết lộ thông tin cho cộng sự kinh doanh của họ vì mục đích điều trị, thanh toán và vận hành dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà không cần có sự cho phép của bạn. Chẳng hạn, Quý Ủy Thác chia sẻ thông tin y tế của bạn với bên xử lý yêu cầu thanh toán phúc lợi của Quý Ủy Thác, để họ có thể xử lý yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn. Quý Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn với kiểm toán viên, chuyên viên thống kê, kế toán viên và luật sư như mô tả ở trên. Ngoài ra, nếu bạn là người tham gia không nói tiếng Anh và bạn có câu hỏi về một yêu cầu thanh toán phúc lợi, Quý Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn với biên dịch viên; và Quý Ủy Thác có thể cung cấp tên và thông tin địa chỉ tới các dịch vụ gửi thư qua đường bưu điện.

Chương Trình ký kết thỏa thuận với cộng sự kinh doanh nhằm đảm bảo quyền riêng tư về thông tin y tế của bạn được bảo vệ.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin cho Nhà Tài Trợ Chương Trình

Quý Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho Nhà Tài Trợ Chương Trình (chính là Hội Đồng Ủy Thác của Quý Ủy Thác) vì mục đích quản lý chương trình, chẳng hạn như thực hiện các chức năng bảo đảm chất lượng và đánh giá tổng ngân sách của Quý Ủy Thác, mà không cần có sự cho phép của bạn. Quý Ủy Thác cũng có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho Nhà Tài Trợ Chương Trình nhằm mục đích xét xử và đưa ra phán quyết về đơn kháng cáo của bạn. Trước khi Quý Ủy Thác tiết lộ bất cứ thông tin y

tế nào cho Nhà Tài Trợ Chương Trình, Nhà Tài Trợ Chương Trình sẽ chứng thực với Quý Ủy Thác rằng họ sẽ bảo vệ thông tin y tế của bạn và rằng họ đã đưa vào bộ quy tắc của Quý Ủy Thác những điều khoản phản ánh nghĩa vụ của họ trong việc bảo vệ quyền riêng tư về thông tin y tế của bạn.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Khác Có Thể Được Thực Hiện Mà Không Cần Có Sự Cho Phép Của Bạn

Như mô tả ở bên dưới, luật liên bang về quyền riêng tư trong lĩnh vực y tế quy định về các trường hợp sử dụng hoặc tiết lộ thông tin cụ thể mà Quý Ủy Thác có thể thực hiện mà không cần có sự cho phép của bạn.

1. Theo Yêu Cầu của Luật Pháp. Quý Ủy Thác có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của bạn theo yêu cầu của luật pháp. Chẳng hạn, Quý Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn vì các mục đích sau đây:

- Để thực hiện các thủ tục tư pháp và hành chính theo lệnh tòa án hoặc lệnh hành chính, quy trình pháp lý và/hoặc thẩm quyền.
- Để báo cáo thông tin liên quan đến nạn nhân bị ngược đãi, bỏ mặc, hoặc bạo lực gia đình.
- Để hỗ trợ cán bộ thi hành luật thực hiện nghĩa vụ thực thi pháp luật của họ.
- Để thông báo cho các cơ quan hữu quan về trường hợp xâm phạm thông tin y tế được bảo vệ.

2. Sức Khỏe và Sự An Toàn. Thông tin y tế của bạn có thể được tiết lộ nhằm ngăn chặn một mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của bạn hay bất kỳ người nào khác. Thông tin y tế của bạn cũng có thể được tiết lộ cho các hoạt động y tế công cộng, chẳng hạn

như ngăn chặn hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật, và để đáp ứng yêu cầu khai báo và theo dõi của cơ quan chính phủ, chẳng hạn như Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ.

3. Các Chức Năng Của Chính Phủ. Thông tin y tế của bạn có thể được tiết lộ cho chính phủ để chính phủ thực hiện các chức năng chuyên biệt, chẳng hạn như tình báo, hoạt động an ninh quốc gia, hoạt động thông quan an ninh và bảo vệ quan chức công. Thông tin y tế của bạn cũng có thể được tiết lộ cho các cơ quan giám sát y tế để phục vụ công tác kiểm toán, điều tra, kiểm duyệt, cấp giấy phép và các hoạt động giám sát khác.

4. Người Đang Phục Vụ Trong Quân Đội và Cựu Chiến Binh. Thông tin y tế của bạn có thể được sử dụng hoặc tiết lộ để tuân thủ các luật và quy định liên quan đến nghĩa vụ quân sự hoặc cựu chiến binh.

5. Bồi Thường Lao Động. Thông tin y tế của bạn có thể được sử dụng hoặc tiết lộ để tuân thủ các luật và quy định liên quan đến phúc lợi Bồi Thường Lao Động.

6. Trường Hợp Khẩn Cấp. Thông tin y tế của bạn có thể được sử dụng hoặc tiết lộ cho một thành viên trong gia đình hoặc người bạn thân tham gia chăm sóc bạn trong trường hợp khẩn cấp hoặc được tiết lộ cho tổ chức cứu nạn trong trường hợp xảy ra tai nạn. Nếu không muốn chia sẻ những thông tin này, bạn có thể yêu cầu giới hạn các kiểu tiết lộ thông tin này như được nêu trong phần sau của Thông Báo này.

7. Những Người Khác Tham Gia Chăm Sóc Bạn. Trong một số ít trường hợp, thông tin y tế của bạn có thể được tiết lộ cho một thành viên trong gia đình hoặc người bạn thân của bạn, hay những người khác mà Quý Ủy Thác đã xác minh là có tham gia trực tiếp vào quá trình chăm sóc bạn

(chẳng hạn, nếu bạn bị thương tích nghiêm trọng và không thể giao tiếp với Quý Ủy Thác). Ngoài ra, theo yêu cầu, Quý Ủy Thác có thể thông báo cho một thành viên trong gia đình hoặc người bạn thân của bạn về tình trạng chung, vị trí (chẳng hạn như bệnh viện) hoặc trường hợp tử vong của bạn. Nếu không muốn chia sẻ những thông tin này, bạn có thể yêu cầu giới hạn các trường hợp tiết lộ thông tin này như được nêu trong phần sau của Thông Báo này.

8. Người Đại Diện Cá Nhân. Thông tin y tế của bạn có thể được tiết lộ cho những người mà bạn đã ủy quyền hành động thay mặt cho bạn, hoặc những người có quyền hợp pháp để hành động thay mặt cho bạn. Một số ví dụ về người đại diện cá nhân là cha mẹ đối với trẻ vị thành niên chưa sống tự lập và những người có Giấy Ủy Quyền đối với người lớn.

9. Thông Tin Về Điều Trị và Phúc Lợi Liên Quan Đến Sức Khỏe. Quý Ủy Thác và cộng sự kinh doanh có thể liên hệ với bạn để cung cấp thông tin về cách điều trị thay thế hoặc các phúc lợi khác liên quan đến sức khỏe và những dịch vụ mà bạn có thể quan tâm, bao gồm thuốc men, dịch vụ và cách điều trị thay thế, v.v.

10. Nghiên Cứu. Trong một số trường hợp, thông tin y tế của bạn có thể được sử dụng hoặc tiết lộ cho mục đích nghiên cứu miễn là có tuân thủ các thủ tục mà luật pháp yêu cầu nhằm bảo vệ tính riêng tư của dữ liệu nghiên cứu.

11. Hiến Tạng, Mắt và Mô. Nếu bạn là người hiến tạng, thông tin y tế của bạn có thể được sử dụng hoặc tiết lộ cho một tổ chức hiến hoặc cung ứng tạng nhằm hỗ trợ một trường hợp hiến hoặc cấy ghép tạng/mô.

12. Cá Nhân Đã Qua Đời. Thông tin y tế của một cá nhân đã qua đời có thể được tiết lộ cho nhân viên điều tra những vụ chết bất thường, bác sĩ



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

pháp y và trưởng ban tang lễ để những chuyên viên đó có thể thực hiện nhiệm vụ của họ.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Nhằm Mục Đích Gây Quỹ và Tiếp Thị

Quý Ủy Thác và cộng sự kinh doanh không sử dụng thông tin y tế của bạn cho mục đích gây quỹ hoặc tiếp thị.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Khác Cần Phải Có Sự Phê Duyệt Rõ Ràng Của Bạn

Những trường hợp sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn mà không phải là các trường hợp được mô tả ở trên sẽ chỉ được thực hiện khi có sự cho phép rõ ràng bằng văn bản của bạn. Bạn có thể rút lại quyết định cho phép sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của bạn bằng văn bản. Nếu bạn thực hiện việc này, Quý Ủy Thác sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của bạn, ngoại trừ trường hợp Quý Ủy Thác đã sử dụng hoặc tiết lộ dựa trên sự cho phép của bạn. Sau khi thông tin y tế của bạn đã được tiết lộ theo sự cho phép của bạn, các biện pháp bảo vệ theo luật liên bang về quyền riêng tư có thể không còn áp dụng cho những thông tin y tế đã được tiết lộ. Ngoài ra, những thông tin đó có thể được bên nhận tiết lộ lại mà bạn không hề hay biết hoặc chưa cho phép.

Các Quyền Của Bạn Đối Với Thông Tin Y Tế

Bạn có các quyền sau đây đối với các thông tin y tế của bạn mà Quý Ủy Thác tạo, thu thập và lưu giữ. Nếu phải gửi văn bản yêu cầu liên quan đến các quyền này, như mô tả trong tài liệu này, bạn nên gửi những yêu cầu như vậy tới:

Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA

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

Quyền Kiểm Tra và Sao Chép Thông Tin Y Tế

Bạn có quyền kiểm tra và thu thập bản sao hồ sơ y tế của mình. Hồ sơ y tế bao gồm thông tin y tế về tư cách đủ điều kiện tham gia chương trình của bạn, bảo hiểm chương trình, hồ sơ yêu cầu thanh toán phúc lợi và hồ sơ thanh toán, v.v. Đối với hồ sơ y tế mà Quý Ủy Thác lưu giữ ở dạng điện tử, bạn có thể yêu cầu nhận hồ sơ ở dạng điện tử.

Để kiểm tra và sao chép hồ sơ y tế của bạn, hãy gửi văn bản yêu cầu đến Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA. Sau khi nhận được yêu cầu của bạn, Quý Ủy Thác sẽ gửi Claims History Report (Báo Cáo Lịch Sử Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi) cho bạn. Báo cáo này tóm tắt về lịch sử yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn trong 2 năm trước. Nếu bạn đã đủ điều kiện hưởng phúc lợi trong thời gian chưa đến 2 năm, thì Claims History Report (Báo Cáo Lịch Sử Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi) sẽ bao gồm toàn bộ khoảng thời gian bạn tham gia bảo hiểm.

Nếu bạn không đồng ý nhận Claims History Report (Báo Cáo Lịch Sử Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi) và, thay vào đó, muốn kiểm tra và/hoặc thu thập bản sao của một số hoặc tất cả hồ sơ yêu cầu thanh toán phúc lợi cơ bản của bạn (bao gồm cả những thông tin như số lượng yêu cầu thanh toán phúc lợi thực tế cũng như thẻ tư cách đủ điều kiện/thẻ đăng ký tham gia và không giới hạn trong khoảng thời gian 2 năm), hãy nêu rõ

mong muốn đó trong văn bản yêu cầu và yêu cầu đó sẽ được đáp ứng. Nếu bạn yêu cầu cung cấp bản sao giấy của hồ sơ y tế cơ bản hay một phần hồ sơ y tế của mình, Quý Ủy Thác sẽ tính phí sao chép là \$0,25 mỗi trang và gửi thông tin phản hồi yêu cầu của bạn qua đường bưu điện. Bạn cũng có thể phải trả một khoản phí nhỏ đối với hồ sơ được cung cấp ở dạng điện tử.

Trong một số ít trường hợp, Quý Ủy Thác có thể từ chối yêu cầu kiểm tra và sao chép hồ sơ y tế của bạn. Nếu làm như vậy, Quý Ủy Thác sẽ thông báo cho bạn bằng văn bản. Trong một số trường hợp, nếu bạn bị từ chối yêu cầu tiếp cận hồ sơ y tế của mình, bạn có thể yêu cầu xem xét lại quyết định từ chối đó.

Quyền Yêu Cầu Sửa Đổi Thông Tin Y Tế Của Bạn

Bạn có quyền yêu cầu sửa đổi thông tin y tế của mình nếu cho rằng thông tin đó là không chính xác hoặc không đầy đủ.

Để yêu cầu sửa đổi, hãy gửi văn bản yêu cầu chi tiết tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA. Văn bản yêu cầu phải nêu rõ (các) lý do chứng minh cho yêu cầu của bạn. Quý Ủy Thác có thể từ chối yêu cầu của bạn nếu yêu cầu không có dạng văn bản, không nêu ra lý do chứng minh cho yêu cầu của bạn, hoặc nếu bạn yêu cầu sửa đổi những thông tin:

- Được tạo bởi hoặc cho Quý Ủy Thác, trừ khi bạn cung cấp cho Quý Ủy Thác thông tin rằng cá nhân hoặc tổ chức tạo thông tin đó không còn tồn tại để thực hiện việc sửa đổi.
- Không thuộc những thông tin y tế được lưu giữ bởi hoặc cho Quý Ủy Thác;
- Không thuộc những thông tin hồ sơ y tế mà bạn được phép kiểm tra và sao chép; hoặc
- Chính xác và đầy đủ.

Quý Ủy Thác sẽ thông báo cho bạn bằng văn bản về việc họ chấp nhận hay từ chối yêu cầu sửa đổi thông tin y tế của bạn. Nếu từ chối yêu cầu của bạn, Quý Ủy Thác sẽ giải thích cách bạn có thể tiếp tục thực hiện đến cùng yêu cầu sửa đổi bị từ chối đó.

Quyền Nhận Văn Bản Giải Trình về Việc Tiết Lộ Thông Tin

Bạn có quyền nhận văn bản giải trình về việc tiết lộ thông tin. Văn bản giải trình là danh sách những thông tin y tế của bạn mà Quý Ủy Thác đã tiết lộ cho các bên khác. Văn bản giải trình đề cập đến các hoạt động tiết lộ thông tin đã diễn ra trong khung thời gian tối đa là 6 năm trước khi bạn yêu cầu giải trình. Nếu muốn nhận văn bản giải trình đề cập đến các hoạt động tiết lộ thông tin đã diễn ra trong khung thời gian chưa đến 6 năm, hãy nêu rõ mong muốn đó trong văn bản yêu cầu giải trình của bạn.

Để yêu cầu giải trình về các hoạt động tiết lộ thông tin, hãy gửi văn bản yêu cầu tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA. Trong quá trình phản hồi yêu cầu giải trình về các hoạt động tiết lộ thông tin của bạn, Quý Ủy Thác có thể cung cấp cho bạn danh sách những cộng sự đã thực hiện các hoạt động tiết lộ thông tin như vậy thay mặt cho Quý Ủy Thác, kèm theo thông tin liên hệ để bạn có thể trực tiếp yêu cầu từng cộng sự kinh doanh giải trình. Bạn sẽ được miễn phí vào lần đầu tiên yêu cầu giải trình trong khoảng thời gian 12 tháng. Đối với các yêu cầu giải trình tiếp theo trong khoảng thời gian 12 tháng, bạn sẽ bị tính phí giải trình. Tuy nhiên, Quý Ủy Thác sẽ thông báo chi phí liên quan cho bạn trước khi xử lý yêu cầu giải trình để bạn có thể quyết định xem có rút lại yêu cầu hay không trước khi chịu phí.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Quyền Yêu Cầu Giới Hạn

Bạn có quyền yêu cầu giới hạn những thông tin y tế mà Quý Ủy Thác sử dụng hoặc tiết lộ về bạn để thực hiện việc điều trị, thanh toán hoặc vận hành dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Bạn cũng có quyền yêu cầu giới hạn những thông tin y tế mà Quý Ủy Thác tiết lộ cho người tham gia chăm sóc bạn hoặc thanh toán chi phí chăm sóc cho bạn, chẳng hạn như thành viên trong gia đình hoặc bạn bè. Thông thường, Quý Ủy Thác không cần phải đồng ý với yêu cầu của bạn về những giới hạn như vậy. Đồng thời, Quý Ủy Thác có thể chấm dứt thỏa thuận của họ đối với các giới hạn mà bạn đã yêu cầu. Chương Trình phải đồng ý với yêu cầu giới hạn của bạn trong trường hợp tiết lộ thông tin vì mục đích thanh toán, khi mà bạn đã thanh toán toàn bộ chi phí tự trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Để yêu cầu giới hạn, hãy gửi văn bản yêu cầu tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA, giải thích rõ những thông tin mà bạn muốn hạn chế, cũng như cách thức và/hoặc đối tượng mà bạn muốn áp dụng (các) hạn chế. Quý Ủy Thác sẽ thông báo cho bạn bằng văn bản về việc họ có đồng ý với yêu cầu giới hạn của bạn hay không, và thời điểm họ chấm dứt thỏa thuận đối với giới hạn bất kỳ.

Quyền Yêu Cầu Trao Đổi Thông Tin bằng Phương Tiện Khác hoặc Địa Điểm Khác

Bạn có quyền yêu cầu trao đổi một cách bí mật thông tin y tế của bạn với bạn bằng phương tiện khác hoặc ở địa điểm khác. Chẳng hạn, bạn có thể yêu cầu chỉ liên hệ với bạn tại cơ quan hoặc qua thư bưu điện, hoặc cấp cho bạn quyền tiếp cận thông tin y tế của bạn tại một địa điểm cụ thể.

Để yêu cầu trao đổi thông tin bằng phương tiện khác hoặc tại địa điểm khác, hãy gửi văn bản yêu cầu tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA. Văn bản yêu cầu phải nêu rõ (các) lý do vì sao bạn yêu cầu, và các phương tiện hoặc địa điểm khác mà bạn muốn tiếp nhận thông tin y tế của mình. Nếu phù hợp, bạn nên chỉ rõ trong yêu cầu rằng việc tiết lộ tất cả hoặc một phần thông tin bằng phương tiện truyền thông tin không bảo mật có thể gây nguy hiểm cho bạn. Những yêu cầu hợp lý sẽ được đáp ứng trong phạm vi có thể và bạn sẽ được thông báo theo cách phù hợp.

Quyền Khiếu Nại

Bạn có quyền khiếu nại với Quý Ủy Thác và Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh nếu cho rằng quyền riêng tư của mình đã bị xâm phạm. Để gửi đơn khiếu nại lên Quý Ủy Thác, hãy gửi văn bản khiếu nại tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA nêu trên.

Bạn sẽ không bị trả đũa hoặc phân biệt đối xử. Bạn cũng sẽ không bị tước bỏ dịch vụ, khoản thanh toán hoặc đặc quyền vì gửi đơn khiếu nại lên Quý Ủy Thác hoặc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh.

Quyền Nhận Bản Sao Giấy của Thông Báo

Bạn có quyền nhận bản sao giấy của Thông Báo này. Để yêu cầu điều này, hãy gửi văn bản yêu cầu tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA nêu trên. Bạn cũng có thể nhận bản sao của Thông Báo này bằng cách gửi văn bản yêu cầu tới:

Oregon Homecare Workers Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi Dành Cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà Của Oregon)

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

Quyền Nhận Thông Báo về Trường Hợp Xâm Phạm

Bạn sẽ được thông báo nếu thông tin y tế của bạn đã bị xâm phạm. Bạn sẽ được thông báo bằng thư bưu điện hạng nhất trong vòng 60 ngày kể từ khi xảy ra sự cố. Trường hợp xâm phạm xảy ra khi có hành vi sử dụng hoặc tiết lộ trái phép theo HIPAA và hành vi đó xâm phạm quyền riêng tư hoặc sự an toàn của thông tin y tế được bảo vệ. Thông báo sẽ cung cấp cho bạn những thông tin sau đây: (1) mô tả vắn tắt về sự việc xảy ra, bao gồm cả ngày xâm phạm và ngày phát hiện ra trường hợp xâm phạm; (2) những bước mà bạn nên thực hiện để bảo vệ bản thân khỏi những thiệt hại mà trường hợp xâm phạm đó có thể gây ra; và (3) mô tả vắn tắt về những biện pháp đang được thực hiện để điều tra trường hợp xâm phạm đó, giảm thiểu thiệt hại và bảo vệ khỏi những trường hợp xâm phạm tiếp theo. Xin lưu ý rằng không phải mọi hành vi tiết lộ trái phép thông tin y tế đều là trường hợp xâm phạm cần có thông báo. Bạn có thể không được thông báo nếu thông tin y tế bị tiết lộ đã được bảo vệ đúng mức, chẳng hạn như dữ liệu máy tính được mã hóa và không thể truy cập được nếu không có mật khẩu, hoặc nếu kết quả điều tra xác định rằng xác suất thông tin y tế của bạn đã bị xâm phạm chỉ ở mức thấp.

Các Thay Đổi về Chính Sách Quyền Riêng Tư Của Quỹ Ủy Thác

Quỹ Ủy Thác bảo lưu quyền thay đổi biện pháp bảo vệ quyền riêng tư và thực hiện biện pháp mới có hiệu quả đối với thông tin y tế mà họ lưu giữ, bao gồm cả thông tin y tế mà họ đã tạo hoặc nhận trước ngày sự thay đổi có hiệu lực và thông tin y tế mà họ có thể tiếp nhận trong tương lai. Nếu Quỹ Ủy Thác thay đổi trọng yếu bất kỳ biện pháp bảo vệ quyền riêng tư nào, họ sẽ sửa đổi Thông Báo này và cung cấp Thông Báo đã được sửa đổi cho bạn qua email hoặc thư bưu điện Hoa Kỳ, trong vòng 60 ngày kể từ ngày sửa đổi. Ngoài ra, họ cũng sẽ cung cấp bản sao của Thông Báo đã được sửa đổi cho bạn khi bạn yêu cầu bằng văn bản, đồng thời cung cấp bản sao này tại Văn Phòng Quỹ Ủy Thác để xem xét.

Ngày Bắt Đầu Có Hiệu Lực

Thông Báo này có hiệu lực lần đầu tiên vào ngày 31 tháng 5 năm 2017. Thông Báo này sẽ giữ nguyên hiệu lực trừ khi và cho đến khi Quỹ Ủy Thác ban hành Thông báo đã được sửa đổi.

Thông Báo của Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp) về Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư

Oregon Homecare Workers Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp Dành Cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà Của Oregon)

THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH QUỸ ỦY THÁC CÓ THỂ SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

CỦA BẠN CŨNG NHƯ CÁCH BẠN CÓ THỂ TIẾP CẬN NHỮNG THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG XEM KỸ THÔNG BÁO NÀY.

Cam Kết Của Quỹ Ủy Thác về Quyền Riêng Tư

Oregon Homecare Workers Supplemental Trust (Quỹ Ủy Thác Trợ Cấp Dành Cho Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà Của Oregon) (gọi tắt là "Quỹ Ủy Thác") cam kết bảo vệ quyền riêng tư về những thông tin y tế được bảo vệ của bạn ("thông tin y tế"). Thông tin y tế là những thông tin nhận dạng bạn và liên quan đến sức khỏe thể chất hoặc sức khỏe tâm thần của bạn, hoặc liên quan đến việc cung cấp hay thanh toán các dịch vụ y tế dành cho bạn. Theo luật hiện hành, bạn có một số quyền (như được mô tả trong tài liệu này) liên quan đến thông tin y tế của bạn.

Thông Báo này nhằm cung cấp cho bạn thông tin về nghĩa vụ pháp lý của Quỹ Ủy Thác theo các điều khoản của liên bang về quyền riêng tư trong lĩnh vực y tế có trong Đạo Luật Về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế Năm 1996 ("HIPAA") cũng như các quy định liên quan ("luật liên bang về quyền riêng tư trong lĩnh vực y tế"):

- để đảm bảo quyền riêng tư về thông tin y tế của bạn;
- để cung cấp cho bạn Thông Báo này, trong đó mô tả các nghĩa vụ pháp lý cũng như các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của Quỹ Ủy Thác đối với thông tin y tế của bạn; và
- để tuân thủ các điều khoản của Thông Báo này.

Thông Báo này cũng cung cấp cho bạn thông tin về cách Quỹ Ủy Thác sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn, đồng thời giải thích các quyền mà bạn có đối với các thông tin y tế của bạn do Quỹ Ủy Thác lưu giữ. Nhằm phục vụ mục đích của

Thông Báo này, "bạn" hoặc "của bạn" đề cập đến những người tham gia đủ điều kiện hưởng các phúc lợi của Quỹ Ủy Thác.

Những Thông Tin Mà Thông Báo Này Áp Dụng

Quỹ Ủy Thác thu thập và lưu giữ một số thông tin y tế về bạn nhằm giúp cung cấp các phúc lợi cho bạn, đồng thời để thực hiện các yêu cầu pháp lý cũng như yêu cầu quản lý. Quỹ Ủy Thác thu thập các thông tin y tế này (dùng để nhận dạng bạn) từ các đơn đăng ký và mẫu đơn khác mà bạn điền thông tin, thông qua cuộc trò chuyện mà bạn có thể có với nhân viên hành chính và chuyên gia chăm sóc sức khỏe của Quỹ Ủy Thác, từ báo cáo cũng như dữ liệu mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các chương trình phúc lợi khác dành cho nhân viên cung cấp cho Quỹ Ủy Thác. Đây là những thông tin sẽ được áp dụng các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư được mô tả trong Thông Báo này. Những thông tin y tế về bạn mà Quỹ Ủy Thác thu thập có thể bao gồm tên, địa chỉ, số điện thoại, ngày sinh, Số An Sinh Xã Hội, thông tin việc làm và thông tin về khiếu nại y tế.

Tóm Tắt về Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư Của Quỹ Ủy Thác

Hoạt Động Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Y Tế Của Bạn Mà Quỹ Ủy Thác Thực Hiện

Quỹ Ủy Thác có thể sử dụng thông tin y tế của bạn để xác định tư cách hưởng phúc lợi của bạn, để xử lý và thanh toán phí bảo hiểm phúc lợi của bạn, đồng thời để quản lý hoạt động của Quỹ Ủy Thác. Quỹ Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho các hãng bảo hiểm, người quản lý bên thứ ba và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc

sức khỏe nhằm phục vụ mục đích điều trị, thanh toán và vận hành dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Quỹ Ủy Thác cũng có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho các bên thứ ba hỗ trợ Quỹ Ủy Thác trong hoạt động vận hành Quỹ, cho chính phủ và các cơ quan hành pháp, cho các thành viên trong gia đình của bạn và cho một số cá nhân hoặc tổ chức khác. Trong một số trường hợp, Quỹ Ủy Thác sẽ chỉ sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của bạn theo văn bản cho phép của bạn. Trong những trường hợp khác, Quỹ Ủy Thác không cần phải xin phép bạn. Phần bên dưới mô tả chi tiết về hoạt động sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn mà Quỹ Ủy Thác thực hiện.

Các Quyền Của Bạn Liên Quan Đến Thông Tin Y Tế Của Bạn

Luật liên bang về quyền riêng tư trong lĩnh vực y tế cung cấp cho bạn một số quyền liên quan đến thông tin y tế của bạn. Cụ thể, bạn có quyền:

- Kiểm tra và/hoặc sao chép thông tin y tế của bạn;
- Yêu cầu sửa đổi thông tin y tế của bạn;
- Yêu cầu giải trình một số hoạt động tiết lộ thông tin y tế của bạn;
- Yêu cầu áp dụng một số giới hạn liên quan đến hoạt động sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn;
- Yêu cầu tiếp nhận thông tin y tế của bạn thông qua một số kênh giao tiếp bảo mật;
- Yêu cầu tiếp cận thông tin y tế của bạn ở định dạng điện tử;
- Nhận thông báo về trường hợp xâm phạm thông tin y tế thuộc loại được bảo vệ nhưng lại không được bảo mật nếu trường hợp vi phạm đó ảnh hưởng đến bạn;
- Gửi đơn khiếu nại đến Quỹ Ủy Thác hoặc Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh nếu bạn

cho rằng quyền riêng tư của mình đã bị xâm phạm; và

- Nhận một bản sao giấy của Thông Báo này.

Phần bên dưới đề cập chi tiết về các quyền này và cách bạn có thể thực thi các quyền này.

Các Thay Đổi về Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư Của Quỹ Ủy Thác

Quỹ Ủy Thác bảo lưu quyền thay đổi biện pháp bảo vệ quyền riêng tư và sửa đổi Thông Báo này như mô tả ở bên dưới.

Thông Tin Liên Hệ

Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào về biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của Quỹ Ủy Thác, hoặc về Thông Báo này, hoặc nếu bạn muốn thu thập thêm thông tin về biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của Quỹ Ủy Thác, vui lòng liên hệ:

Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA

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

Thông Báo Chi Tiết về Chính Sách Quyền Riêng Tư Của Quỹ Ủy Thác

Hoạt Động Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Của Quỹ Ủy Thác

Ngoại trừ các trường hợp được mô tả trong phần này, theo luật liên bang về quyền riêng tư, hoặc theo như bạn đã ủy quyền, Quỹ Ủy Thác chỉ sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn cho việc điều hành Quỹ Ủy Thác và xử lý phúc lợi của bạn.



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin để Điều Trị, Thanh Toán và Vận Hành Dịch Vụ Chăm Sóc

1. Để Phục Vụ Mục Đích Điều Trị. Mặc dù Quý Ủy Thác không dự định tiết lộ thông tin "cho mục đích điều trị" nhưng nếu cần thiết, Quý Ủy Thác vẫn có thể tiết lộ thông tin cho mục đích như vậy mà không cần có sự cho phép của bạn. Chẳng hạn, Quý Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để hỗ trợ nhà cung cấp đó trong việc điều trị cho bạn.

2. Để Phục Vụ Mục Đích Thanh Toán. Quý Ủy Thác có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn để các yêu cầu thanh toán phúc lợi cho việc điều trị, dịch vụ và vật tư mà bạn nhận từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể được thanh toán theo chương trình phúc lợi của Quý Ủy Thác. Chẳng hạn, Quý Ủy Thác có thể chia sẻ thông tin đăng ký, tư cách đủ điều kiện và thông tin về yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn cho bên xử lý yêu cầu thanh toán phúc lợi của Quý Ủy Thác, để họ có thể xử lý yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn. Quý Ủy Thác có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của bạn cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để thông báo cho họ về việc một số phúc lợi y tế có được bao trả hay không. Quý Ủy Thác cũng có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho các hãng bảo hiểm hoặc chương trình phúc lợi khác để phối hợp thanh toán yêu cầu thanh toán phúc lợi chăm sóc sức khỏe của bạn với những người có thể chịu trách nhiệm thanh toán một số chi phí. Ngoài ra, Quý Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn với kiểm toán viên phụ trách về yêu cầu thanh toán phúc lợi để họ xem xét phương thức lập hóa đơn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức

khỏe, và để xác minh tính thích hợp của việc thanh toán phúc lợi.

3. Để Phục Vụ Mục Đích Vận Hành Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe. Quý Ủy Thác có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn để hỗ trợ họ hoạt động một cách hiệu quả và mang lại lợi ích tốt nhất cho những người tham gia. Chẳng hạn, Quý Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho chuyên viên thống kê và kế toán viên cho mục đích lập kế hoạch kinh doanh, hoặc tiết lộ cho những luật sư đang cung cấp dịch vụ pháp lý cho Quý Ủy Thác.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin cho Cộng Sự Kinh Doanh

Quý Ủy Thác chia sẻ thông tin y tế của bạn với "cộng sự kinh doanh" của họ. Đó là những bên thứ ba hỗ trợ Quý Ủy Thác trong hoạt động kinh doanh. Quý Ủy Thác tiết lộ thông tin cho cộng sự kinh doanh của họ vì mục đích điều trị, thanh toán và vận hành dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà không cần có sự cho phép của bạn. Chẳng hạn, Quý Ủy Thác chia sẻ thông tin y tế của bạn với bên xử lý yêu cầu thanh toán phúc lợi của Quý Ủy Thác, để họ có thể xử lý yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn. Quý Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn với kiểm toán viên, chuyên viên thống kê, kế toán viên và luật sư như mô tả ở trên. Đồng thời, Quý Ủy Thác có thể cung cấp tên và thông tin địa chỉ tới các dịch vụ gửi thư qua đường bưu điện. Ngoài ra, nếu bạn là người tham gia không nói tiếng Anh và bạn có câu hỏi về một yêu cầu thanh toán phúc lợi, Quý Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn với biên dịch viên.

Chương Trình ký kết thỏa thuận với cộng sự kinh doanh nhằm bảo vệ quyền riêng tư về thông tin y tế của bạn.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin cho Nhà Tài Trợ Chương Trình

Quý Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn với Nhà Tài Trợ Chương Trình (chính là Hội Đồng Ủy Thác của Quý Ủy Thác) vì mục đích quản lý chương trình, chẳng hạn như thực hiện các chức năng bảo đảm chất lượng và đánh giá tổng ngân sách của Quý Ủy Thác, mà không cần có sự cho phép của bạn. Quý Ủy Thác cũng có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn cho Nhà Tài Trợ Chương Trình nhằm mục đích xét xử và đưa ra phán quyết về đơn kháng cáo của bạn. Trước khi Quý Ủy Thác tiết lộ bất cứ thông tin y tế nào cho Nhà Tài Trợ Chương Trình, Nhà Tài Trợ Chương Trình sẽ chứng thực với Quý Ủy Thác rằng họ sẽ bảo vệ thông tin y tế của bạn và rằng họ đã đưa vào bộ quy tắc của Quý Ủy Thác những điều khoản phản ánh nghĩa vụ của họ trong việc bảo vệ quyền riêng tư về thông tin y tế của bạn.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Khác Có Thể Được Thực Hiện Mà Không Cần Có Sự Cho Phép Của Bạn

Như mô tả ở bên dưới, luật liên bang về quyền riêng tư trong lĩnh vực y tế quy định về các trường hợp sử dụng hoặc tiết lộ thông tin cụ thể mà Quý Ủy Thác có thể thực hiện mà không cần có sự cho phép của bạn.

1. Theo Yêu Cầu Của Luật Pháp. Quý Ủy Thác có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của bạn theo yêu cầu của luật pháp. Chẳng hạn, Quý Ủy Thác có thể tiết lộ thông tin y tế của bạn vì các mục đích sau đây:

- Để thực hiện các thủ tục tư pháp và hành chính theo lệnh tòa án hoặc lệnh hành chính, quy trình pháp lý và/hoặc thẩm quyền.
- Để báo cáo thông tin liên quan đến nạn nhân bị ngược đãi, bỏ mặc, hoặc bạo lực gia đình.

- Để hỗ trợ cán bộ thi hành luật thực hiện nghĩa vụ thực thi pháp luật của họ.
- Để thông báo cho các cơ quan hữu quan về trường hợp xâm phạm thông tin y tế không được bảo vệ.

2. Sức Khỏe và Sự An Toàn. Thông tin y tế của bạn có thể được tiết lộ nhằm ngăn chặn một mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của bạn hay bất kỳ người nào khác. Thông tin y tế của bạn cũng có thể được tiết lộ cho các hoạt động y tế công cộng, chẳng hạn như ngăn chặn hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật, và để đáp ứng yêu cầu khai báo và theo dõi của cơ quan chính phủ, chẳng hạn như Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ.

3. Các Chức Năng Của Chính Phủ. Thông tin y tế của bạn có thể được tiết lộ cho chính phủ để chính phủ thực hiện các chức năng chuyên biệt, chẳng hạn như tình báo, hoạt động an ninh quốc gia, hoạt động thông quan an ninh và bảo vệ quan chức công. Thông tin y tế của bạn cũng có thể được tiết lộ cho các cơ quan giám sát y tế để phục vụ công tác kiểm toán, điều tra, kiểm duyệt, cấp giấy phép và các hoạt động giám sát khác.

4. Người Đang Phục Vụ Trong Quân Đội và Cựu Chiến Binh. Thông tin y tế của bạn có thể được sử dụng hoặc tiết lộ để tuân thủ các luật và quy định liên quan đến nghĩa vụ quân sự hoặc cựu chiến binh.

5. Bồi Thường Lao Động. Thông tin y tế của bạn có thể được sử dụng hoặc tiết lộ để tuân thủ các luật và quy định liên quan đến phúc lợi Bồi Thường Lao Động.

6. Trường Hợp Khẩn Cấp. Thông tin y tế của bạn có thể được sử dụng hoặc tiết lộ cho một thành viên trong gia đình hoặc người bạn thân tham gia chăm sóc bạn trong trường hợp khẩn cấp hoặc được tiết lộ cho tổ chức cứu nạn trong trường



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

hợp xảy ra tai họa. Nếu không muốn chia sẻ những thông tin này, bạn có thể yêu cầu giới hạn các kiểu tiết lộ thông tin này như được nêu trong phần sau của Thông Báo này.

7. Những Người Khác Tham Gia Chăm Sóc Bạn. Trong một số ít trường hợp, thông tin y tế của bạn có thể được tiết lộ cho một thành viên trong gia đình hoặc người bạn thân của bạn, hay những người khác mà Ủy Ủy Thác đã xác minh là có tham gia trực tiếp vào quá trình chăm sóc bạn (chẳng hạn, nếu bạn bị thương tích nghiêm trọng và không thể giao tiếp với Ủy Ủy Thác). Ngoài ra, theo yêu cầu, Ủy Ủy Thác có thể thông báo cho một thành viên trong gia đình hoặc người bạn thân của bạn về tình trạng chung, vị trí (chẳng hạn như bệnh viện) hoặc trường hợp tử vong của bạn. Nếu không muốn chia sẻ những thông tin này, bạn có thể yêu cầu giới hạn các trường hợp tiết lộ thông tin này như được nêu trong phần sau của Thông Báo này.

8. Người Đại Diện Cá Nhân. Thông tin y tế của bạn có thể được tiết lộ cho những người mà bạn đã ủy quyền hành động thay mặt cho bạn hoặc những người có quyền hợp pháp để hành động thay mặt cho bạn. Một số ví dụ về người đại diện cá nhân là cha mẹ đối với trẻ vị thành niên chưa sống tự lập và những người có Giấy Ủy Quyền đối với người lớn.

9. Thông Tin Về Điều Trị và Phúc Lợi Liên Quan Đến Sức Khỏe. Ủy Ủy Thác và cộng sự kinh doanh có thể liên hệ với bạn để cung cấp thông tin về cách điều trị thay thế hoặc các phúc lợi khác liên quan đến sức khỏe và những dịch vụ mà bạn có thể quan tâm, bao gồm thuốc men, dịch vụ và cách điều trị thay thế, v.v.

10. Nghiên Cứu. Trong một số trường hợp, thông tin y tế của bạn có thể được sử dụng hoặc tiết lộ cho mục đích nghiên cứu miễn là có tuân thủ các

thủ tục mà luật pháp yêu cầu nhằm bảo vệ tính riêng tư của dữ liệu nghiên cứu.

11. Hiến Tặng, Mắt và Mô. Nếu bạn là người hiến tặng, thông tin y tế của bạn có thể được sử dụng hoặc tiết lộ cho một tổ chức hiến hoặc cung ứng tạng nhằm hỗ trợ một trường hợp hiến hoặc cấy ghép tạng/mô.

12. Cá Nhân Đã Qua Đời. Thông tin y tế của một cá nhân đã qua đời có thể được tiết lộ cho nhân viên điều tra những vụ chết bất thường, bác sĩ pháp y và trưởng ban tang lễ để những chuyên viên đó có thể thực hiện nhiệm vụ của họ.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Nhằm Mục Đích Gây Quỹ và Tiếp Thị

Ủy Ủy Thác và cộng sự kinh doanh không sử dụng thông tin y tế của bạn cho mục đích gây quỹ hoặc tiếp thị.

Các Trường Hợp Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Khác Cần Phải Có Sự Phê Duyệt Rõ Ràng Của Bạn

Những trường hợp sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của bạn mà không phải là các trường hợp được mô tả ở trên sẽ chỉ được thực hiện khi có sự cho phép rõ ràng bằng văn bản của bạn. Bạn có thể rút lại quyết định cho phép sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của bạn bằng văn bản. Nếu bạn thực hiện việc này, Ủy Ủy Thác sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của bạn như được phép theo giấy phép đã thu hồi, ngoại trừ trường hợp Ủy Ủy Thác đã sử dụng hoặc tiết lộ dựa trên sự cho phép của bạn. Sau khi thông tin y tế của bạn đã được tiết lộ theo sự cho phép của bạn, các biện pháp bảo vệ theo luật liên bang về quyền riêng tư có thể không còn áp dụng cho những thông tin y tế đã được tiết lộ. Ngoài

ra, những thông tin đó có thể được bên nhận tiết lộ lại mà bạn không hề hay biết hoặc chưa cho phép.

Các Quyền Của Bạn Đối Với Thông Tin Y Tế

Bạn có các quyền sau đây đối với các thông tin y tế của bạn mà Quỹ Ủy Thác tạo, thu thập và lưu giữ. Nếu phải gửi văn bản yêu cầu liên quan đến các quyền này, như mô tả trong tài liệu này, bạn nên gửi những yêu cầu như vậy tới:

Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA

**Oregon Homecare Workers Supplemental Trust
Vimly Benefit Solutions, Inc.**

**12121 Harbour Reach Dr., Suite 105
Mukilteo, WA 98275**

Quyền Kiểm Tra và Sao Chép Thông Tin Y Tế

Bạn có quyền kiểm tra và thu thập bản sao hồ sơ y tế của mình. Hồ sơ y tế bao gồm thông tin y tế về tư cách đủ điều kiện tham gia chương trình của bạn, bảo hiểm chương trình, hồ sơ yêu cầu thanh toán phúc lợi và hồ sơ thanh toán, v.v. Đối với hồ sơ y tế mà Quỹ Ủy Thác lưu giữ ở dạng điện tử, bạn có thể yêu cầu nhận hồ sơ ở dạng điện tử.

Để kiểm tra và sao chép hồ sơ y tế của bạn, hãy gửi văn bản yêu cầu đến Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA. Sau khi nhận được yêu cầu của bạn, Quỹ Ủy Thác sẽ gửi Claims History Report (Báo Cáo Lịch Sử Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi) cho bạn. Báo cáo này tóm tắt về lịch sử yêu cầu thanh toán phúc lợi của bạn trong 2 năm trước. Nếu bạn đã đủ điều kiện hưởng phúc lợi trong thời gian chưa

đến 2 năm, thì Claims History Report (Báo Cáo Lịch Sử Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi) sẽ bao gồm toàn bộ khoảng thời gian bạn tham gia bảo hiểm.

Nếu bạn không đồng ý nhận Claims History Report (Báo Cáo Lịch Sử Yêu Cầu Thanh Toán Phúc Lợi) và, thay vào đó, muốn kiểm tra và/hoặc thu thập bản sao của một số hoặc tất cả hồ sơ yêu cầu thanh toán phúc lợi cơ bản của bạn (bao gồm cả những thông tin như số lượng yêu cầu thanh toán phúc lợi thực tế cũng như thẻ tư cách đủ điều kiện/thẻ đăng ký tham gia và không giới hạn trong khoảng thời gian 2 năm), hãy nêu rõ mong muốn đó trong văn bản yêu cầu và yêu cầu đó sẽ được đáp ứng. Nếu bạn yêu cầu cung cấp bản sao giấy của hồ sơ y tế cơ bản hay một phần hồ sơ y tế của mình, Quỹ Ủy Thác sẽ tính phí sao chép là \$0,25 mỗi trang và gửi thông tin phản hồi yêu cầu của bạn qua đường bưu điện. Bạn cũng có thể phải trả một khoản phí nhỏ đối với hồ sơ được cung cấp ở dạng điện tử.

Trong một số ít trường hợp, Quỹ Ủy Thác có thể từ chối yêu cầu kiểm tra và sao chép hồ sơ y tế của bạn. Nếu làm như vậy, Quỹ Ủy Thác sẽ thông báo cho bạn bằng văn bản. Trong một số trường hợp, nếu bạn bị từ chối yêu cầu tiếp cận hồ sơ y tế của mình, bạn có thể yêu cầu xem xét lại quyết định từ chối đó.

Quyền Yêu Cầu Sửa Đổi Thông Tin Y Tế Của Bạn

Bạn có quyền yêu cầu sửa đổi thông tin y tế của mình nếu cho rằng thông tin đó là không chính xác hoặc không đầy đủ.

Để yêu cầu sửa đổi, hãy gửi văn bản yêu cầu chi tiết tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA. Văn bản yêu cầu phải nêu rõ (các) lý do chứng minh cho yêu cầu của bạn. Quỹ Ủy Thác có thể từ chối yêu cầu của bạn nếu yêu



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

cầu không có dạng văn bản, không nêu ra lý do chứng minh cho yêu cầu của bạn, hoặc nếu bạn yêu cầu sửa đổi những thông tin:

- Được tạo bởi hoặc cho Ủy Ủy Thác, trừ khi bạn cung cấp cho Ủy Ủy Thác thông tin rằng cá nhân hoặc tổ chức tạo thông tin đó không còn tồn tại để thực hiện việc sửa đổi.
- Không thuộc những thông tin y tế được lưu giữ bởi hoặc cho Ủy Ủy Thác;
- Không thuộc những thông tin hồ sơ y tế mà bạn được phép kiểm tra và sao chép; hoặc
- Chính xác và đầy đủ.

Ủy Ủy Thác sẽ thông báo cho bạn bằng văn bản về việc họ chấp nhận hay từ chối yêu cầu sửa đổi thông tin y tế của bạn. Nếu từ chối yêu cầu của bạn, Ủy Ủy Thác sẽ giải thích cách bạn có thể tiếp tục thực hiện đến cùng yêu cầu sửa đổi bị từ chối đó.

Quyền Nhận Văn Bản Giải Trình về Việc Tiết Lộ Thông Tin

Bạn có quyền nhận văn bản giải trình về việc tiết lộ thông tin. Văn bản giải trình là danh sách những thông tin y tế của bạn mà Ủy Ủy Thác đã tiết lộ cho các bên khác. Văn bản giải trình đề cập đến các hoạt động tiết lộ thông tin đã diễn ra trong khung thời gian tối đa là 6 năm trước khi bạn yêu cầu giải trình. Nếu muốn nhận văn bản giải trình đề cập đến các hoạt động tiết lộ thông tin đã diễn ra trong khung thời gian chưa đến 6 năm, hãy nêu rõ mong muốn đó trong văn bản yêu cầu giải trình của bạn.

Để yêu cầu giải trình về các hoạt động tiết lộ thông tin, hãy gửi văn bản yêu cầu tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA. Trong quá trình phản hồi yêu cầu giải trình về các hoạt động tiết lộ thông tin của bạn, Ủy Ủy Thác có thể cung cấp cho bạn

danh sách những cộng sự đã thực hiện các hoạt động tiết lộ thông tin như vậy thay mặt cho Ủy Ủy Thác, kèm theo thông tin liên hệ để bạn có thể trực tiếp yêu cầu từng cộng sự kinh doanh giải trình. Bạn sẽ được miễn phí vào lần đầu tiên yêu cầu giải trình trong khoảng thời gian 12 tháng. Đối với các yêu cầu giải trình tiếp theo trong khoảng thời gian 12 tháng, bạn sẽ bị tính phí giải trình. Tuy nhiên, Ủy Ủy Thác sẽ thông báo chi phí liên quan cho bạn trước khi xử lý yêu cầu giải trình để bạn có thể quyết định xem có rút lại yêu cầu hay không trước khi chịu phí.

Quyền Yêu Cầu Giới Hạn

Bạn có quyền yêu cầu giới hạn những thông tin chăm sóc sức khỏe mà Ủy Ủy Thác sử dụng hoặc tiết lộ về bạn để thực hiện việc điều trị, thanh toán hoặc vận hành dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Bạn cũng có quyền yêu cầu giới hạn những thông tin y tế mà Ủy Ủy Thác tiết lộ cho người tham gia chăm sóc bạn hoặc thanh toán chi phí chăm sóc cho bạn, chẳng hạn như thành viên trong gia đình hoặc bạn bè. Thông thường, Ủy Ủy Thác không cần phải đồng ý với yêu cầu của bạn về những giới hạn như vậy. Đồng thời, Ủy Ủy Thác có thể chấm dứt thỏa thuận của họ đối với các giới hạn mà bạn đã yêu cầu. Chương Trình phải đồng ý với yêu cầu giới hạn của bạn trong trường hợp tiết lộ thông tin vì mục đích thanh toán, khi mà bạn đã thanh toán toàn bộ chi phí tự trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Để yêu cầu giới hạn, hãy gửi văn bản yêu cầu tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA, giải thích rõ những thông tin mà bạn muốn hạn chế, cũng như cách thức và/hoặc đối tượng mà bạn muốn áp dụng (các) hạn chế. Ủy Ủy Thác sẽ thông báo cho bạn bằng văn bản về việc họ có đồng ý với yêu cầu giới hạn của bạn

hay không, và thời điểm họ chấm dứt thỏa thuận đối với giới hạn bất kỳ.

Quyền Yêu Cầu Trao Đổi Thông Tin bằng Phương Tiện Khác hoặc Địa Điểm Khác

Bạn có quyền yêu cầu trao đổi một cách bí mật thông tin y tế của bạn với bạn bằng phương tiện khác hoặc ở địa điểm khác. Chẳng hạn, bạn có thể yêu cầu chỉ liên hệ với bạn tại cơ quan hoặc qua thư bưu điện, hoặc cấp cho bạn quyền tiếp cận thông tin y tế của bạn tại một địa điểm cụ thể.

Để yêu cầu trao đổi thông tin bằng phương tiện khác hoặc tại địa điểm khác, hãy gửi văn bản yêu cầu tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA. Văn bản yêu cầu phải nêu rõ (các) lý do vì sao bạn yêu cầu, và các phương tiện hoặc địa điểm khác mà bạn muốn tiếp nhận thông tin y tế của mình. Nếu phù hợp, bạn nên chỉ rõ trong yêu cầu rằng việc tiết lộ tất cả hoặc một phần thông tin bằng phương tiện truyền thông tin không bảo mật có thể gây nguy hiểm cho bạn. Những yêu cầu hợp lý sẽ được đáp ứng trong phạm vi có thể và bạn sẽ được thông báo theo cách phù hợp.

Quyền Khiếu Nại

Bạn có quyền khiếu nại với Quỹ Ủy Thác và Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh nếu cho rằng quyền riêng tư của mình đã bị xâm phạm. Để gửi đơn khiếu nại lên Quỹ Ủy Thác, hãy gửi văn bản khiếu nại tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA nêu trên.

Bạn sẽ không bị trả đũa hoặc phân biệt đối xử. Bạn cũng sẽ không bị tước bỏ dịch vụ, khoản thanh toán hoặc đặc quyền vì gửi đơn khiếu nại lên Quỹ Ủy Thác hoặc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh.

Quyền Nhận Bản Sao Giấy của Thông Báo

Bạn có quyền nhận bản sao giấy của Thông Báo này. Để yêu cầu điều này, hãy gửi văn bản yêu cầu tới Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA nêu trên. Bạn cũng có thể nhận bản sao bằng cách gửi văn bản yêu cầu tới:

Chuyên Viên Phụ Trách Về Quyền Riêng Tư Theo HIPAA

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

Quyền Nhận Thông Báo về Trường Hợp Xâm Phạm

Bạn sẽ được thông báo nếu thông tin y tế của bạn đã bị xâm phạm. Bạn sẽ được thông báo bằng thư bưu điện hạng nhất trong vòng 60 ngày kể từ khi xảy ra sự cố. Trường hợp xâm phạm xảy ra khi có hành vi sử dụng hoặc tiết lộ trái phép theo HIPAA và hành vi đó xâm phạm quyền riêng tư hoặc sự an toàn của thông tin y tế được bảo vệ. Thông báo sẽ cung cấp cho bạn những thông tin sau đây: (1) mô tả vắn tắt về sự việc xảy ra, bao gồm cả ngày xâm phạm và ngày phát hiện ra trường hợp xâm phạm; (2) những bước mà bạn nên thực hiện để bảo vệ bản thân khỏi những thiệt hại mà trường hợp xâm phạm đó có thể gây ra; và (3) mô tả vắn tắt về những biện pháp đang được thực hiện để điều tra trường hợp xâm phạm đó, giảm thiểu thiệt hại và bảo vệ khỏi những trường hợp xâm phạm tiếp theo. Xin lưu ý rằng không phải mọi hành vi tiết lộ trái phép thông tin y tế đều là trường hợp xâm phạm cần có thông báo. Bạn có thể không được thông báo nếu thông tin y tế bị tiết lộ đã được bảo vệ đúng mức, chẳng hạn như dữ liệu máy tính được mã hóa và không



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

thể truy cập được nếu không có mật khẩu, hoặc nếu kết quả điều tra xác định rằng xác suất thông tin y tế của bạn đã bị xâm phạm chỉ ở mức thấp.

Các Thay Đổi về Chính Sách Quyền Riêng Tư Của Quỹ Ủy Thác

Quỹ Ủy Thác bảo lưu quyền thay đổi biện pháp bảo vệ quyền riêng và thực hiện biện pháp mới có hiệu quả đối với thông tin y tế mà họ lưu giữ, bao gồm cả thông tin y tế mà họ đã tạo hoặc nhận trước ngày sự thay đổi có hiệu lực và thông tin y tế mà họ có thể tiếp nhận trong tương lai. Nếu Quỹ Ủy Thác thay đổi trọng yếu bất kỳ biện pháp bảo vệ quyền riêng tư nào, họ sẽ sửa đổi Thông Báo này và cung cấp Thông báo đã được sửa đổi cho bạn qua email hoặc thư bưu điện Hoa Kỳ, trong vòng 60 ngày kể từ ngày sửa đổi. Ngoài ra, họ cũng sẽ cung cấp bản sao của Thông Báo đã được sửa đổi cho bạn khi bạn yêu cầu bằng văn bản, đồng thời cung cấp bản sao này tại Văn Phòng Quỹ Ủy Thác để xem xét.

Ngày Bắt Đầu Có Hiệu Lực

Thông Báo này có hiệu lực lần đầu tiên vào ngày 1 tháng 8 năm 2013. Thông Báo này sẽ giữ nguyên hiệu lực trừ khi và cho đến khi Quỹ Ủy Thác ban hành Thông báo đã được sửa đổi.

Thông Báo Của Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi) về Quyền Tham Gia Gói Bảo Hiểm Liên Tục COBRA

Thông Báo về Quyền Tiếp Tục Tham Gia Bảo Hiểm thông qua Dịch Vụ Tự Thanh Toán theo Đạo Luật Điều Phối Ngân Sách Tổng Hợp Omnibus Năm 1986 ("COBRA")

Thông Báo này có những thông tin rất quan trọng về quyền tiếp tục tham gia bảo hiểm

của Benefit Trust (Quỹ Ủy Thác Phúc Lợi) mà cơ quan của bạn cung cấp qua COBRA, cũng như các lựa chọn bảo hiểm y tế KHÁC mà bạn có thể tham gia, bao gồm cả bảo hiểm thông qua Marketplace Bảo Hiểm Y Tế hoặc một chương trình y tế theo nhóm khác (chẳng hạn như chương trình của vợ/chồng). Thông tin về Marketplace Bảo Hiểm Y Tế và các lựa chọn bảo hiểm khác có ở phần đầu trang 82 của Thông Báo này. Vui lòng đọc kỹ thông tin trong Thông Báo này trước khi quyết định.

Tôi làm cách nào để chọn bảo hiểm liên tục COBRA? Để chọn bảo hiểm liên tục, hãy điền thông tin vào Thông Báo Lựa Chọn COBRA đính kèm và gửi cho Văn Phòng Quỹ Ủy Thác. Bạn có 60 ngày tính từ ngày bạn bị mất bảo hiểm hoặc ngày bạn nhận được Thông Báo Lựa Chọn COBRA đính kèm, tùy theo ngày nào đến sau.

Bảo hiểm liên tục có hiệu lực bao lâu? Bảo hiểm liên tục COBRA có hiệu lực từ ngày đầu tiên của tháng sau ngày bạn bị mất bảo hiểm. Thông thường, trong trường hợp bạn bị mất bảo hiểm do chấm dứt hợp đồng lao động hoặc giảm giờ làm, bảo hiểm COBRA có thể tiếp tục có hiệu lực tổng cộng tối đa là 18 tháng.

Bảo hiểm liên tục COBRA có thể được gia hạn thêm bao lâu? Nếu chọn bảo hiểm COBRA, bạn có thể gia hạn bảo hiểm lên mức thời gian tối đa nếu bảo hiểm của bạn bị vô hiệu. Bạn phải thông báo kịp thời cho Văn Phòng Quỹ Ủy Thác về việc bảo hiểm của bạn bị vô hiệu để gia hạn bảo hiểm liên tục. Nếu không thông báo kịp thời về việc bảo hiểm bị vô hiệu, như mô tả ở bên dưới, thì mọi yêu cầu gia hạn bảo hiểm COBRA sẽ bị từ chối.

Bảo hiểm liên tục COBRA có phí là bao nhiêu? Mức phí của bảo hiểm liên tục COBRA được nêu trong Thông Báo Lựa Chọn COBRA đính kèm và có thể bao gồm mức phí quản lý 2% như luật

liên bang cho phép. Xin lưu ý, các lựa chọn bảo hiểm liên tục khác (chẳng hạn như thông qua Marketplace Bảo Hiểm Y Tế hoặc chương trình của vợ/chồng) có thể rẻ hơn bảo hiểm COBRA. Bạn có thể tìm thêm thông tin về các lựa chọn này trên trang 82 của Thông Báo này.

Tôi phải thanh toán cho bảo hiểm liên tục COBRA khi nào và bằng cách nào?

Lần Thanh Toán Đầu Tiên cho Bảo Hiểm Liên Tục

Bạn phải thanh toán lần đầu tiên cho bảo hiểm liên tục COBRA không muộn hơn 45 ngày kể từ ngày bạn chọn bảo hiểm này. 45 ngày được tính từ ngày Thông Báo Lựa Chọn của bạn có dấu bưu điện. Xin lưu ý rằng bạn sẽ không bắt đầu được hưởng các phúc lợi của bảo hiểm COBRA cho đến khi chúng tôi nhận được khoản thanh toán của bạn. Bạn phải thanh toán đầy đủ vào lần đầu tiên, bao gồm mọi khoản thanh toán đến hạn tính từ ngày bảo hiểm COBRA của bạn bắt đầu có hiệu lực. Nếu bạn không thanh toán kịp thời trong khung thời gian 45 ngày thì bảo hiểm liên tục của bạn sẽ bị chấm dứt và bạn sẽ bị mất tất cả các quyền liên quan đến bảo hiểm COBRA.

Thanh Toán Hằng Tháng cho Bảo Hiểm Liên Tục

Sau khi thanh toán lần đầu tiên cho bảo hiểm liên tục COBRA, bạn sẽ phải thanh toán hằng tháng cho từng giai đoạn bảo hiểm tiếp theo. Các khoản thanh toán đến hạn vào ngày đầu tiên của mỗi tháng bảo hiểm. Thông thường, nếu bạn thanh toán vào hoặc trước ngày đầu tiên của giai đoạn bảo hiểm, bảo hiểm của bạn sẽ có hiệu lực đối với giai đoạn bảo hiểm đó mà không bị gián đoạn. Văn Phòng Quỹ Ủy Thác sẽ gửi cho bạn một bản sao kê hằng tháng phản ánh phí bảo hiểm đến

hạn. Tuy nhiên, hóa đơn sẽ chỉ được cung cấp chiếu lệ và luật pháp không yêu cầu. Bộ Lao Động (DOL) quy định rằng những người tham gia bảo hiểm COBRA phải thanh toán đúng hạn, kể cả khi họ không nhận được bản sao kê hóa đơn định kỳ.

Thời Gian Ân Hạn cho các Khoản Thanh Toán Định Kỳ

Mặc dù các khoản thanh toán hằng tháng đến hạn vào ngày đầu tiên của tháng bảo hiểm, luật cho phép áp dụng thời gian ân hạn là 30 ngày sau ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm. Bảo hiểm liên tục của bạn sẽ được cung cấp đối với mỗi thời hạn bảo hiểm chừng nào bạn thanh toán cho thời hạn bảo hiểm đó trước khi thời gian ân hạn kết thúc. Tuy nhiên, phúc lợi của bạn sẽ bị tạm ngừng trong thời gian ân hạn cho đến khi chúng tôi nhận được khoản thanh toán phí bảo hiểm của bạn. Nếu không thanh toán đầy đủ trước khi thời gian ân hạn 30 ngày kết thúc thì bảo hiểm của bạn sẽ bị chấm dứt và bạn sẽ bị mất tất cả các quyền liên quan đến bảo hiểm COBRA. Bảo hiểm COBRA sẽ không được khôi phục. Trong trường hợp không nhận được bản sao kê hóa đơn hằng tháng, bạn vẫn phải có trách nhiệm thanh toán không muộn hơn thời điểm kết thúc thời gian ân hạn 30 ngày.

Hãy Thông Báo Cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi về Các Thay Đổi Đối Với Địa Chỉ: Nếu chọn bảo hiểm COBRA, bạn nên thông báo cho Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi về mọi thay đổi đối với địa chỉ để đảm bảo rằng hóa đơn và các nội dung trao đổi thông tin khác được gửi tới đúng địa chỉ. Bạn cũng nên lưu giữ bản sao của mọi thông báo mà bạn gửi tới Văn Phòng Quản Lý Phúc Lợi để lưu hồ sơ. Vui lòng gửi mọi thông tin thay đổi địa chỉ tới:

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



HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

Cách tìm hiểu thêm thông tin: Thông Báo này không mô tả đầy đủ về bảo hiểm liên tục COBRA hoặc các quyền khác có thể được cung cấp theo Chương Trình này. Bạn có thể tìm hiểu thêm thông tin về cách tiếp tục tham gia bảo hiểm và các quyền của bạn theo Chương Trình này trong phần mô tả tóm tắt về chương trình hoặc từ Người Quản Lý Chương Trình.

Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào về những thông tin trong Thông Báo này hoặc các quyền mà bạn được hưởng khi tham gia bảo hiểm liên tục COBRA, vui lòng liên hệ với Vimly Benefit Solutions, Inc. theo số điện thoại 1-844-507-7554 hoặc địa chỉ email OHCWT@vimly.com.

Những nhân viên đang tìm kiếm thêm thông tin về các quyền được hưởng theo ERISA, bao gồm COBRA, HIPAA, Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Y Tế Với Giá Cả Phải Chăng (PPACA) cũng như các luật khác ảnh hưởng đến chương trình bảo hiểm y tế theo nhóm, có thể liên hệ với Cục Quản Lý An Ninh Phúc Lợi Nhân Viên (EBSA) của Bộ Lao Động Hoa Kỳ theo số 1-866-444-3272 hoặc truy cập vào trang web của EBSA tại www.dol.gov/ebsa.

Marketplace Bảo Hiểm Y Tế và Các Lựa Chọn Bảo Hiểm Liên Tục Ngoài COBRA Mà Bạn Nên Cân Nhắc

MARKETPLACE BẢO HIỂM Y TẾ LÀ GÌ?

Marketplace là "điểm mua bán một trạm" giúp bạn tìm kiếm và so sánh giữa các lựa chọn bảo hiểm y tế. Trên Marketplace, bạn có thể đủ điều kiện hưởng một loại tín dụng thuế mới giúp giảm phí bảo hiểm hằng tháng và chi phí tự trả cho các khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm, khoản đồng chi trả. Ngoài ra, trước khi quyết định đăng ký, bạn còn có thể xem trước để biết phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và chi phí tự trả sẽ ở mức bao nhiêu. Thông qua Marketplace, bạn

cũng có thể tìm hiểu xem mình có đủ điều kiện hưởng bảo hiểm miễn phí hoặc có mức phí thấp của Medicaid hay Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Dành Cho Trẻ Em (CHIP) hay không. Bạn có thể truy cập vào Marketplace dành cho tiểu bang của bạn tại www.HealthCare.gov hoặc gọi đến số 1-800-318-2596.

Bảo hiểm thông qua Marketplace Bảo Hiểm Y Tế có thể có mức phí thấp hơn bảo hiểm liên tục COBRA. Khi tham gia bảo hiểm liên tục COBRA, bạn vẫn có thể đủ điều kiện tham gia bảo hiểm hoặc hưởng tín dụng thuế thông qua Marketplace.

TÔI CÓ THỂ ĐĂNG KÝ THAM GIA BẢO HIỂM TRÊN MARKETPLACE KHI NÀO? Bạn luôn có khung thời gian 60 ngày tính từ thời điểm bạn mất bảo hiểm theo công việc để đăng ký tham gia Marketplace. Lý do là vì việc bạn bị mất bảo hiểm y tế theo công việc được coi là sự kiện đủ điều kiện áp dụng "Thời Gian Ghi Danh Đặc Biệt" trên Marketplace. Sau 60 ngày, Thời Gian Ghi Danh Đặc Biệt sẽ kết thúc và bạn sẽ không thể đăng ký, vì vậy, bạn nên hành động ngay lập tức. Ngoài ra, trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế), bất kỳ ai cũng có thể đăng ký tham gia bảo hiểm trên Marketplace. Để tìm hiểu thêm về cách đăng ký tham gia Marketplace, Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) tiếp theo và những điều cần biết về sự kiện đủ điều kiện cũng như Thời Gian Ghi Danh Đặc Biệt, hãy truy cập vào trang web www.HealthCare.gov.

NẾU ĐĂNG KÝ BẢO HIỂM COBRA, TÔI CÓ THỂ CHUYỂN SANG BẢO HIỂM TRÊN MARKETPLACE KHÔNG? NẾU TÔI CHỌN BẢO HIỂM TRÊN MARKETPLACE NHƯNG LẠI MUỐN CHUYỂN VỀ BẢO HIỂM COBRA THÌ SAO? Nếu đăng ký bảo hiểm COBRA, bạn có thể chuyển sang một chương trình trên Marketplace trong Open

Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) trên Marketplace. Bạn cũng có thể chọn kết thúc sớm bảo hiểm liên tục COBRA và chuyển sang một chương trình trên Marketplace nếu bạn có một sự kiện đủ điều kiện khác, chẳng hạn như kết hôn hoặc sinh con, cũng là sự kiện đủ điều kiện áp dụng "Thời Gian Ghi Danh Đặc Biệt". Tuy nhiên, hãy cẩn trọng. Nếu kết thúc sớm bảo hiểm COBRA mà không có một sự kiện đủ điều kiện khác, thì bạn sẽ phải đợi đăng ký tham gia bảo hiểm trên Marketplace cho đến khi bắt đầu Thời Gian Ghi Danh Đặc Biệt tiếp theo. Ngoài ra, bạn cũng có thể gặp phải tình trạng không có bất kỳ bảo hiểm y tế nào trong khoảng thời gian chuyển tiếp.

Sau khi đã sử dụng hết bảo hiểm liên tục COBRA và bảo hiểm này kết thúc, bạn sẽ đủ điều kiện tham gia bảo hiểm trên Marketplace thông qua Thời Gian Ghi Danh Đặc Biệt, kể cả khi Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) trên Marketplace đã kết thúc. Nếu đăng ký tham gia bảo hiểm trên Marketplace thay vì đăng ký tham gia bảo hiểm liên tục COBRA, bạn sẽ không thể chuyển sang bảo hiểm liên tục COBRA trong bất kỳ trường hợp nào.

TÔI CÓ THỂ ĐĂNG KÝ THAM GIA MỘT CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ THEO NHÓM KHÁC KHÔNG? Bạn có thể đủ điều kiện tham gia bảo hiểm theo một chương trình bảo hiểm y tế theo nhóm khác (chẳng hạn như chương trình của vợ/chồng), nếu bạn yêu cầu đăng ký tham gia chương trình đó trong vòng 30 ngày kể từ khi bạn bị mất bảo hiểm. Nếu bạn hoặc người phụ thuộc vào bạn chọn bảo hiểm liên tục COBRA thay vì đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm y tế theo nhóm khác mà bạn đủ điều kiện, bạn sẽ có cơ hội khác để đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm y tế theo nhóm đó nếu đăng ký trong vòng 30 ngày kể từ khi bạn bị mất bảo hiểm.

TÔI NÊN CÂN NHẮC NHỮNG YẾU TỐ NÀO KHI LỰA CHỌN BẢO HIỂM?

Khi cân nhắc các lựa chọn bảo hiểm y tế, bạn có thể tính đến:

- **Phí bảo hiểm:** Chương trình trước của bạn có thể tính phí lên tới 102% tổng phí bảo hiểm chương trình của bảo hiểm COBRA. Các lựa chọn khác, chẳng hạn như bảo hiểm theo chương trình của vợ/chồng hoặc thông qua Marketplace, có thể tính phí bảo hiểm thấp hơn.
- **Mạng Lưới Nhà Cung Cấp:** Nếu bạn hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc hoặc điều trị cho một tình trạng sức khỏe, thì việc thay đổi bảo hiểm y tế có thể ảnh hưởng đến khả năng của bạn trong việc tiếp cận một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cụ thể. Khi cân nhắc các lựa chọn bảo hiểm y tế, bạn nên kiểm tra xem nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện tại có tham gia vào một mạng lưới hay không.
- **Danh Mục Thuốc:** Nếu bạn hiện đang dùng thuốc, việc thay đổi bảo hiểm y tế có thể ảnh hưởng đến chi phí thuốc men của bạn. Trong một số trường hợp, thuốc của bạn có thể không được chương trình khác bao trả. Bạn nên kiểm tra xem các thuốc mà bạn hiện đang dùng có trong danh mục thuốc của bảo hiểm y tế khác hay không.
- **Trợ Cấp Thất Nghiệp:** Nếu bạn bị mất việc và được nhận gói trợ cấp thất nghiệp của chủ lao động cũ, thì chủ lao động cũ có thể đã thanh toán một phần hoặc toàn bộ phí bảo hiểm COBRA trong một khoảng thời gian. Trong trường hợp này, bạn nên liên hệ với Bộ Lao Động theo số 1-866-444-3272 để trao đổi về lựa chọn của mình.
- **Khu Vực Dịch Vụ:** Một số chương trình chỉ cung cấp phúc lợi ở khu vực dịch vụ hoặc khu vực bảo hiểm cụ thể. Vì vậy, nếu chuyển sang

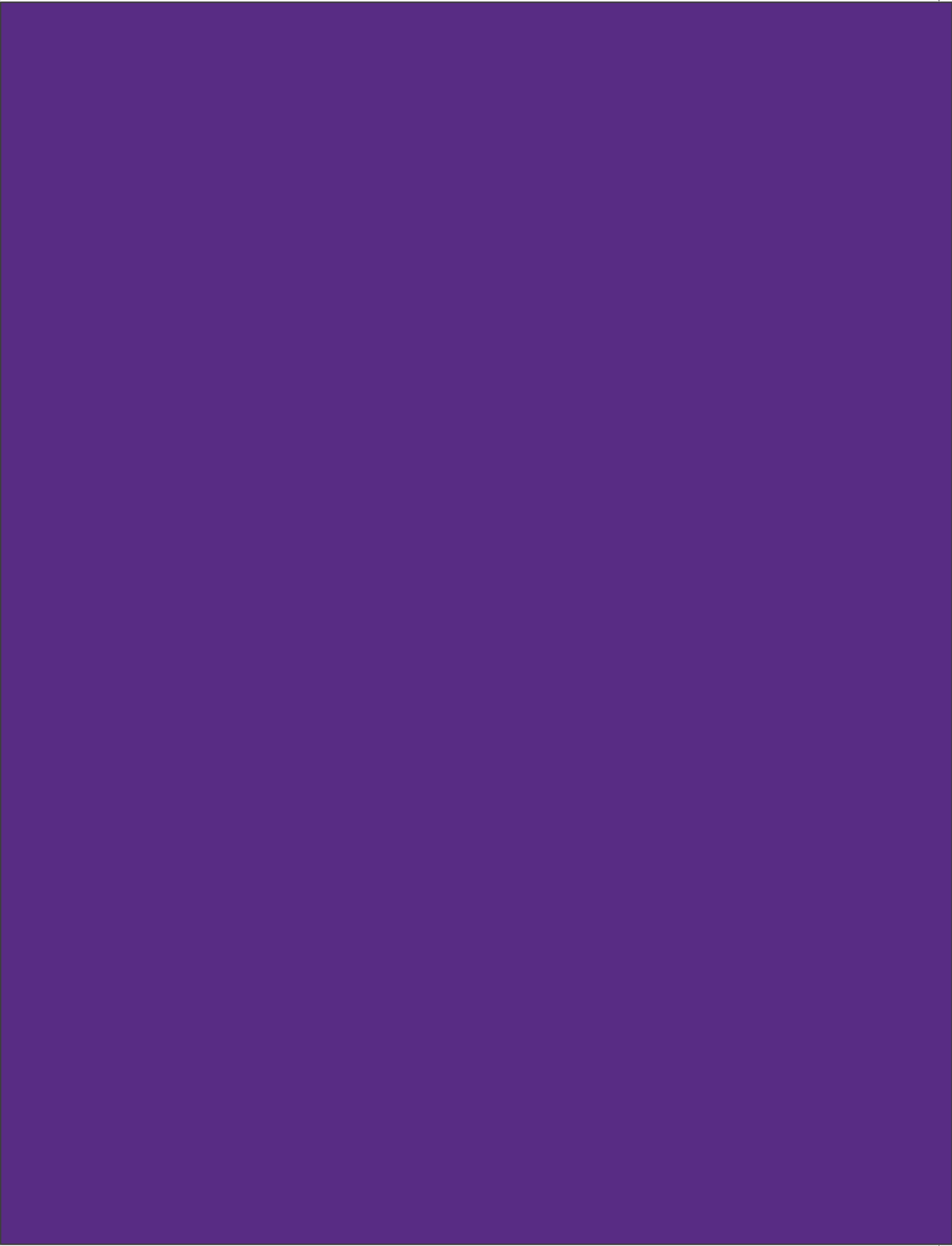


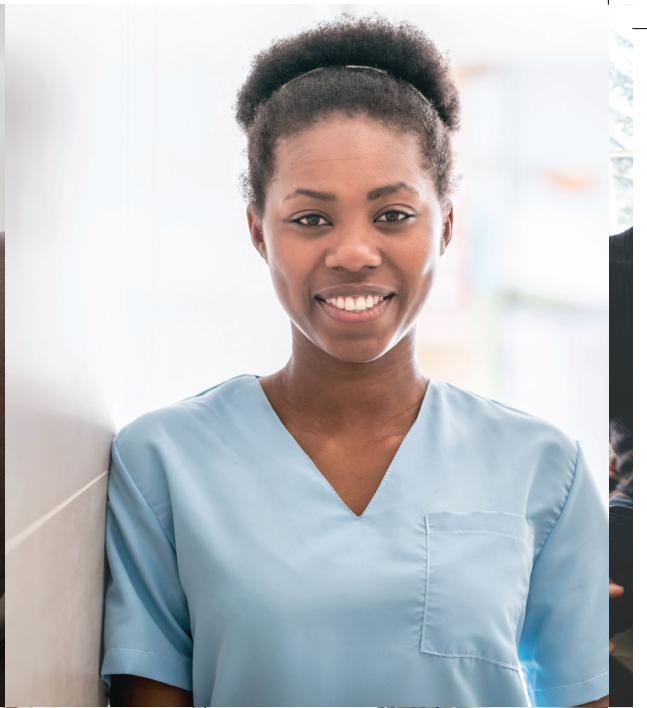
HƯỚNG DẪN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ PHÚC LỢI

một khu vực khác trong nước, bạn có thể không sử dụng được các phúc lợi của mình. Bạn nên tìm hiểu xem chương trình của mình có khu vực dịch vụ hoặc khu vực bảo hiểm, hoặc các giới hạn tương tự khác hay không.

- Các Trường Hợp Chia Sẻ Chi Phí Khác: Ngoài phí bảo hiểm hoặc các khoản đóng góp khác cho bảo hiểm y tế, bạn có thể phải thanh toán

các khoản đồng chi trả, khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm hoặc các khoản tiền khác khi bạn sử dụng phúc lợi. Bạn nên kiểm tra xem các lựa chọn bảo hiểm y tế khác có những yêu cầu gì về chia sẻ chi phí. Chẳng hạn, một lựa chọn có thể có phí bảo hiểm hằng tháng thấp hơn nhiều, nhưng mức khấu trừ cao hơn rất nhiều và mức đồng chi trả cao hơn.









Carewell
SEIU503