



CAREWELL SEIU 503

# Guía sobre las capacitaciones y los beneficios



Carewell  
SEIU503

2023

# Contenido

4	Introducción	30	Beneficio de asistencia con los costos de atención médica
10	MyCarewell503	40	Carewell SEIU 503 Training
13	Carina	45	Resumen de beneficios
16	Beneficios DVE de Carewell SEIU 503	55	Normas de elegibilidad
	Beneficio dental	60	Avisos
	Beneficios visuales y auditivos		
	Programa de Asistencia al Empleado (EAP)		
23	Beneficio de tiempo libre remunerado (PTO)		



“ Ayudar a los (las) demás lo es todo para mí. Es uno de mis propósitos en la vida. Los beneficios son fantásticos; son todo lo que podría necesitar.

*Aprilla M.*

## INTRODUCCIÓN

# ¡Bienvenido(a)!

Como proveedores(as) de atención y líderes de la unión que conformamos los Consejos Directivos del Fideicomiso de Beneficio para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón, el Fideicomiso Complementario para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón y SEIU 503 Training Partnership (conocidos en conjunto como “Carewell SEIU 503”), sabemos que los (las) proveedores(as) de atención se esfuerzan diariamente para apoyar y cuidar a los (las) demás. Si usted es un (una) trabajador(a) de asistencia personal o atención domiciliaria o un (una) asistente de cuidado personal, Carewell SEIU 503 está aquí para apoyarlo(a). Es por eso que hemos incluido en esta Guía información importante sobre el grupo de capacitaciones y beneficios, incluidos los servicios dentales, visuales, del Programa de Asistencia al Empleado el reintegro de las primas y gastos por cuenta propia, y el tiempo libre remunerado (por su sigla en inglés PTO) que proveedores(as) de atención de SEIU 503, como usted, han conseguido con esfuerzo. Estos servicios se ofrecen de forma clara y confiable, brindándole la estabilidad, la salud, las habilidades y las capacitaciones que usted se merece.

**El grupo de capacitaciones y beneficios de Carewell SEIU 503** se ha ampliado con el tiempo para satisfacer las necesidades cambiantes de los (las) proveedores(as) de atención. Recientemente, en el 2013, el 25 % de los (las) trabajadores(as) de asistencia personal y atención domiciliaria de Oregón no contaba con cobertura de atención médica. Es por eso que los (las) miembros de SEIU 503 lucharon arduamente para formalizar el contrato de atención domiciliaria 2013-2015 con el estado de Oregón. Este contrato creó un nuevo modelo de beneficios que les permite a los (las) trabajadores(as) de asistencia personal y atención domiciliaria, así como a los (las) asistentes de cuidado personal elegibles de Oregón, acceder a una cobertura de atención médica asequible.

**Continúa en la página 6 >**



## Las *opiniones* de los (las) proveedores(as) de atención

“ Me siento reconocida y valorada, y eso se refleja en los beneficios que obtengo a través de Carewell.

*Leah B.*

“ Estoy agradecido por tener la oportunidad de ver a un dentista para que me ayude con mis problemas dentales. Ver mejor y tener una sonrisa resplandeciente han sido bendiciones para mí que hacen que mi trabajo como proveedor de atención valga completamente la pena.

*James P.*



## Asistencia con los costos de atención médica

### El Fideicomiso Complementario para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón,

ofrece los beneficios de asistencia con los costos de atención médica de Carewell SEIU 503.

Estos beneficios ayudan a los (las) proveedores(as) de atención con el pago de las primas del seguro médico y los gastos médicos por cuenta propia.



## Beneficio dental

### El Fideicomiso de Beneficio para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón,

ofrece los beneficios dentales, visuales, auditivos, del Programa de Asistencia al Empleado (en conjunto y por su sigla en inglés DVE) y de tiempo libre remunerado (por su sigla en inglés PTO) de Carewell SEIU 503.

Si es elegible, puede que reciba los beneficios dentales, visuales y auditivos, los cuales no tienen prima. A través del Programa de Asistencia al Empleado puede tener acceso a recursos para que afronte los problemas que lo (la) afectan a nivel laboral o personal, desde ayudarlo(a) con el pago de los impuestos hasta recibir asesorías gratuitas. Y el beneficio de tiempo libre remunerado está diseñado para ayudarlo a tomarse un descanso del trabajo cuando lo necesite, proporcionándole un beneficio basado en su salario aplicable.



## Beneficios visuales y auditivos



## Programa de Asistencia al Empleado

En el 2014, la Unión se asoció con el estado de Oregón para crear 2 de los fideicomisos de beneficios que conforman Carewell SEIU 503: el Fideicomiso de Beneficio para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón (“Fideicomiso de Beneficio”) y el Fideicomiso Complementario para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón (“Fideicomiso Complementario”). Estos fideicomisos abordan las necesidades comunes de los (las) trabajadores(as) y del estado.



## Capacitación



## PTO

Varios años después de consolidar estos beneficios, el tercer fideicomiso que forma parte de **Carewell SEIU 503, el SEIU 503 Training Partnership** (“Training Partnership”), fue creado por SEIU 503 y el estado de Oregón en el 2019 para ofrecerles capacitaciones a los (las) trabajadores(as) de asistencia personal y atención domiciliaria. Como los (las) proveedores(as) de atención domiciliaria saben desde hace tiempo, la mejor forma para garantizar una atención segura y de alta calidad para todos(as) los (las) clientes, y un desarrollo profesional para todos(as) los (las) proveedores(as), es equipar a los (las) trabajadores(as) de asistencia personal y atención domiciliaria con capacitación universal.

Al reunirse para crear estos fideicomisos, los (las) proveedores(as) de atención de SEIU 503, como usted, han obtenido mejoras innovadoras y un futuro que pueden controlar. Los fideicomisos influyen más en el diseño de las capacitaciones y beneficios, y financian los servicios que Carewell SEIU 503 le ofrece.

Para más información, visite [CarewellSEIU503.org](https://www.CarewellSEIU503.org). Encontrará información útil como:

- Una introducción a **MyCarewell503**, una herramienta en línea gratuita que ofrece a los (las) proveedores(as) de atención la capacidad de ver, acceder de forma segura y gestionar sus beneficios
- Cómo utilizar Carina, un servicio en línea gratuito que permite conectar los servicios de atención entre los (las) proveedores(as) de atención y los (las) clientes
- Cuestionarios de elegibilidad para recibir los beneficios
- Pasos para inscribirse y recibir los beneficios
- La lista de los planes de seguro médico calificados y aprobados por los que puede recibir el reintegro de la prima
- El registro a eventos educativos y capacitaciones
- Preguntas frecuentes (por su sigla en inglés FAQ) e información de contacto
- Formularios que puede completar para acceder a los beneficios

El trabajo que realiza como proveedor(a) de atención es fundamental para nuestras comunidades. Puede confiar en que Carewell SEIU 503 le ofrecerá la estabilidad, el apoyo y el trato digno que usted se merece.



“ Siempre pospongo las cosas y me preocupaba que fuera muy complicado comunicarme. Sin embargo, cuando por fin me comuniqué con Carewell, fue súper fácil.

Mike M.

“ Ya no necesito tener 2 trabajos para poder adquirir un seguro.

Brenda M.



## MYCAREWELL503



“ Fue un proceso rápido e intuitivo. ¡Estoy muy contento de poder acceder de forma más sencilla a la gestión de mis beneficios!

*Tim R.*

“ Es genial tener toda la información y los recursos en un solo lugar. Ahorro tiempo y energía.

*Lisa C.*

Carewell SEIU 503

# MyCarewell503

¡Acceda a sus beneficios las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con MyCarewell503!

Los (las) proveedores(as) de atención tienen ahora la posibilidad de gestionar de forma segura sus beneficios en línea, las 24 horas del día, a través de su teléfono inteligente, tableta o computadora mediante una aplicación móvil.

Cientos de proveedores(as) de atención nos han dicho que para ellos(as) es muy importante poder acceder a sus beneficios en línea. Hemos desarrollado nuestra nueva herramienta en línea, **MyCarewell503**, como un punto único para:

- Ver sus horas de trabajo informadas
- Enviar un Form W-9 (Formulario W-9)
- Consultar su saldo de beneficios del tiempo libre remunerado (PTO)
- Solicitar el pago de los beneficios de PTO
- Verificar la elegibilidad y los beneficios que estén disponibles para usted
- Consultar cómo va el proceso de la solicitud de reintegro
- Verificar y actualizar su dirección en los registros de Carewell SEIU 503
- Configurar el depósito directo
- Completar la documentación requerida
- Actualizar su información (en un solo lugar)

Esperamos que esta nueva herramienta en línea sea útil y práctica para usted. Naturalmente, puede llamarnos o enviarnos un correo electrónico en caso de que tenga dudas o necesite ayuda. Comuníquese con nosotros(as) al 1-844-503-7348, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. PST, o envíenos un correo electrónico a [Carewell503Benefits@RISEpartnership.com](mailto:Carewell503Benefits@RISEpartnership.com).



## GUÍA SOBRE LAS CAPACITACIONES Y LOS BENEFICIOS

Consulte la sección de preguntas frecuentes de MyCarewell503 en [CarewellSEIU503.org/resources/faqs](https://www.carewellseiu503.org/resources/faqs) si está listo(a) para explorar esta nueva y emocionante forma de acceder a su información con Carewell SEIU 503.

Estamos siempre en busca de nuevas formas de ayudar a que los (las) trabajadores(as) de asistencia personal, atención domiciliaria y asistentes de cuidado personal conozcan sus beneficios más fácilmente, y estamos seguros(as) de que MyCarewell503 es un gran paso para poder lograrlo. ¡Nos entusiasma ofrecerle esta forma nueva y práctica para conectarse directamente con sus beneficios de Carewell SEIU 503!

“ Me encanta. Fue fácil de configurar y recibí mi PTO a los 4 días de solicitarlo. ¡Ahora será mucho más fácil llevar un registro y utilizar nuestro PTO!

*Heidi R.*



## CARINA





Carewell SEIU 503

# Carina

¿Está buscando clientes de atención nuevos(as)? Carina, el sitio gratuito en línea idóneo para que los (las) proveedores(as) de atención domiciliaria de Oregón encuentren trabajos prácticamente en tiempo real, ya está disponible a través del Fideicomiso Complementario. Únase a los (las) trabajadores(as) de asistencia personal, atención domiciliaria y asistentes de cuidado personal que utilizan Carina para buscar y encontrar clientes de Medicaid y del Proyecto para la Independencia en Oregón (por su sigla en inglés OPI) verificados en su área.

 Obtenga más información en [CarewellSEIU503.org/Carina](https://CarewellSEIU503.org/Carina).

Los (las) proveedores(as) y los (las) clientes pueden crear perfiles con sus preferencias de atención, localizar y enviarse mensajes entre sí, y acordar conexiones laborales por medio de sus teléfonos inteligentes, tabletas o computadoras. Carina es 100 % gratuita y verifica a todos(as) sus usuarios(as). Tenga en cuenta que no todos los (las) clientes que buscan atención se encuentran disponibles en su área.

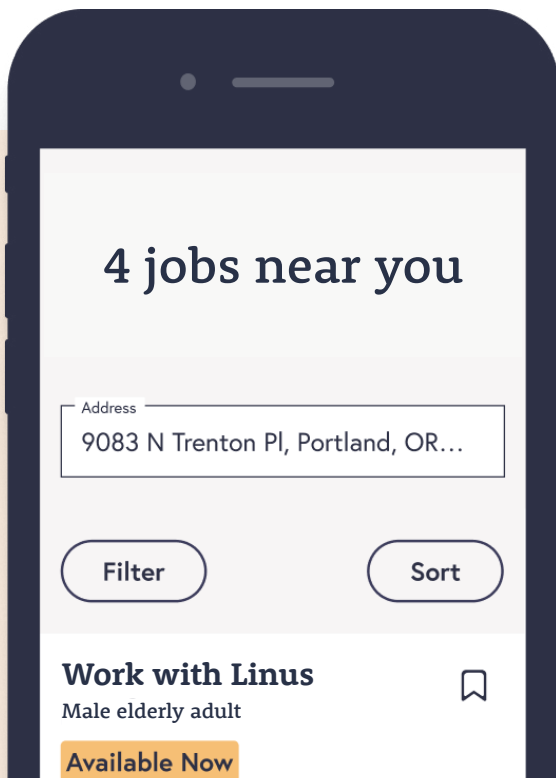


Escanee el código QR para inscribirse.



Mejor atención. Mejores trabajos.

**¡Ya está aquí una nueva herramienta para encontrar buenos trabajos de atención!**



Tome una decisión informada.  
Busque y conéctese con clientes de atención cerca a usted.

- ✓ Encuentre trabajos en tiempo real
- ✓ No hay tarifas por búsqueda ni publicidad
- ✓ Su información es privada y segura
- ✓ Todos(as) los (las) usuarios(as) están verificados(as)



**BENEFICIOS DENTALES,  
VISUALES Y AUDITIVOS  
PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO  
(DVE) DE CAREWELL SEIU 503**





# Beneficio dental

El beneficio dental de Carewell SEIU 503 proporciona cobertura dental asegurada por Kaiser Permanente. Si vive dentro del área de servicios de Kaiser, sus beneficios dentales se le proporcionarán a través de la red HMO de Kaiser. Si vive fuera del área de servicios de Kaiser Permanente, sus beneficios dentales se le proporcionarán a través de la red de la Organización de Proveedores Preferidos (por su sigla en inglés PPO) de Kaiser. No tendrá que pagar primas por su cobertura dental, independientemente de si pertenece a la red HMO de Kaiser o a la red PPO de Kaiser.

## Importante:

- **Si está cubierto(a) por la red HMO de Kaiser, debe utilizar un (una) proveedor(a) de la red HMO de Kaiser para que sus servicios dentales estén cubiertos por Carewell. Si utiliza un (una) proveedor(a) que no pertenezca a la red, su reclamación no estará cubierta.**
- **Si está cubierto(a) por la red PPO de Kaiser, debe seleccionar un (una) proveedor(a) de la red PPO de Kaiser para maximizar sus beneficios dentales. Si recibe atención de un (una) proveedor(a) fuera de la red, terminará pagando más por cuenta propia. Para encontrar un (una) proveedor(a) de la PPO en su área, visite [CarewellSEIU503.org](https://www.CarewellSEIU503.org) o llame a Carewell SEIU 503 al 1-844-503-7348.**



El plan dental paga varios servicios dentales preventivos y básicos, de modo que usted no paga nada. También cubre una parte de los servicios dentales de mayor complejidad.



Para obtener más información sobre la cobertura del plan dental y cómo acceder a los servicios, visite [CarewellSEIU503.org/benefits/dental/](https://CarewellSEIU503.org/benefits/dental/).

*¡Consejo!*

El término **DVE** se refiere a los beneficios **D**entales, **V**isuales, **A**uditivos y del Programa de Asistencia al **E**mpleado ofrecidos por Carewell SEIU 503.

Carewell SEIU 503

# Beneficios visuales y auditivos

Los beneficios visuales y auditivos de Carewell SEIU 503 brindan acceso a servicios visuales y auditivos sin prima mensual.

## Salud visual

Los beneficios visuales están asegurados por Ameritas a través de la red VSP Choice. Si recurre a un (una) proveedor(a) dentro de la red, los exámenes anuales no tendrán costo ni la mayoría de los lentes; además, recibirá hasta \$500 para adquirir monturas o lentes de contacto cada 2 años. Para encontrar un (una) proveedor(a) dentro de la red VSP, visite [CarewellSEIU503.org/benefits/vision](https://www.CarewellSEIU503.org/benefits/vision). Si necesita ayuda para ubicar un (una) proveedor(a) de VSP, comuníquese con Carewell SEIU 503 al 1-844-503-7348.

## LASIK

Los beneficios de cirugía queratomileusis in situ asistida con láser (por su sigla en inglés LASIK) están disponibles a través del plan LASIK Advantage de Ameritas. Puede consultar al (a la) proveedor(a) de LASIK que elija, pero es probable que tenga que pagar los servicios por su cuenta y después solicitar el reintegro.

## Salud auditiva

Los beneficios auditivos están disponibles a través del plan SoundCare de Ameritas. Puede consultar al (a la) proveedor(a) que elija, pero es probable que tenga que pagar los servicios por su cuenta y después solicitar el reintegro a Ameritas SoundCare.



Obtenga más información sobre los beneficios visuales y auditivos en [CarewellSEIU503.org/benefits/vision-and-hearing/](https://www.CarewellSEIU503.org/benefits/vision-and-hearing/).



Carewell SEIU 503

# Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

El Programa de Asistencia al Empleado (por su sigla en inglés EAP) de Carewell SEIU 503 ofrece recursos que lo (la) ayudarán en su vida personal. Uprise Health es el encargado de prestar los servicios del EAP. Estos servicios son gratuitos e incluyen:

- Ayuda en casos de crisis, disponible las 24 horas
- Hasta 5 sesiones presenciales de asesoramiento por problema cada 12 meses
- Consultas en línea de salud mental
- Servicios legales con descuento
- Asesoría financiera para el hogar, incluyendo ayuda con la declaración de impuestos
- ¡Y mucho más!



Consulte más acerca de los beneficios del EAP y cómo acceder a ellos en [CarewellSEIU503.org/benefits/employee-assistance-program/](https://CarewellSEIU503.org/benefits/employee-assistance-program/).

### ¿Soy elegible para recibir estos beneficios de DVE?

Su elegibilidad depende de las horas que trabaje e informe; para garantizar el acceso a los beneficios de Carewell SEIU 503, **asegúrese de presentar oportunamente sus comprobantes de nómina.**

Este solo es un resumen de los requisitos de elegibilidad. Para obtener información detallada, consulte la lista de requisitos de elegibilidad que aparece en las páginas 56 y 57 de esta guía.

## Elegibilidad

¿Se ha desempeñado como trabajador(a) de asistencia personal o de atención domiciliaria, o como asistente de cuidado personal, mínimo 40 horas mensuales durante 2 meses consecutivos?



¡Excelente! Parece que es elegible para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503. \* Antes de que pueda hacer uso de los beneficios, hay un período de espera de 1 mes en el que se procesa su información. Seguirá siendo elegible para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503, salvo que deje de trabajar por completo durante 2 meses calendario consecutivos; es decir, no informe ninguna hora de trabajo elegible<sup>1</sup> (también conocidas como las horas acordadas por la unidad de negociación) durante 2 meses consecutivos. Transcurridos los 2 meses sin informar ninguna hora, tendrá un período de gracia de 1 mes antes de que pierda los beneficios.

Parece que en este momento no es elegible para recibir los beneficios dentales, visuales, auditivos ni del EAP que ofrece Carewell SEIU 503, pero puede que sea elegible para recibir los beneficios de tiempo libre remunerado.

**Ejemplo:** estas son las horas de trabajo que Lucía ha informado desde que empezó en julio.

Julio	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.
20 h	44 h	48 h	36 h	0 h	16 h	60 h

Lucía trabajó más de 40 horas en agosto y septiembre, de modo que es elegible.

Octubre: mes de espera

**Empezará a recibir los beneficios el 1.º de noviembre.**

Aunque Lucía no trabajó en noviembre, no perderá los beneficios porque volvió a trabajar en diciembre.

\* Si trabaja para el Programa de Elecciones Independientes y no recibe su salario a través de Acumen, puede que no sea elegible para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503. Para obtener información detallada adicional, consulte la página 47 de esta guía o llame al 1-844-503-734.

<sup>1</sup> Siempre que se mencione “horas” u “horas de trabajo” en esta guía, se hará referencia a las horas acordadas por la unidad de negociación; es decir, las horas que le paga Acumen, el Departamento de Servicios Humanos (por su sigla en inglés DHS) y/o Public Partnership, LLC (por su sigla en inglés PPL) en nombre de su cliente.



### Acceso a sus beneficios de DVE

Carewell SEIU 503 determina la elegibilidad para recibir los beneficios de DVE. Le enviaremos notificaciones a la dirección que usted registró ante el estado en caso de que sea elegible para recibir los beneficios y también le advertiremos cuando esté a punto de perder la elegibilidad. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para recibir los beneficios, puede llamar al 1-844-503-7348.

Se le inscribirá automáticamente en los beneficios dentales, visuales, auditivos y del EAP a través de Carewell SEIU 503 una vez que haya:

- **cumplido los requisitos de elegibilidad explicados anteriormente; y**
- **actualizado la información en el registro de Carewell SEIU 503 y del estado con su nombre, género, número de seguridad social, fecha de nacimiento y dirección actual.**



Puede actualizar su información en los registros de Carewell SEIU 503 a través de **[MyCarewell503 \(CarewellSEIU503.org/mycarewell503\)](https://mycarewell503.org/mycarewell503)** o en **[CarewellSEIU503.org/resources/forms](https://carewellseiu503.org/resources/forms)**.

Recibirá una tarjeta de la cobertura dental derivada del plan dental de Kaiser (salvo que usted también tenga el seguro médico de Kaiser, en cuyo caso el documento de identificación del plan médico también le servirá como identificación para el plan dental). Recibirá las tarjetas de cobertura de Ameritas relacionadas con los beneficios visuales, auditivos y de LASIK. Sus beneficios del EAP no requieren una tarjeta de cobertura.

Si no quiere inscribirse en los beneficios dentales, visuales, auditivos ni del EAP que ofrece Carewell SEIU 503, puede completar un Benefits Waiver Form (Formulario de Renuncia a los Beneficios) a través de **[MyCarewell503 \(carewellseiu503.org/mycarewell503\)](https://mycarewell503.org/mycarewell503)** o en **[CarewellSEIU503.org/resources/forms](https://carewellseiu503.org/resources/forms)**.

## **BENEFICIO DE TIEMPO LIBRE REMUNERADO (PTO)**





Carewell SEIU 503

# Tiempo libre remunerado (PTO)

Tener la posibilidad de tomarse un descanso del trabajo es clave para nuestra salud mental, emocional y física. Es por eso que Carewell SEIU 503 ofrece el beneficio de tiempo libre remunerado (PTO), de modo que pueda tomarse un descanso cuando lo necesite, ya sea para disfrutar de unas vacaciones, un tiempo libre merecido o ir a una cita.

## Beneficio de PTO nuevo y mejorado

En enero del 2023, Carewell Benefits puso a disposición un nuevo y mejorado beneficio de PTO para los (las) proveedores(as) de atención elegibles. Con el nuevo beneficio de PTO:

- **Puede obtener más horas de beneficio de PTO que nunca.** Los (las) proveedores(as) de atención elegibles pueden obtener ahora hasta 48 horas al año, en lugar de 40.
- **Más proveedores(as) de atención domiciliaria tendrán acceso a los beneficios de PTO.**
- **Podrá tener mayor flexibilidad a la hora de obtener y utilizar el PTO** porque ahora puede obtener horas de beneficio de PTO mensualmente y puede trasladar sus beneficios de PTO hasta 24 meses.

## Descripción general de la elegibilidad

A fin de ser elegible para recibir los beneficios de tiempo libre remunerado de Carewell SEIU 503, debe:

**1. Presentar un Form W-9 (Formulario W-9) ante Carewell SEIU 503 Benefits.**

El beneficio de PTO es un ingreso gravable. No será elegible para recibir un beneficio de PTO si no tenemos su Form W-9 (Formulario W-9) en nuestro archivo.

**2. Trabajar al menos 20 horas al mes para ser elegible y recibir 1 hora de beneficios de PTO.** Si trabaja menos de 20 horas en un mes, no obtendrá horas de beneficio de PTO ese mes.



Para obtener más información sobre este beneficio de PTO, visite [CarewellSEIU503.org/PTO](https://www.CarewellSEIU503.org/PTO).



¡Consejo!

**¡Reciba los beneficios más rápido!** El depósito directo es una excelente forma de recibir el pago de los beneficios de PTO de forma rápida y segura. Simplemente complete el Direct Deposit Form (Formulario de Depósito Directo), disponible en MyCarewell503 o en el sitio web de Carewell, y envíe una copia de un cheque anulado a Carewell SEIU 503.

## Cómo obtener los beneficios de PTO

Los (las) proveedores(as) de atención elegibles obtienen 1 hora de beneficios de PTO por cada 20 horas trabajadas al mes, hasta un máximo de 4 horas de beneficios de PTO cada mes. Por ejemplo,

- **si trabaja al menos 80 horas en 1 mes, obtendrá 4 horas de beneficios de PTO en ese mes. Esto se debe a que 20 horas de trabajo equivalen a 1 hora de beneficios de PTO y no puede ganar más de 4 horas de beneficio de PTO cada mes.**

Las horas trabajadas en 1 mes no se pueden combinar con las horas trabajadas en otro mes para obtener horas de beneficio de PTO. Por ejemplo,

- **si trabaja 10 horas en mayo y 10 horas en junio, no puede combinar esas horas para ganar 1 hora de beneficios de PTO.**

Si tiene horas de trabajo con varios proveedores de servicios de nómina, todas las horas trabajadas en un mes se combinarán para calcular las horas de beneficios de PTO de ese mes.

Las horas de beneficios de PTO que obtiene cada mes se suman al saldo de sus beneficios de PTO al final del mes calendario. Por ejemplo,

- **si su saldo de beneficios de PTO es de 12 horas a final de mayo y obtiene 4 horas más de beneficios de PTO en junio, su saldo total al final de junio será de 16 horas de beneficios de PTO.**



### ¿Cómo acceder a sus beneficios de PTO?

Puede solicitar su beneficio de PTO en incrementos de al menos 8 horas cada vez a través de MyCarewell503 o completando el PTO Benefit Request Form (Formulario de Solicitud de Beneficios de PTO) en el sitio web de Carewell en [CarewellSEIU503.org/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/forms). Si no tiene acceso al sitio web, puede solicitar que le envíen por correo postal dicho formulario impreso llamando al 1-844-503-7348.

Sus beneficios de PTO se pagan según su tasa salarial más reciente disponible en el sistema en el momento en que solicita y recibe el monto de su beneficio de PTO. Cuando se informan horas de varios proveedores de servicios nómina, se utiliza la tasa salarial más alta del sistema para el pago del PTO.

Las solicitudes de PTO son procesadas semanalmente por Carewell SEIU 503. Luego de que se procese la solicitud de PTO, usted recibirá el pago de su beneficio. Si se inscribió para recibir el depósito directo, su beneficio de PTO se depositará normalmente en su cuenta en un plazo de 1 a 3 días hábiles, después de que su solicitud haya sido procesada, dependiendo de su institución bancaria. Los cheques impresos se envían por correo postal semanalmente y pueden tardar hasta 10 días hábiles en llegar. Tenga en cuenta que: si no se inscribe para recibir el depósito directo, recibirá su beneficio en forma de cheque impreso.

Recuerde: usted no es responsable de buscar a alguien que lo (la) sustituya mientras se toma un descanso. El (la) cliente es el (la) principal responsable de seleccionar y contratar a sus proveedores(as). Sin embargo, el (la) cliente debe aprobar con anticipación su solicitud de tiempo libre y debe haber un(a) sustituto(a) si resulta necesario. Si un (una) cliente necesita ayuda para buscar a alguien que lo (la) sustituya, puede comunicarse con la Conexión de Recursos para el Empleador o con su coordinador(a) de casos, aunque no es responsabilidad de este(a).



*¡Consejo!*

### **¡Reciba el pago del beneficio de PTO más rápido!**

- Asegúrese de presentar un Form W-9 (Formulario W-9) ante Carewell SEIU 503. Puede completar este formulario en cualquier momento visitando **MyCarewell503**.
- Envíe su solicitud de beneficios de PTO a través de MyCarewell503 o complete el PTO Benefit Request Form (Formulario de Solicitud de Beneficios de PTO) disponible en el sitio web de Carewell: **CarewellSEIU503.org/forms**. Completar el formulario en línea es la manera más rápida, sencilla y a prueba de errores de enviar una solicitud de PTO.
- Elija el depósito directo. Al pedir que le depositen directamente a su cuenta bancaria elimina el tiempo que se invierte en el envío por correo postal y garantiza que el cheque no se confunda con propaganda.



### Suma de su beneficio de PTO no utilizado

Con el nuevo beneficio de PTO, ya no está obligado(a) a utilizar todos sus beneficios de PTO cada año. En su lugar, tiene la flexibilidad de acumular sus beneficios de PTO hasta 24 meses antes de utilizarlos, para que pueda tomarse un merecido tiempo libre por cualquier motivo que elija. Si obtiene el máximo de 4 horas cada mes, ¡tendrá 96 horas acumuladas al cabo de 24 meses!

Recuerde que debe presentar un Form W-9 (Formulario W-9) ante nosotros(as) a fin de ser elegible para recibir los beneficios de PTO. Si usted

- tiene un Form W-9 (Formulario W-9) en nuestros archivos, y
- ha acumulado 24 meses de beneficios de PTO,

se le pagará automáticamente su beneficio de PTO, incluso si no presenta una solicitud de beneficios de PTO. Su saldo de PTO se restablecerá a 0.

Además, si deja de trabajar según lo establecido por la unidad de negociación y no trabaja ninguna hora durante 6 meses consecutivos, se le pagará automáticamente su saldo de PTO.

**Importante: una vez que presente el Form W-9 (Formulario W-9), será elegible para recibir los beneficios de PTO futuros, y hasta 12 meses atrás, según sus horas trabajadas y su elegibilidad general para los beneficios de Carewell SEIU 503.** Por ejemplo, supongamos que usted se vuelve elegible para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503 el 1.º de marzo del 2022, y trabajó 40 horas cada mes desde entonces, pero no presentó su Form W-9 (Formulario W-9) hasta el 1.º de junio del 2023. En esta situación, podría solicitar y recibir los beneficios de PTO remontándose al 1.º de junio del 2022.

Las horas que haya trabajado antes de los 12 meses previos a la recepción de su Form W-9 (Formulario W-9) no contarán para sus beneficios de PTO. Esto significa que no podrá solicitar beneficios de PTO por esas horas.

### Designación de beneficiarios(as)

Los (las) trabajadores(as) que sean elegibles para recibir el beneficio de PTO tienen la opción de designar a un (una) beneficiario(a); en otras palabras, puede informarnos quién debería recibir el pago del beneficio de PTO en caso de que usted fallezca antes de recibirlo. Para designar a un (una) beneficiario(a), complete el PTO Beneficiary Form (Formulario de Designación de Beneficiarios del PTO), disponible en MyCarewell503 o en el sitio web de Carewell:

**CarewellSEIU503.org/forms.**

Si usted no elige un (una) beneficiario(a), o si este(a) muere antes que usted, el saldo de su PTO se pagará al (a la) albacea de su herencia.

## Pérdida de los cheques del beneficio de PTO

De vez en cuando, los cheques con el pago del beneficio de PTO se pierden en el correo postal, o el (la) proveedor(a) de atención accidentalmente los recicla pensando que es propaganda. En estos casos, Carewell SEIU 503 puede emitir un nuevo cheque. Sin embargo, usted es el (la) responsable de pagar el costo por la cancelación del cheque original. Le sugerimos que espere mínimo 10 días hábiles después de la emisión de un cheque antes de solicitar uno nuevo.

Los casos de pérdida de cheques no son muy comunes, pero puede ser inquietante si usted contaba con ese dinero. Tener que cubrir el costo de la cancelación de un cheque es una carga adicional. Esta es una de las razones por las cuales le recomendamos encarecidamente que utilice el servicio de depósito directo en caso de que esta opción sea viable para usted.

## Impuestos y beneficios de PTO

El beneficio de tiempo libre remunerado es un ingreso gravable; por ende, debe presentar un Form W-9 (Formulario W-9) ante Carewell SEIU 503 a fin de ser elegible para recibir el beneficio de PTO. Si en un año recibe \$600 o más de beneficios de PTO, Carewell SEIU 503 le enviará un Form 1099-NEC (Formulario 1099-NEC). Sin embargo, aunque no reciba un Form 1099-NEC (Formulario 1099-NEC), el beneficio de PTO aún se considera un ingreso gravable. Si pierde su Form 1099-NEC (Formulario 1099-NEC), llame a Carewell SEIU 503 para solicitar una copia de reemplazo. También puede visitar MyCarewell503 para recuperar una copia o solicitar una corrección.

## Con quién comunicarse si necesita más información sobre el beneficio de PTO

Si tiene preguntas sobre sus beneficios específicos de PTO de Carewell SEIU 503, incluyendo preguntas sobre su saldo de beneficios de PTO o pago de beneficios de PTO, comuníquese con Carewell SEIU 503 al 1-844-503-7348. O puede ver su saldo de PTO y más en **MyCarewell503**.

Si tiene preguntas generales sobre cómo funciona el PTO de Carewell, puede consultar la página de Tiempo Libre Remunerado en el **sitio web de Carewell SEIU 503**.



**BENEFICIO DE ASISTENCIA CON LOS COSTOS  
DE ATENCIÓN MÉDICA**





El beneficio de asistencia con los costos de atención médica (HCA) de Carewell SEIU 503 permite que la atención médica sea asequible para los (las) trabajadores(as) de asistencia personal y atención domiciliaria, así como para los (las) asistentes de cuidado personal de Oregón.

No se trata de una cobertura del empleador ni un acuerdo de reintegro de gastos médicos (por su sigla en inglés HRA). Por el contrario, si usted ya cuenta con un plan de seguro médico (que se aborda detalladamente más adelante), los beneficios de asistencia con los costos de atención médica (por su sigla en inglés HCA) de Carewell pueden ayudarlo(a) a pagar las primas de su seguro y los gastos por cuenta propia elegibles.

### ¿Qué beneficios de asistencia con los costos de atención médica puedo recibir?

Este solo es un resumen de los requisitos de elegibilidad. Para obtener información detallada, consulte la lista de requisitos de elegibilidad que aparece en las páginas 56 y 57 de esta guía.

- **No debe tener acceso a otras formas de cobertura de seguro médico**, por ejemplo, el Plan de Salud de Oregón, cobertura a través de otro(a) empleador(a) o cobertura a través de su cónyuge. Existen algunas excepciones; revise la sección “Normas de elegibilidad” de esta guía.
- **Debe ser elegible para recibir los beneficios dentales, visuales, auditivos y del EAP de Carewell SEIU 503**, lo que significa que debe trabajar al menos 40 horas al mes durante 2 meses consecutivos. Para seguir siendo elegible, no debe informar ninguna hora durante 2 meses consecutivos.



## Cobertura médica

## Cobertura de los beneficios de asistencia con los costos de atención médica (HCA)

### Medicare

- Por lo general, el monto total de la prima estándar del Seguro Médico de Medicare (Parte B)\*\*
- Una parte de las primas del Plan de Medicamentos Recetados de Medicare (Parte D), Plan Complementario o Medicare Advantage

Los gastos por cuenta propia derivados de los servicios cubiertos por Medicare, hasta el subsidio máximo que se deposita anualmente para gastos por cuenta propia.

### Plan de seguro médico del Mercado de Seguros aprobado\*

El monto total de la prima mensual (luego de que se deduzca el monto máximo disponible del crédito fiscal anticipado para la prima)


Los gastos por cuenta propia derivados de los servicios cubiertos por el plan de seguro, hasta el subsidio máximo que se deposita anualmente para gastos por cuenta propia. \*\*\*

### Plan de seguro médico del Mercado de Seguros **no aprobado** por el Fideicomiso

Una parte de las primas mensuales igual al beneficio de reintegro de prima promedio del Fideicomiso.

Los gastos por cuenta propia derivados de los servicios cubiertos por el plan de seguro, hasta el subsidio máximo que se deposita anualmente para gastos por cuenta propia. \*\*\*

Para seguir recibiendo los beneficios de HCA, tiene que inscribirse en un plan médico calificado y aprobado del Mercado Federal apenas tenga la oportunidad (por lo general, durante el período de inscripción abierta, que suele llevarse a cabo entre el 1.º de noviembre y el 15 de diciembre para que la cobertura empiece a regir a partir del 1.º de enero del siguiente año).

 ¿El tipo de cobertura que tiene no aparece en la lista anterior? Visite el sitio web de Carewell [CarewellSEIU503.org/benefits/healthcare-cost-assistance](https://www.CarewellSEIU503.org/benefits/healthcare-cost-assistance) o llame al **1-844-503-7348** a fin de averiguar si es elegible para recibir los beneficios de HCA.

\* Un plan médico calificado y aprobado es una opción de cobertura que el Consejo del Fideicomiso Complementario eligió y que se ofrece en un mercado de seguros médicos, ya sea en el Mercado Federal ([healthcare.gov](https://www.healthcare.gov), que es la plataforma para los (las) clientes de Oregón) o en el Mercado de Seguros Estatal (en Washington: [wahealthplanfinder.org](https://www.wahealthplanfinder.org), en California: [coveredca.com](https://www.coveredca.com), en Idaho: [yourhealthidaho.org](https://www.yourhealthidaho.org)). El Consejo Directivo elige los planes médicos calificados y aprobados en función de su alta calidad y asequibilidad. A fin de recibir los beneficios de HCA para costear



## Cobertura médica

## Los beneficios de asistencia con los costos de atención médica cubren:

No está asegurado(a) – No tiene cobertura médica

Puede que sea elegible para recibir los beneficios de HCA si está inscrito(a) en un plan médico calificado y aprobado del Mercado de Seguros.

Tenga en cuenta que, por lo general, solo puede inscribirse durante un período de inscripción abierta (en el caso del Mercado Federal suele llevarse a cabo entre el 1.º de noviembre y el 15 de diciembre para que la cobertura empiece a regir a partir del 1.º de enero del siguiente año).

Cobertura a través del plan del cónyuge

Si está inscrito(a) en una cobertura a través del plan que ofrece el trabajo de su cónyuge, usted no es elegible para recibir los beneficios de HCA. Si opta por no inscribirse en un plan médico a través del plan que ofrece el trabajo de su cónyuge, puede que sea elegible para recibir los beneficios de HCA; siempre y cuando esté inscrito(a) en un plan médico calificado y aprobado del Mercado de Seguros.

Tenga en cuenta que, por lo general, solo puede inscribirse durante un período de inscripción abierta (en el caso del Mercado Federal suele llevarse a cabo entre el 1.º de noviembre y el 15 de diciembre para que la cobertura empiece a regir a partir del 1.º de enero del siguiente año).

Cobertura que ofrece otro empleador

Si recibe una cobertura médica patrocinada por otro empleador (que no sea al que le presta servicios de atención), usted no es elegible para recibir los beneficios de HCA.

Medicaid/Plan de Salud de Oregón

En este momento, usted no es elegible para recibir los beneficios de HCA. Llámenos si pierde la cobertura en Medicaid.

Nota: perder la cobertura de Medicaid puede ser un evento calificado que le permita inscribirse en la cobertura del Mercado de Seguros durante un período especial de inscripción de 60 días. Si pierde la cobertura de Medicaid y es elegible para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503, ¡llame tan pronto como sea posible a Carewell SEIU 503 al 1-844-503-7348!

los gastos de un plan aprobado del Mercado de Seguros, tiene que inscribirse en un plan médico calificado y aprobado para su área.

\*\* Los montos exactos de la prima pueden variar de un año a otro. Por lo general, puede encontrar en línea el monto de la prima estándar de la Parte B en [medicare.gov/your-medicare-costs/part-b-costs](https://www.medicare.gov/your-medicare-costs/part-b-costs).

\*\*\* El subsidio que se deposita anualmente en la BCC puede variar de un año a otro. Para obtener información detallada, consulte la página 48.



# ¿Cómo funciona el beneficio de asistencia con los costos de atención médica?

## Asistencia con los costos de atención médica para beneficiarios(as) de Medicare

- Complete la documentación requerida por Carewell SEIU 503 para los (las) participantes inscritos(as) en Medicare. Solo tiene que enviarla una vez, a menos que haya cambios en su información. Puede acceder a esta documentación a través de [MyCarewell503](#) o en [CarewellSEIU503.org](#). O llame a Carewell SEIU 503 al 1-844-503-7348 para solicitar una copia.
- Envíe un Medicare Premium Reimbursement Form (Formulario de Reclamación de Reintegro de Primas de Medicare) a Carewell SEIU 503 con la documentación de la prima de la Parte B, de la Parte D, del Plan Complementario o del Medicare Advantage, según corresponda. Envíe una copia de la Social Security Award Letter (Carta de Aprobación del Seguro Social) o factura de la prima de Medicare CMS que recibe anualmente como prueba del pago de la prima de la Parte B. Envíe una copia de la factura que muestre el monto de la prima de su plan como prueba del pago de la prima de la Parte D, del Plan Complementario o del Medicare Advantage.
- Una vez que Carewell SEIU 503 reciba toda su documentación: Carewell SEIU 503 comenzará a realizar reintegros mensuales por el pago de las primas, ya sea por cheque o por depósito directo en su cuenta bancaria. Por lo general, el depósito directo es más rápido y seguro, y puede inscribirse en línea a través de [MyCarewell503](#) o en [CarewellSEIU503.org/medicare](#).
- El administrador de la BCC de Carewell, Ameriflex, le enviará una tarjeta prepagada de beneficios (por su sigla en inglés BCC), una tarjeta de débito Mastercard, para que la utilice para pagar los gastos por cuenta propia relacionados con los servicios cubiertos por Medicare que reciba, hasta el límite anual de gastos por cuenta propia. No puede utilizar la BCC para pagar las primas de Medicare ni para pagar ningún gasto que no esté relacionado con los servicios cubiertos por Medicare.



Para obtener información adicional y los formularios requeridos que puede enviar en línea, visite [CarewellSEIU503.org/medicare](#).

## Asistencia con los costos de atención médica para planes calificados y aprobados:

- Visite [CarewellSEIU503.org/approved-plans](http://CarewellSEIU503.org/approved-plans) para encontrar los planes aprobados para su área y para obtener más información sobre los pasos que debe seguir para inscribirse.
- Complete la documentación anual requerida.
- Complete el HCA Benefit Request Form (Formulario de Solicitud de Beneficios de HCA) y proporcione la documentación de su inscripción en un plan aprobado del Mercado de Seguros, incluido el aviso de elegibilidad y una factura de la prima. Nota: este paso no es necesario si se inscribe o actualiza su información en el Mercado de Seguros a través de nuestro socio agente de seguros, Valley Insurance Professionals (VIP).

## Información importante respecto al beneficio de HCA

- Si usted se vuelve elegible por primera vez para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503 en una fecha que está fuera del período de inscripción abierta para la cobertura del Mercado de Seguros, y ya está inscrito(a) en un plan no aprobado a través de un Mercado de Seguros Médicos, es posible que cumpla los requisitos para recibir un beneficio de reintegro de prima promedio de Carewell SEIU 503. No obstante, a fin de seguir siendo elegible para recibir los beneficios de HCA, debe inscribirse en un plan calificado y aprobado para su área tan pronto tenga la oportunidad; por lo general, durante la inscripción abierta.
- En general, solo puede inscribirse o cambiar su cobertura adquirida en el Mercado de Seguros durante la inscripción abierta. En el Mercado Federal ([healthcare.gov](http://healthcare.gov)), **la inscripción abierta suele llevarse a cabo entre el 1.º de noviembre y el 15 de diciembre para que la cobertura empiece a regir a partir del 1.º de enero del siguiente año.** Existen algunas excepciones: eventos calificados (por ejemplo, matrimonio o nacimiento de un (una) hijo(a)) que le permiten acceder a un período especial de inscripción de 60 días. Perder la cobertura médica (por motivos distintos a la falta de pago) también podría darle acceso a un período especial de inscripción. Si pierde la cobertura médica y es elegible para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503, ¡llame tan pronto como sea posible a Carewell SEIU 503 al 1-844-503-7348!
- Incluso si es elegible para recibir los beneficios de asistencia con los costos de atención médica, sigue siendo su responsabilidad pagar la prima mensual de su seguro médico a su aseguradora.

¡Consejo!

¿No tiene internet? ¡Llame a Carewell SEIU 503  
al 1-844-503-7348!



# ¡Presentación de la tarjeta prepagada de beneficios!

La tarjeta prepagada de beneficios (BCC) es una tarjeta débito Mastercard que Ameriflex le envía y administra.



## ¿Qué puedo pagar con la tarjeta prepagada de beneficios?

### Primas mensuales

Plan aprobado del Mercado de Seguros

**¡Sí!**

Se pueden aplicar excepciones, consulte la siguiente página.

Comuníquese con su aseguradora para programar pagos automáticos de la prima usando su tarjeta.

### Gastos por cuenta propia

**¡Sí!**

Gastos médicos cubiertos (hasta el annual BCC allowance [subsidio máximo que se deposita anualmente en la BCC]):

- El deducible de su plan aprobado del Mercado de Seguros
- Gastos derivados de copagos y coaseguros, entre ellos, medicamentos recetados cubiertos

Medicare

**No**

Tendrá que realizar el proceso de reintegro del pago de la (las) prima(s) de Medicare.

Para obtener más información, visite [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org).

**¡Sí!**

Gastos médicos cubiertos (hasta el annual BCC allowance [subsidio máximo que se deposita anualmente en la BCC]):

- Deducibles derivados de su cobertura de Medicare
- Gastos derivados de copagos y coaseguros, entre ellos, medicamentos recetados cubiertos

- Debe pagar la primera prima antes de la primera fecha de cobertura cada año.
- Si no paga la primera prima antes de la fecha límite, no se activará la cobertura médica y probablemente se quede sin cobertura en lo que resta del año.
- Ameriflex le enviará una tarjeta prepagada de beneficios (BCC), una tarjeta débito Mastercard, para que pague las primas, después de deducir el monto máximo del crédito fiscal anticipado para la prima que tiene disponible, así como los gastos médicos por cuenta propia derivados de los servicios cubiertos por su plan de seguro médico.

### Pautas de uso adicionales y excepciones:

- Por lo general, puede utilizar su BCC para pagar las primas mensuales del seguro médico de su plan aprobado del Mercado de Seguros. Sin embargo, si su familia está incluida en su póliza de seguro médico del Mercado de Seguros (lo que significa que tiene cobertura familiar en lugar de individual), no podrá utilizar su BCC para pagar sus primas. En su lugar, debe pagarle la prima directamente a la aseguradora usando sus propios fondos y, luego, enviar el Reimbursement Form (Formulario de Reclamación de Reintegro) a Carewell SEIU 503 reclamando el monto de su prima individual. Esto se debe a que Carewell SEIU 503 cubre el costo de su prima (después de deducir el crédito fiscal anticipado para la prima máximo disponible), pero no cubre el costo de las primas de sus familiares. Nota: puede seguir utilizando su BCC para pagar los gastos médicos por cuenta propia de los servicios cubiertos por su plan de seguro.
- Si recibe el reintegro de prima promedio porque está inscrito(a) en un plan de seguro del Mercado de Seguros no aprobado, no podrá utilizar su BCC para pagar sus primas. En su lugar, debe pagarle la prima directamente a la aseguradora usando sus propios fondos y, luego, enviar el Reimbursement Form (Formulario de Reclamación de Reintegro) a Carewell SEIU 503. Cuando recibamos su Reimbursement Form (Formulario de Reclamación de Reintegro), Carewell SEIU 503 le reembolsará hasta el monto máximo del reintegro de prima promedio. Nota: puede seguir utilizando su BCC para pagar los gastos médicos por cuenta propia de los servicios cubiertos por su plan de seguro.
- Es posible que el administrador de la BCC (Ameriflex) le pida que muestre pruebas de sus gastos por cuenta propia cubiertos, así que asegúrese de guardar todas sus Explicaciones de Beneficios (por su sigla en inglés EOB) y recibos. Es especialmente importante que conserve los recibos de los medicamentos recetados, ya que dichos gastos no aparecen en las EOB emitidas por su aseguradora.



## GUÍA SOBRE LAS CAPACITACIONES Y LOS BENEFICIOS

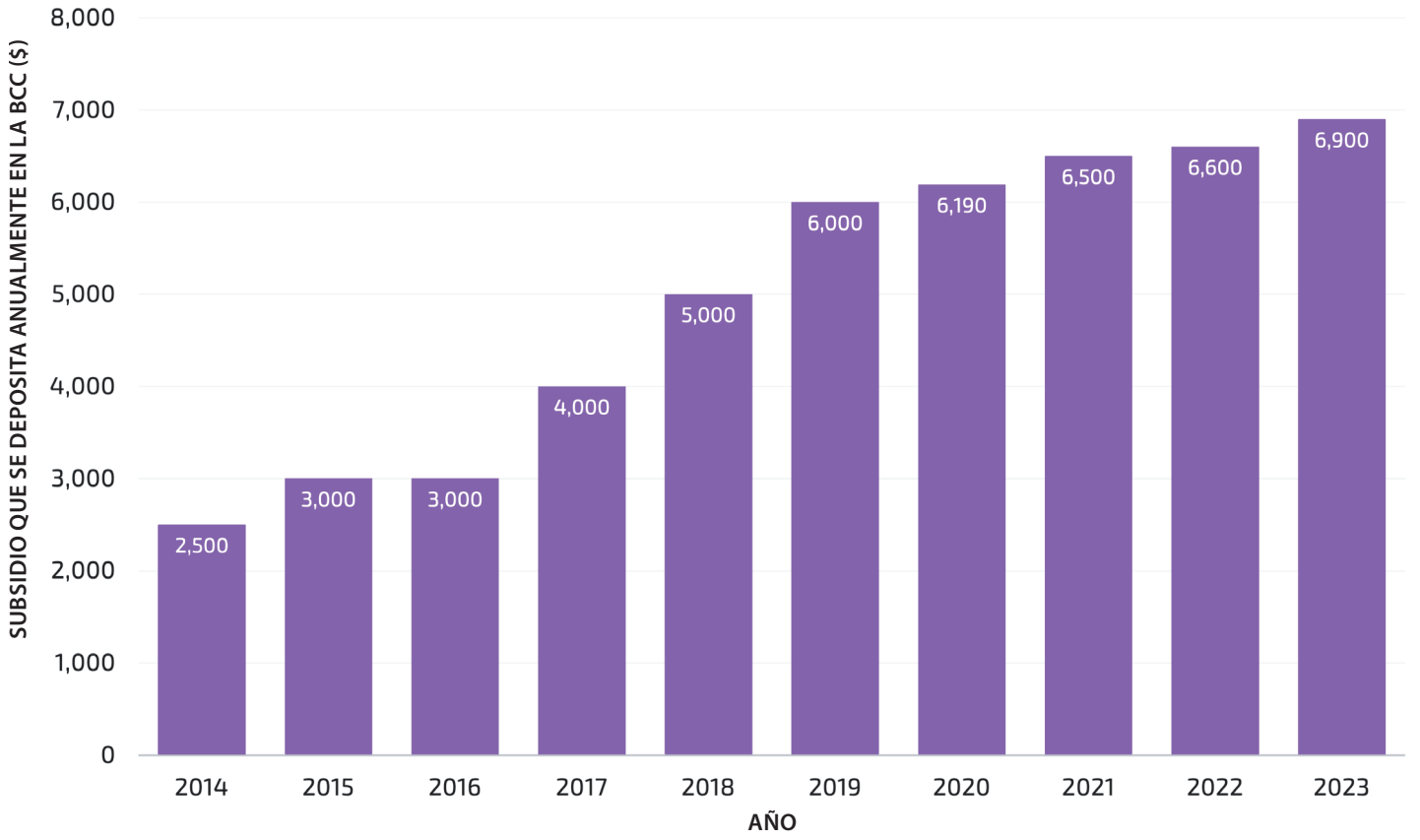
- Existen 2 cuentas independientes en la BCC: una es para el pago de las primas (si corresponde), y la otra es para el pago de los gastos por cuenta propia cubiertos. El subsidio para gastos por cuenta propia en el 2023 es de \$6,900.

### **Su BCC funciona como una tarjeta débito normal, salvo que:**

- Su tarjeta tiene límite de uso, es decir, solo la puede utilizar para pagar los gastos cubiertos que se mencionaron anteriormente. Tenga en cuenta que no puede usar la BCC para pagar los gastos por cuenta propia derivados de servicios dentales, visuales y/o auditivos.
- No puede utilizar su tarjeta en un cajero automático ni le devolverán dinero en efectivo cuando realice una compra.
- En lo que respecta a los pagos, le aconsejamos que utilice su tarjeta como crédito y no como débito.
- Ameriflex es el administrador de la BCC. Puede consultar su saldo, ver su historial de pago, consultar cómo va el proceso de reintegro, solicitar una tarjeta de reemplazo y mucho más a través del portal en línea de Ameriflex en [ameriflex.wealthcareportal.com](https://ameriflex.wealthcareportal.com); la aplicación de Ameriflex: [myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app](https://myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app); o llamando al 1-888-868-3539.



Subsidio que se deposita anualmente en la BCC (\$)





## CAREWELL SEIU 503 TRAINING



“ Aunque tengo años de experiencia, me di cuenta de que podía ampliar mis habilidades con la capacitación. Me impresionó que los ejemplos paso a paso que daban para afrontar los retos se aplicaran a situaciones por las que yo estaba pasando y me ayudaran en mi trabajo de inmediato.

La mejor parte fue que recordé que debo tratar de comprender mejor a las personas a las que cuido. Nos ayuda a reflexionar y a ponernos en su lugar.

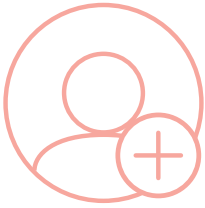
*Hydia H.*



Carewell SEIU 503 Training les ofrece excelentes capacitaciones a los (las) trabajadores(as) de asistencia personal y atención domiciliaria, así como a los (las) asistentes de cuidado personal, que les proporcionan las herramientas y la confianza necesarias para brindarle al (a la) cliente asistencia de la forma más excepcional y segura posible.

El objetivo del equipo de Carewell SEIU 503 Training es capacitar y formar a los (las) proveedores(as) de atención, quienes les brindan asistencia domiciliaria a adultos(as) mayores y personas con discapacidades físicas, intelectuales y/o del desarrollo.





### Capacitación para trabajadores(as) nuevos(as)

Esta capacitación para nuevos(as) trabajadores(as), compuesta por 3 partes, ayuda a los (las) nuevos(as) proveedores(as) de atención a aprender sobre su nuevo rol como trabajadores(as) de asistencia personal o de atención domiciliaria, o como asistentes de cuidado personal, y les ofrecerá unas bases de cómo prestarle servicios seguros y de alta calidad al (a la) cliente.

#### **Algunos de los temas que se abordan en esta capacitación son:**

- Sus beneficios disponibles a través de Carewell SEIU 503
- Reglas y regulaciones relativas a su trabajo y a la forma de recibir el pago por el mismo
- Seguridad
- Servicios centrados en la persona
- Autocuidado



### Educación continua

A partir del 2026, todos los (las) trabajadores(as) de atención domiciliaria, los (las) trabajadores(as) de asistencia personal y los (las) asistentes de cuidado personal, deberán completar 12 horas de educación continua cada 2 años para renovar sus certificaciones y números de proveedores.

La educación continua le permite mantenerse actualizado(a) con respecto a las mejores prácticas de su trabajo y a seguir fortaleciendo las habilidades que adquiere a lo largo de su carrera profesional. Para completar el requisito de educación continua, puede elegir entre una variedad de cursos.

Aunque debe realizar 4 horas de cursos obligatorios sobre competencia cultural y las reglas que se aplican a los (las) proveedores(as) de atención, puede elegir su propio plan para completar las 8 horas restantes de capacitación obligatoria, seleccionando entre los temas que aparecen a continuación:

- Seguridad alimentaria
- Aprendizaje sobre el diagnóstico típico de las IDD
- Mejores prácticas para las tareas domésticas
- Levantamiento y posicionamiento
- Dispositivos de traslado y asistencia
- Control del estrés para proveedores de atención
- ¿Qué es la identidad?
- ¿Qué es la interseccionalidad?
- Cómo colocarse y quitarse el equipo de protección personal (PPE)
- Uso indebido de medicamentos recetados
- Terminología médica para proveedores de atención
- Sistemas del cuerpo parte 1 y 2
- Cómo trabajar con clientes que se comunican de forma no verbal
- Cómo prestar servicios centrados en las fortalezas



Algunos cursos optativos se realizan siguiendo su propio ritmo, mientras que otros están dirigidos por un (una) instructor(a). Escanee el código QR para consultar el catálogo de cursos y obtener más información sobre estas opciones.

Una vez que haya terminado las 12 horas de capacitación, recibirá un estipendio de Carewell SEIU 503 Training.

Se agregaran más clases con regularidad. Consulte el **Carewell Learning Portal** (Portal de aprendizaje de Carewell) para recibir actualizaciones.



# Su experiencia en las capacitaciones

El objetivo de Carewell SEIU 503 Training es ofrecer la mejor experiencia de capacitación posible. Por eso ofrecemos muchos de nuestros cursos en línea. Ofrecemos las siguientes opciones de capacitación.

- **Módulos de aprendizaje siguiendo su propio ritmo** que se adaptan a su apretada agenda y le dan la libertad de realizarlos poco a poco o en una sola sesión.
- **Seminarios web dirigidos por un (una) instructor(a)** que por practicidad se llevan a cabo en una variedad de días y horarios, incluso los fines de semana y en horas de la noche. Escuche las experiencias de otros(as) proveedores(as) de atención y comparta las suyas mientras debaten sobre temas importantes, como la comunicación y el autocuidado.

*¡Consejo!*

¿Tiene una necesidad específica relacionada con la capacitación? ¿Su acceso a internet o dispositivos electrónicos es limitado? ¿Necesita a un intérprete o quiere el contenido de un curso en su idioma de preferencia? ¡Estamos aquí para ayudar! Comuníquese con Carewell llamando al teléfono **1-844-503-7348** o escríbanos un correo electrónico a **CarewellSEIU503training@RISEpartnership.com**. ¡Podemos ayudarle a encontrar la opción que mejor le convenga!



## RESUMEN DE BENEFICIOS



### Resumen de beneficios

Los (las) trabajadores(as) de atención domiciliaria (“HCW”), los (las) trabajadores(as) de asistencia personal (“PSW”) y los (las) asistentes de cuidado personal (“PCA”) que cumplan con las normas de elegibilidad de Carewell SEIU 503, como se describe en esta guía, recibirán los beneficios mencionados más adelante en las Secciones A.1, A.2, y A.3, y estarán sujetos(as) a las restricciones estipuladas en las Secciones B.1 y B.2. Los (las) HCW, PSW y PCA que cumplan con las normas de elegibilidad aplicables de Carewell SEIU 503 relativas a los beneficios de PTO recibirán los beneficios mencionados más adelante en la Sección C.1.

**A.1 Cobertura de beneficios dentales, visuales, auditivos y del Programa de Asistencia al Empleado (DVE) a través del Fideicomiso de Beneficio.**

**A.2 Beneficios de asistencia con los costos de atención médica (HCA) - Medicare:** si está cubierto(a) por Medicare, puede que sea elegible para recibir el reintegro de parte del Fideicomiso Complementario por concepto de: (a) primas de la Parte B de Medicare, hasta el monto mensual que el Consejo Directivo determina anualmente; (b) gastos derivados del Plan de Medicare Advantage, el Plan Complementario de Medicare o la Parte D de Medicare, hasta el monto mensual que el Consejo Directivo determina anualmente; y (c) gastos derivados de coaseguro, deducibles y copagos de servicios médicos y medicamentos recetados que se relacionen con reclamaciones cubiertas por el plan de Medicare (siempre y cuando las reclamaciones hayan ocurrido en el período en el que era elegible para recibir los beneficios del Fideicomiso), hasta el monto máximo que el Consejo Directivo determina

anualmente. Para conocer los límites actuales de los beneficios, visite [CarewellSEIU503.org](https://www.CarewellSEIU503.org) o llame al 1-844-503-7348.

**A.3 Beneficio de HCA – Plan del Mercado de Seguros:** si está inscrito(a) en un plan médico calificado y aprobado del Fideicomiso en el Mercado de Seguros, puede que sea elegible para recibir, de parte del Fideicomiso Complementario, la asistencia con el pago de: (a) la prima de su plan individual después de que se hayan deducido todos los créditos fiscales federales para la prima que tenía disponibles; y (b) gastos derivados de coaseguro, deducibles y copagos de servicios médicos y medicamentos recetados que se relacionen con reclamaciones cubiertas por el plan médico calificado y aprobado (siempre y cuando las reclamaciones hayan ocurrido en el período en el que era elegible para recibir los beneficios del Fideicomiso), hasta el monto máximo que el Consejo Directivo determina anualmente. Para conocer los límites actuales de los beneficios y una lista de los planes médicos calificados y aprobados, visite [CarewellSEIU503.org](https://www.CarewellSEIU503.org) o llame al 1-844-503-7348.

Con el fin de poder recibir asistencia para el pago de las primas del plan médico de parte del Fideicomiso, debe optar por usar el monto total de cualquier crédito fiscal anticipado para la prima al que tenga derecho para pagar la prima de su plan del Mercado de Seguros. Si recibe un crédito fiscal anticipado para la prima más alto del que debería tener debido a que subestimó los ingresos anuales de su grupo familiar y, como resultado, debe reintegrar el excedente del crédito fiscal al IRS a final del año, puede que usted sea elegible para recibir el reintegro del excedente de parte del Fideicomiso Complementario. Esto se debe a que el Fideicomiso Complementario podía haber

pagado una mayor parte de su prima durante el año si hubiera sabido que usted tenía derecho a un crédito fiscal anticipado para la prima menor. Si, por el contrario, al final del año recibe un crédito fiscal para la prima adicional de parte del IRS porque sobreestimó los ingresos anuales de su grupo familiar, usted está en la obligación de reintegrarle al Fideicomiso Complementario el crédito fiscal para la prima adicional que recibió. Esto se debe a que el Fideicomiso Complementario habría pagado menos de su prima durante el año si hubiera recibido el crédito fiscal anticipado para la prima correcto durante el año.

B.1 Seguirá siendo elegible para recibir los beneficios mencionados anteriormente en la Sección A, salvo que no informe ninguna hora acordada por la unidad de negociación durante 2 meses consecutivos. En dicho caso, tendrá un período de gracia de 1 mes antes de perder la elegibilidad. Por ejemplo, si no informa ninguna hora en diciembre del 2023 ni enero del 2024, perderá la elegibilidad a partir del 1.º de marzo del 2024. Carewell SEIU 503 le enviará una carta de advertencia después del primer mes en el que las horas acordadas por la unidad de negociación informadas sean 0, y le notificará con antelación que deja de ser elegible para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503 después del segundo mes consecutivo en el que tenga 0 horas acordadas por la unidad de negociación.

B.2 Será elegible para recibir los beneficios descritos anteriormente en las Secciones A.2 y A.3 solo en la medida en que aún no esté recibiendo, y no sea elegible para recibir, cobertura de atención médica o asistencia con la prima de parte de otra fuente, con las siguientes excepciones limitadas:

(i) si es elegible para recibir otra cobertura de atención médica a través del plan que su cónyuge recibe en su trabajo o que usted recibe en otro trabajo, pero elige no inscribirse en dicha cobertura, puede que sea elegible para recibir los beneficios descritos en las Secciones A.2 y A.3;

(ii) si ya está recibiendo, o es elegible para recibir, la cobertura derivada de los beneficios para veteranos que no lo descalifica para recibir créditos fiscales anticipados para la prima (por su sigla en inglés "APTC"), puede que sea elegible para recibir los beneficios descritos en las Secciones A. 2 y A.3; y

(iii) si pierde la elegibilidad para recibir el APTC porque no respondió a la solicitud de información, o no siguió los pasos requeridos para conservar dicho APTC, solo será elegible para recibir el beneficio de asistencia con la prima que el Fideicomiso le habría pagado de no ser por esa pérdida de elegibilidad para recibir el APTC.

B.3 Si le pagan a través del Programa de Elecciones Independientes, y su cliente utiliza Acumen como proveedor fiscal, puede que sea elegible para recibir los beneficios que ofrecen los Fideicomisos.

C.1 Beneficios de tiempo libre remunerado (PTO): si trabaja como PSW, HCW y/o PCA y cumple los requisitos de elegibilidad para recibir los beneficios de PTO, se le acredita 1 hora de beneficio de PTO por cada 20 horas de trabajo de las acordadas por la unidad de negociación durante cada mes calendario.

Las horas de beneficios de PTO están sujetas al límite de acumulación mensual de 4 horas al mes, aunque trabaje más de 80 horas de las acordadas por la unidad de negociación en un mes. Las horas trabajadas



en 1 mes no se pueden acumular con las horas de otro mes a efectos de acumulación de beneficios de PTO.

Si recibe horas de varios proveedores de servicios de nómina, todas las horas del mismo mes se acumularán para calcular las horas de beneficios de PTO de ese mes.

Su saldo de beneficios de PTO es el saldo restante de horas de beneficios de PTO después de ajustar el saldo por la acumulación, pago o vencimiento de los beneficios de PTO de cada mes. Este es el saldo disponible que puede liquidar. Las horas de beneficios de PTO acumuladas y no pagadas durante cada mes se suman al saldo de beneficios de PTO al final del mes calendario.

### Información general

### Beneficios de HCA: pago de las primas y los gastos por cuenta propia

Cuando sea elegible para recibir los beneficios de HCA, Carewell SEIU 503 le emitirá una Tarjeta Prepagada de Beneficios ("BCC") que tiene: (a) el monto necesario para pagar su prima mensual del seguro médico (después de deducir el monto máximo disponible del crédito fiscal anticipado para la prima, si corresponde); y (b) el monto de reintegro de gastos por cuenta propia disponible para el año del plan (según lo determine el Consejo Directivo) para el pago de sus deducibles, copagos y gastos de coaseguro por los beneficios y servicios cubiertos que se le proporcionen y que estén cubiertos por su plan médico calificado y aprobado por el Fideicomiso.

Mientras sea elegible para recibir los beneficios de HCA, podrá utilizar su BCC en consultorios médicos, farmacias y demás

centros de atención médica para pagar deducibles, copagos y coaseguros que adeude relacionados con los servicios cubiertos por su plan médico calificado y aprobado por el Fideicomiso. Debe guardar las explicaciones de beneficios ("EOB") que reciba de su aseguradora relacionadas con cualquier gasto que haya pagado utilizando la BCC, porque es posible que se le exija que proporcione al administrador de la BCC de Carewell SEIU 503 (Ameriflex) una prueba de que estos gastos son beneficios cubiertos.

No puede utilizar la BCC para pagar ningún gasto que el plan médico calificado y aprobado por el Fideicomiso no cubra, entre ellos, los gastos de cualquier otra persona que no sea usted. Tampoco puede utilizar la BCC para pagar los beneficios o gastos dentales, visuales, auditivos ni del Programa de Asistencia al Empleado ("DVE"). Para obtener más información sobre la BCC, consulte las páginas 36 a la 38 de esta guía.

### Cobertura a través del plan de su cónyuge

Si cumple con los requisitos de elegibilidad para recibir los beneficios de HCA y es elegible para un seguro a través del (de la) empleador(a) de su cónyuge pero decide no inscribirse en dicha cobertura, tendrá derecho a recibir los beneficios de HCA de Carewell SEIU 503 si se inscribe en un plan del Mercado de Seguros aprobado por el Fideicomiso. Si no es elegible para recibir los créditos fiscales anticipados federales para la prima, Carewell SEIU 503 pagará la totalidad de la prima de su plan médico aprobado del Mercado de Seguros.

Nota: si está inscrito(a) en la cobertura de seguro de su cónyuge, no será elegible para recibir los beneficios de HCA. Sin embargo,



si cumple los requisitos de elegibilidad para recibir los beneficios de DVE y/o PTO, seguirá siendo elegible para recibir dichos beneficios.

## Persona casada que presenta una declaración por separado

Por lo general, si está casado(a) pero declara impuestos sobre la renta por separado de su cónyuge, en lugar de presentar una declaración conjunta, no es elegible para recibir créditos fiscales federales para la prima del seguro médico que haya adquirido en el Mercado de Seguros, a menos que se aplique una excepción de conformidad con la ley. En dichos casos, si usted es elegible para recibir los beneficios de HCA de Carewell SEIU 503, entonces Carewell SEIU 503 proporcionará asistencia para el pago de la prima completa del plan médico aprobado del Mercado de Seguros.

## Trabajadores(as) indocumentados(as)

De conformidad con la Ley de Atención de Salud Asequible, si usted es un (una) inmigrante indocumentado(a), no es elegible para adquirir un seguro médico a través del Mercado de Seguros. Sin embargo, puede que sea elegible para recibir ciertos beneficios si cumple con las normas de elegibilidad descritas en esta guía. Para obtener más información comuníquese con Carewell SEIU 503.

## Cobertura a través de Medicare

En el caso de los (las) HCW, PSW y PCA elegibles, el Fideicomiso Complementario, mediante los beneficios de asistencia con los costos de atención médica de Carewell SEIU 503, reintegrará los costos de las primas mensuales de la Parte B de

Medicare, hasta el monto que el Consejo Directivo determina anualmente.

El Fideicomiso Complementario también le reintegrará las primas mensuales del plan de Medicare Advantage o del Plan Complementario de Medicare o del producto de la Parte D de su elección, hasta el monto que el Consejo Directivo determina anualmente. También puede ser elegible para recibir el reintegro de ciertos gastos por cuenta propia, como deducibles, copagos, coaseguros y medicamentos recetados que se relacionen con los servicios cubiertos por Medicare, hasta el monto que el Consejo Directivo determina anualmente. Para obtener la información más actualizada sobre los montos anuales de las primas de Medicare y los gastos por cuenta propia cubiertos, visite [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org) o llame al 1-844-503-7348.

Para recibir asistencia con el pago de estos gastos de parte del Fideicomiso Complementario, debe enviar un Reimbursement Claim Form (Formulario de Reclamación de Reintegro) (disponible en MyCarewell503 o en el sitio web de Carewell SEIU 503, o llamando al 1-844-503-7348) con pruebas del gasto derivado de la prima a Carewell SEIU 503. Solo debe enviar una vez esta información a fin de recibir el reintegro de la prima de la Parte B, pero la debe enviar anualmente para seguir recibiendo el reintegro de los demás gastos relacionados con Medicare descritos anteriormente. Si cambia el monto de la prima de la Parte B de Medicare, debe enviar otro Reimbursement Claim Form (Formulario de Reclamación de Reintegro) de la Parte B para recibir el pago actualizado. Antes de autorizar el reintegro, el Fideicomiso confirmará las horas que usted trabaje mensualmente.



Si es elegible para recibir los beneficios de asistencia con los costos de atención médica (HCA), recibirá una tarjeta prepagada de beneficios (BCC) que puede usar para pagar gastos derivados de copagos, deducibles y coaseguros de servicios médicos y medicamentos recetados que se relacionen con reclamaciones cubiertas por el plan de Medicare, hasta el monto que el Consejo Directivo determina anualmente, siempre y cuando las reclamaciones hayan ocurrido en el período en el que era elegible para recibir los beneficios de HCA de parte del Fideicomiso. Sin embargo, si ha utilizado la BCC para pagar las primas de un plan del Mercado de Seguros, una de las principales diferencias que notará al cambiarse a Medicare es que no podrá seguir usando la BCC para pagar las primas de Medicare. En cambio, tendrá que enviar un Medicare Reimbursement Claim Form (Formulario de Reclamación de Reintegro de Medicare) para solicitar el reintegro de las primas de Medicare.

Puede que el administrador de la tarjeta de beneficios (Ameriflex) le pida comprobantes de sus gastos, así que conserve las Explicaciones de Beneficios (EOB) y todos los recibos (en especial los recibos de los medicamentos recetados, ya que dichos gastos no aparecen en las EOB emitidas por las aseguradoras).

### Cobertura a través del Mercado de Seguros

Los beneficios de asistencia con los costos de atención médica (HCA) de Carewell SEIU 503, que ofrece el Fideicomiso Complementario, ayudan a los (las) trabajadores(as) elegibles a pagar los costos de las primas mensuales de la cobertura de atención médica individual derivada de un plan médico calificado

y aprobado que se ofrece a través del Mercado de Seguros correspondiente.

Si tiene un seguro médico individual derivado de un plan médico calificado y aprobado, los beneficios de HCA de Carewell SEIU 503 generalmente cubren el monto restante de la prima después de aplicar el monto máximo disponible del crédito fiscal federal anticipado para la prima. Por ejemplo, si tiene derecho a un crédito fiscal anticipado para la prima mensual de \$500 y la prima mensual del seguro médico de su plan médico calificado y aprobado es de \$1,000, y se deduce el monto total de su crédito fiscal \$500, sus beneficios de HCA proporcionarán asistencia con la prima por el saldo restante de \$500, de modo que usted no pagará nada. Sin embargo, si tiene cobertura familiar, sus beneficios de HCA solo reintegrarán la parte de la prima relacionada con su cobertura individual, después de deducir el monto máximo disponible del crédito fiscal anticipado para la prima.

Carewell SEIU 503 debe recibir su información, como nombre, género, número de seguridad social, fecha de nacimiento y dirección actual para brindarle los beneficios de asistencia con los costos de atención médica. Usted es responsable de mantener actualizada esta información ante el Estado de Oregón y Carewell SEIU 503.

Consulte la sección “Normas de elegibilidad” de esta guía en las páginas 56 y 57 para obtener información sobre cómo ser elegible para recibir los beneficios de HCA de Carewell SEIU 503. Si es elegible para recibir la asistencia con los costos de atención médica, recibirá una tarjeta prepagada de beneficios (BCC), una tarjeta débito Mastercard, para pagar la prima mensual y los gastos por cuenta propia cubiertos.

## No puede utilizar la BCC para pagar:

- Servicios de cuidado dental o visuales y auditivos
- Gastos incurridos por su cónyuge o dependientes
- Gastos por servicios que su plan de atención médica no cubre
- Gastos incurridos en el lapso de tiempo que no sea elegible para recibir la asistencia con los costos de atención médica
- Gastos médicos cubiertos del año calendario anterior

Si su familia está incluida en la póliza de seguro médico, no podrá utilizar la BCC para realizar los pagos de su prima. Por el contrario, debe pagarle directamente a la aseguradora y, luego, enviar una copia de la factura y el comprobante de pago a Carewell SEIU 503, junto con un Reimbursement Form (Formulario de Reclamación de Reintegro) completo. Posteriormente, el Fideicomiso le reintegrará la parte de la prima que corresponda a su cobertura individual, luego de deducir el monto máximo disponible del crédito fiscal anticipado para la prima.

Este beneficio es aplicable solo si está inscrito(a) en un plan aprobado del Mercado de Seguros. Sin embargo, si se vuelve elegible para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503 después de que se termine el período de inscripción abierta, y está inscrito(a) en un plan no aprobado a través de un Mercado de Seguros Médicos, puede que cumpla los requisitos para recibir un reintegro de prima promedio derivado de la asistencia con los costos de atención médica. Sin embargo, para seguir recibiendo los beneficios de HCA de Carewell SEIU 503 después de fin

de año, debe inscribirse en un plan aprobado apenas tenga la oportunidad, pero antes de que termine el período de inscripción abierta (por lo general, del 1.º de noviembre al 15 de diciembre). De lo contrario, dejará de recibir los beneficios de HCA de Carewell SEIU 503 al final del año calendario.

Para consultar los planes médicos calificados y aprobados actuales, visite el sitio web de Carewell SEIU 503: [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org) o llame al 1-844-503-7348.

## ¿Qué gastos no cubre el Fideicomiso?

A continuación, encontrará algunos ejemplos de los costos que Carewell SEIU 503 no cubre. Usted es responsable de pagar estos gastos por su cuenta.

- Gastos relacionados con servicios y suministros que no cubre Medicare ni su plan médico calificado y aprobado por el Fideicomiso.
- Los copagos, coaseguros y deducibles que excedan el beneficio anual de gastos por cuenta propia.
- Gastos incurridos por su cónyuge o dependientes.

## Reintegro por conciliación relativa al crédito fiscal anticipado para la prima

Puede que reciba un crédito fiscal anticipado para la prima ("APTC") de parte del gobierno federal, que reduce el costo de sus primas mensuales de la atención médica. Debido a que el monto del APTC se basa en el cálculo de los ingresos anuales de su grupo familiar, es posible que reciba un APTC muy alto o muy bajo durante el año (porque subestimó o sobrestimó los ingresos anuales de su grupo familiar). En tales situaciones, puede que



deba hacerle un reintegro al gobierno federal (porque recibió un APTC muy alto durante el año) o que reciba un crédito adicional del gobierno federal (porque recibió un APTC muy bajo durante el año).

Si el gobierno federal le notifica que debe reintegrar un parte del APTC que usted recibió debido a que subestimó los ingresos anuales de su grupo familiar, comuníquese con Carewell SEIU 503, ya que puede ser elegible para que el Fideicomiso Complementario le reintegre el monto total o una parte del mismo para que pague la cantidad adicional adeudada al gobierno federal. En ningún caso usted tendrá derecho a recibir un reintegro por un monto mayor que el costo de las primas que el Fideicomiso Complementario hubiese tenido que pagar si el APTC hubiese sido correcto.

También es posible que al final del año reciba una devolución de impuestos de parte del gobierno federal en caso de que los ingresos anuales de su grupo familiar hayan sido menores que el cálculo. Si recibe dicha devolución de impuestos de parte del gobierno federal, debe pagarle ese monto al Fideicomiso. Este corresponde al monto que el Fideicomiso le pagó en exceso a la aseguradora durante el año debido a que el cálculo de los ingresos de su grupo familiar fue incorrecto. Si recibe una devolución de impuestos en relación con el monto del APTC, deberá comunicarse inmediatamente con Carewell SEIU 503.

Para evitar tener que corregir el monto de su APTC a fin de año, recuerde informar al Mercado de Seguros sobre cualquier cambio en los ingresos de su grupo familiar que experimente durante el año. Para ello, comuníquese con Carewell SEIU 503 para agendar una cita a fin de que se ajusten los ingresos informados en su solicitud del Mercado de Seguros.

### Procedimiento de reclamaciones y apelaciones

#### Cómo enviarle una reclamación de reintegro al Fideicomiso Complementario o de Beneficio

Las solicitudes de reintegro se deben enviar a Carewell SEIU 503. Los Fideicomisos solo admitirán solicitudes de reintegro o reclamaciones de pago hasta 1 año después de la fecha de prestación del servicio. Esta regla se aplica para los gastos de Medicare, médicos y de primas; a los ajustes del crédito fiscal anticipado para la prima (APTC) y al PTO. Cualquier reclamación de más de 1 año requerirá que se envíe una apelación al Consejo Directivo en un plazo de 180 días a partir de la denegación.

Los formularios están disponibles en **MyCarewell503** o en el sitio web de Carewell SEIU 503. Por lo general, Carewell SEIU 503 tomará una decisión sobre su reclamación en un plazo de 30 días a partir de su recepción. En caso de que Carewell SEIU 503 necesite tiempo adicional para responder, generalmente tomará una decisión sobre su reclamación en un plazo de 45 días a partir de su recepción. En caso de que Carewell SEIU 503 necesite información adicional, recibirá una notificación al respecto. Si usted no proporciona la información adicional, Carewell SEIU 503 tomará una decisión con respecto a la reclamación basándose en la información disponible. Si no presenta correctamente la reclamación, recibirá una notificación en un plazo de 10 días en la cual se incluye información sobre cómo corregirla.

Si su reclamación es rechazada, recibirá una explicación por escrito que incluirá:

- El (los) motivo(s) del rechazo.
- La (las) norma(s) específicas del Fideicomiso en la (las) que se basó la decisión.
- La información adicional que se necesita para reconsiderar su reclamación, así como el (los) motivo(s) por el (los) que dicha información es necesaria.
- Los procedimientos de apelación del Fideicomiso y las fechas límites para realizarlos.
- Usted no está en la obligación de apelar la decisión del Consejo Directivo. Sin embargo, de conformidad con las normas del plan, debe agotar los recursos administrativos para apelar dicha decisión ante el Consejo Directivo antes de que pueda presentar una demanda.

## Procedimiento de apelación

En caso de que Carewell SEIU 503 rechace su reclamación inicial, usted debe completar un Appeal Form (Formulario de Apelación), disponible en: [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org), en un plazo de 180 días contados a partir del momento en que reciba la notificación de rechazo. La apelación por escrito debe mencionar los motivos por los cuales usted apela la decisión. Puede designar a un (una) representante autorizado(a) para que actúe en su nombre. Para hacerlo, debe notificarle por escrito a Carewell SEIU 503 el nombre, la dirección y el número de teléfono del (de la) representante. Puede que le den acceso a documentos relevantes para su reclamación, y reciba copias de los mismos. Puede enviar sus observaciones y comentarios por escrito. Puede solicitar copias de toda la información abordada durante la apelación.

Por lo general, la apelación será procesada por el Consejo Directivo en un plazo de 60 días después de que Carewell SEIU 503 la recibe.

Si se requiere una prórroga de tiempo para revisarla, se le enviará una notificación por correo postal y, por lo general, recibirá la decisión a más tardar 120 días después de haber recibido la apelación. Carewell le enviará un aviso en el que se estipula la decisión de la apelación en un plazo de 5 días contados a partir del momento en que se tome la decisión.

Si su apelación es rechazada, recibirá un aviso por escrito que incluye información sobre la reclamación correspondiente, el (los) motivo(s) del rechazo, y las normas del Fideicomiso que se usaron como base para tomar la decisión.

Si desea presentar una demanda con respecto al rechazo de Carewell o del Consejo Directivo, debe hacerlo en un plazo de 1 año contado a partir del momento en que se rechazó su apelación.

## Sobrepagos

Cada Fideicomiso cuenta con un fideicomiso judicial, gravamen y/o derecho de retención contractual a su favor sobre cualquier beneficio pagado en exceso o anticipado que usted o su representante reciban (incluido un (una) abogado(a)) que se adeuda al Fideicomiso, y se considera que cualquier monto de este tipo que usted reciba derivado del beneficio del Fideicomiso está sujeto a dicho recurso contractual hasta que se lo pague al Fideicomiso. Al aceptar los beneficios de los Fideicomisos, usted da su consentimiento y acepta que existe un fideicomiso judicial, gravamen y/o derecho de retención contractual a favor de cada Fideicomiso correspondiente con respecto a cualquier pago en exceso o



anticipado de beneficios. De acuerdo con ese fideicomiso judicial, gravamen y/o derecho de retención contractual, usted acepta cooperar con el Fideicomiso para reintegrarle todos sus costos y gastos relacionados con el cobro de esos beneficios.

El Fideicomiso puede recuperar los beneficios pagados en exceso al compensar los beneficios futuros que este deba pagar en su nombre.

Si no le reintegra al Fideicomiso y este último se ve en la obligación de emprender acciones legales contra usted para obtener el reintegro de los beneficios que le pagó por anticipado, usted debe pagar todos los costos y gastos, incluidos los honorarios y costos de abogados(as), en los que incurra el Fideicomiso en relación con el cobro de cualquier monto que se le adeude o la ejecución de sus derechos de reintegro. El Fideicomiso tiene derecho a presentar una demanda contra usted o su representante ante cualquier tribunal estatal o federal que tenga jurisdicción sobre las reclamaciones del Fideicomiso.

Cualquier negativa de su parte a reintegrarle al Fideicomiso cualquier monto pagado en exceso se considerará un incumplimiento de su acuerdo con el mismo; a saber, que el Fideicomiso proporcionará los beneficios disponibles según lo descrito en esta guía y que usted, a su vez, cumplirá con las normas del Fideicomiso. Además, al aceptar los beneficios del Fideicomiso, usted renuncia a cualquier defensa que pueda tener ante cualquier medida que tome el Fideicomiso para recuperar los montos pagados en exceso o los montos adeudados de conformidad con las normas de esta guía, que incluye, entre otros, la ley de prescripción o el derecho de preferencia, en la medida en que lo permita la ley aplicable.



**NORMAS DE ELEGIBILIDAD**



### Beneficios de DVE y de HCA de Carewell SEIU 503

Las siguientes normas son aplicables a todas las personas que estén cubiertas por la Unidad de Negociación de Trabajadores de Asistencia Personal y Atención Domiciliaria de SEIU 503 (que incluye a los (las) asistentes de cuidado personal), y rigen la elegibilidad para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503 que se ofrecen por medio del Fideicomiso de Beneficio y el Fideicomiso Complementario, salvo los beneficios de tiempo libre remunerado, que se abordan más adelante. Para efectos de esta guía, “usted” hace referencia a los (las) participantes cubiertos(as) por la Unidad de Negociación de Trabajadores de Asistencia Personal y Atención Domiciliaria de SEIU 503, incluyendo a los (las) asistentes de cuidado personal, quienes son elegibles para formar parte de los Fideicomisos.

#### Elegibilidad inicial

A fin de ser elegible para recibir los beneficios de DVE y de HCA que ofrecen el Fideicomiso de Beneficio y el Fideicomiso Complementario, respectivamente, usted debe trabajar mínimo 40 horas mensuales de las acordadas por la unidad de negociación durante 2 meses consecutivos. Luego, habrá un período de espera de 1 mes, lapso en el cual se le informarán sus horas a Carewell SEIU 503. Por ejemplo, si trabaja 40 horas mensuales en enero y febrero, empezará a gozar de la cobertura que ofrecen los Fideicomisos a partir del 1.º de abril.

Carewell SEIU 503 debe recibir la información de sus horas trabajadas de parte del estado de Oregón, por ende, es importante que usted presente sus comprobantes de nómina o planillas de horas cada período de pago antes de la fecha límite de entrega. Las horas informadas a Carewell corresponden

al mes anterior, por lo que siempre habrá un lapso de tiempo normal entre el momento en el que trabaja dichas horas y el momento en el que se informan a Carewell SEIU 503. Es indispensable que informe de sus horas cada período de pago para garantizar que no se altere su elegibilidad. Si tiene preguntas sobre cómo informar de sus horas a tiempo, comuníquese con su oficina local o llame a Carewell SEIU 503 al 1-844-503-7348.

Para efectos de estas normas de elegibilidad, Carewell SEIU 503 determinará si usted cumplió las horas exigidas con base en las horas que se le hayan informado recientemente a la agencia.

#### Elegibilidad continua

Seguirá siendo elegible para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503 que ofrecen los Fideicomisos a menos que las horas acordadas por la unidad de negociación mensuales sean igual a 0 durante 2 meses consecutivos.

#### Pérdida de elegibilidad

Si no trabaja ninguna hora de las acordadas por la unidad de negociación durante 2 meses consecutivos, perderá su elegibilidad para gozar de la cobertura que ofrecen los Fideicomisos al final del mes luego de sus 2 meses de 0 horas trabajadas. Por ejemplo, si no trabaja ninguna hora de las acordadas por la unidad de negociación en septiembre ni octubre, perderá la elegibilidad para recibir los beneficios que ofrecen los Fideicomisos el 30 de noviembre. Carewell SEIU 503 le enviará un aviso después del primer mes en el que las horas acordadas por la unidad de negociación sean igual a 0, y le notificará con antelación la fecha en la que terminará su elegibilidad para recibir los beneficios que ofrecen los Fideicomisos después del segundo



mes consecutivo en el que tenga 0 horas acordadas por la unidad de negociación.

Perder la elegibilidad para recibir los beneficios de asistencia con los costos de atención médica de Carewell SEIU 503 no significa que se dará por terminado su plan de seguro médico adquirido a través del Mercado de Seguros. Sin embargo, usted será responsable de pagar las primas y otros costos por cuenta propia relacionados con ese plan de seguro médico. Si no paga las primas, la aseguradora médica cancelará su plan de seguro médico. Esto significa que no tendrá cobertura de seguro médico durante el resto del año, a menos que tenga un evento calificado como se describe en [healthcare.gov](http://healthcare.gov).

## Recuperación de la elegibilidad

Si pierde la elegibilidad para recibir los beneficios de Carewell SEIU 503 que ofrecen los Fideicomisos, debe trabajar de nuevo 40 horas de las acordadas por la unidad de negociación durante 2 meses consecutivos y tener un período de espera de 1 mes antes de volver a ser elegible para recibir los beneficios de los Fideicomisos. Tenga en cuenta que recuperar la elegibilidad para recibir los beneficios de los Fideicomisos no es un período especial de inscripción que le permita volver a inscribirse en un plan de seguro médico en el Mercado de Seguros fuera del período de la inscripción abierta.

## Elegibilidad para recibir los beneficios de PTO

Las siguientes normas son aplicables a los beneficios de tiempo libre remunerado ("PTO") dirigidos a trabajadores(as) de atención domiciliaria ("HCW") y trabajadores(as) de asistencia personal ("PSW"), incluidos los (las) asistentes de cuidado personal ("PCA"), cubiertos(as) por la Unidad de Negociación de

Trabajadores de Asistencia Personal y Atención Domiciliaria de SEIU 503. Estos beneficios de PTO de Carewell SEIU 503 están disponibles por medio del Fideicomiso de Beneficio y de conformidad con las siguientes normas de elegibilidad.

Si tiene un Form W-9 (Formulario W-9) completo en los archivos de Carewell SEIU 503, acumulará horas de beneficio de tiempo libre remunerado en función del número de horas acordadas por la unidad de negociación que trabaje cada mes de acuerdo con el siguiente cronograma:

Número de horas trabajadas por mes	Horas de beneficios de PTO obtenidas
20	1
40	2
60	3
80 o más	4

Carewell SEIU 503 debe recibir la información de sus horas trabajadas de parte del estado de Oregón, por ende, es importante que usted presente sus planillas de horas cada período de pago antes de la fecha límite de entrega. Las horas informadas a Carewell corresponden al mes anterior, por lo que siempre habrá un lapso de tiempo normal entre el momento en el que trabaja dichas horas y el momento en el que se informan a Carewell SEIU 503. Es indispensable que informe de sus horas cada período de pago para garantizar que no se altere su elegibilidad. Si tiene preguntas sobre cómo informar de sus horas a tiempo, comuníquese con su oficina local o llame a Carewell SEIU 503 al 1-844-503-7348.

Para efectos de estas normas de elegibilidad, Carewell SEIU 503 determinará si usted cumplió las horas exigidas con base en las horas que se le hayan informado recientemente a la agencia.



### Normas para proveedores(as) de atención con distintos cargos

Si trabaja en distintos cargos cubiertos por la unidad de negociación (es decir, se desempeña como trabajador(a) de atención domiciliaria, trabajador(a) de asistencia personal y asistente de cuidado personal), se sumarán sus horas de trabajo en dichos cargos a la hora de determinar si es elegible para recibir los beneficios de PTO.

### Inscripción

#### Cómo inscribirse durante el período de inscripción abierta

Para recibir los beneficios de HCA, por lo general tendrá que inscribirse en Medicare o en un plan médico calificado y aprobado en el Mercado de Seguros Federal o Estatal. Puede inscribirse en la cobertura del Mercado de Seguros durante el período de inscripción abierta de cada año, que suele ser entre el 1.º de noviembre y el 15 de diciembre para que la cobertura empiece a regir a partir del 1.º de enero del siguiente año. Los períodos de inscripción abierta en otros Mercados de Seguros Médicos (en Washington, California o Idaho) pueden ocurrir en fechas diferentes. También puede ser elegible para un período especial de inscripción en determinadas circunstancias limitadas (por ejemplo, si pierde su cobertura de seguro médico proporcionada a través de un (una) empleador(a) diferente).

Un plan médico calificado y aprobado es un plan de seguro ofrecido en el Mercado de Seguros Federal [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov), que es la plataforma para los (las) clientes de Oregón) o en el Mercado de Seguros Estatal (en Washington: [wahealthplanfinder.org](https://www.wahealthplanfinder.org), en California: [coveredca.com](https://www.coveredca.com), en Idaho: [yourhealthidaho.org](https://www.yourhealthidaho.org)) que ha sido seleccionado por su Consejo Directivo como la opción

aprobada por el Fideicomiso, en función de la calidad y la asequibilidad del plan. A fin de recibir los beneficios de HCA relacionados con un plan del Mercado de Seguros, tiene que inscribirse en un plan calificado y aprobado para su área. Está disponible una lista actual de los planes médicos calificados y aprobados en el sitio web de Carewell SEIU 503:

[CarewellSEIU503.org](https://www.CarewellSEIU503.org). También puede solicitar una lista impresa de los planes médicos calificados y aprobados que actualmente están disponibles llamando a Carewell SEIU 503 al 1-844-503-7348.

Tenga en cuenta que: de acuerdo con las normas del Fideicomiso, a partir del 1.º de enero del 2024, todos los (las) beneficiarios(as) de la asistencia con los costos de atención médica para la cobertura del Mercado de Seguros deberán proporcionar pruebas de inscripción anual. Aquellos(as) inscritos(as) a través de nuestro socio agente de seguros, Valley Insurance Professionals (VIP), están exentos(as) de este requisito, ya que VIP envía el nombre del plan y la información de la prima a Carewell SEIU 503 en nombre del (de la) proveedor(a) de atención. Inscribirse a través de VIP garantiza que la tarjeta prepagada de beneficios se cargue con el monto anual para cubrir los pagos de la prima y los gastos por cuenta propia.

#### Cómo inscribirse fuera del período de inscripción abierta

Las siguientes reglas se aplican si usted es elegible por primera vez para recibir los beneficios de HCA que ofrece Carewell SEIU 503 en una fecha que está fuera del período de inscripción abierta del Mercado de Seguros. En este caso, y de ser posible, Carewell SEIU 503 lo (la) ayudará a inscribirse en un plan médico calificado y aprobado a través del Mercado de Seguros correspondiente y proporcionará asistencia

para el pago de la prima de su cobertura, de acuerdo con las normas del Fideicomiso.

Si no es posible que usted se inscriba en un plan médico calificado y aprobado a través del Mercado de Seguros correspondiente, y ya está inscrito(a) en un plan de seguro médico individual, ya sea a través del Mercado de Seguros o de otra manera, Carewell SEIU 503 le reintegrará los costos de la prima mensual de atención médica, después de que se deduzca el monto máximo del crédito fiscal anticipado para la prima al que tiene derecho, hasta los costos de prima reales, o el monto de prima promedio que Carewell SEIU 503 paga a los (las) participantes que están cubiertos(as) por un plan médico calificado y aprobado a partir de marzo del año del plan en el que por primera vez se considera elegible para recibir los beneficios de HCA. Nota: si cualquier fuente distinta a Carewell SEIU 503 paga la totalidad o una parte de la prima de su seguro médico, el Fideicomiso restará ese pago del monto que le reintegrará en virtud de esta sección.

Si no es posible inscribirlo(a) en un plan médico calificado y aprobado a través del Mercado de Seguros correspondiente, y aún no está inscrito(a) en otro plan de seguro médico individual, el Fideicomiso lo (la) ayudará, de ser posible, a inscribirse directamente en un plan médico individual equivalente y le reintegrará los costos de la prima mensual de

atención médica, después de que se deduzca el monto máximo del crédito fiscal anticipado para la prima al que tiene derecho, hasta los costos de prima reales, o el monto de prima promedio que el Fideicomiso paga a los (las) participantes que están cubiertos(as) por un plan médico calificado y aprobado a partir de marzo del año del plan en el que por primera vez se considera elegible para recibir los beneficios del Fideicomiso, el monto que sea menor. Sin embargo, si una fuente distinta al Fideicomiso paga la totalidad o una parte de la prima de su seguro médico, Carewell SEIU 503 restará ese pago del monto que le reintegrará en virtud de esta sección.

Si recibe el reintegro de prima promedio descrito en los párrafos anteriores, debe inscribirse en un plan médico calificado y aprobado a través del Mercado de Seguros correspondiente tan pronto tenga la oportunidad. Su elegibilidad para recibir el beneficio de reintegro de prima promedio se dará por terminada automáticamente a partir de la fecha en que sería elegible por primera vez para inscribirse y recibir la cobertura derivada de un plan médico calificado y aprobado, incluso si usted no completó dicha inscripción.

En cada una de las situaciones descritas anteriormente, también será elegible para recibir el beneficio de reintegro de gastos por cuenta propia cubiertos por sus costos de deducible, copago y coaseguro relacionados con su cobertura de seguro médico individual.

Una vez que comience el próximo período de INSCRIPCIÓN ABIERTA, debe inscribirse en un plan médico calificado y aprobado para seguir recibiendo los beneficios de asistencia con los costos de atención médica y los gastos por cuenta propia. Para evitar una interrupción en la cobertura, debe inscribirse en un plan médico calificado y aprobado tan pronto como comience el próximo período de inscripción abierta.



**AVISOS**

## Aviso de Prácticas de Privacidad del Fideicomiso de Beneficio

### Fideicomiso de Beneficio para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón

#### AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. REVISE DETENIDAMENTE ESTE AVISO.

### Compromiso de privacidad del Fideicomiso

El Fideicomiso de Beneficio para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón (el “Fideicomiso”) se compromete a proteger la privacidad de su información de salud protegida (“información de salud”). La información de salud es aquella que lo (la) identifica y se relaciona con su salud física o mental, o con la prestación o el pago de los servicios de salud a los que usted accede. De conformidad con la ley aplicable, usted tiene ciertos derechos, descritos en el presente, que se relacionan con su información de salud.

El objetivo de este Aviso es informarle las obligaciones legales del Fideicomiso derivadas de las disposiciones federales sobre la privacidad de la información de salud incluidas en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (por su sigla en inglés “HIPAA”) y las regulaciones relacionadas conforme a lo establecido en la Norma 45 del Código de Reglamentos Federales (por su sigla en inglés CFR), secciones 160, 162 y 164 (“leyes federales sobre la privacidad de la información de salud”) a fin de:

- **mantener la privacidad de su información de salud;**
- **brindarle este Aviso que describe sus deberes legales y las prácticas de privacidad relacionadas con su información de salud; y**
- **acatar las cláusulas de este Aviso.**

Este Aviso también le informa la manera en que el Fideicomiso utiliza y divulga su información de salud y explica los derechos que usted tiene con respecto a su información de salud en poder del Fideicomiso. Para efectos de este Aviso, “usted” se refiere a los (las) participantes que son elegibles para recibir los beneficios que ofrece el Fideicomiso.

### Información sujeta a este Aviso

El Fideicomiso recopila y conserva determinada información de salud sobre usted para facilitar la oferta de beneficios de salud, así como para cumplir los requisitos legales y normativos. El Fideicomiso obtiene esta información de salud, que lo (la) identifica, de las solicitudes y demás formularios que usted completa, de las conversaciones que usted pueda llegar a tener con el personal administrativo del Fideicomiso y los (las) profesionales de atención médica, y de los informes y los datos que los (las) proveedores(as) de servicios de atención médica u otros planes de beneficios para empleados(as) le proporcionan al Fideicomiso. Esta es la información que está sujeta a las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. La información de salud sobre usted que el Fideicomiso tiene en su poder puede incluir, entre otros, su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguridad social, información laboral e información sobre reclamaciones en materia de salud.



El Fideicomiso brinda beneficios relacionados con la atención médica (por ejemplo, los beneficios del Programa de Asistencia al Empleado [“EAP”]), así como beneficios no relacionados con la atención médica (por ejemplo, beneficios de tiempo libre remunerado [“PTO”]). El Fideicomiso espera, según lo permitan las regulaciones sobre privacidad emitidas en virtud de la HIPAA, limitar la aplicación de esas regulaciones a los componentes de atención médica del Fideicomiso. Por lo tanto, los componentes en poder del Fideicomiso sujetos a las regulaciones sobre privacidad de la HIPAA deben incluir todos los componentes de atención médica del Fideicomiso, pero no deben incluir los componentes que sean de otra índole.

### Resumen de las prácticas de privacidad del Fideicomiso

### Uso y divulgación de su información de salud por parte del Fideicomiso

El Fideicomiso puede utilizar su información de salud para determinar si es elegible para recibir los beneficios, procesar y pagar las primas de sus beneficios y para fines operativos. El Fideicomiso puede divulgar su información de salud a las aseguradoras, administradores(as) externos(as) y proveedores(as) de atención médica para fines de tratamiento, pago y aspectos operativos relacionados con la atención médica. El Fideicomiso también puede divulgar su información de salud a terceros que ayuden al Fideicomiso con aspectos operativos, a entidades gubernamentales y organismos de seguridad, a sus familiares y a otras personas o entidades. En ciertas circunstancias, el Fideicomiso solo usará o divulgará su información de salud, siempre y cuando usted proporcione una autorización por escrito. En otros casos, la autorización

no es necesaria. Más adelante se describe con detalle el uso y la divulgación de su información de salud por parte del Fideicomiso, así como sus derechos relacionados con dicha información.

### Sus derechos relacionados con su información de salud

Las leyes federales sobre la privacidad de la información de salud le otorgan ciertos derechos relacionados con su información de salud. Para ser precisos, usted tiene los siguientes derechos:

- **A recibir una copia de sus registros médicos y de reclamaciones.** Puede solicitarle al Fideicomiso consultar o recibir una copia de sus registros médicos y de reclamaciones, así como de otra información de salud sobre usted que el Fideicomiso tenga en su poder.
- **A solicitar la corrección de sus registros médicos y de reclamaciones.** Puede solicitar que el Fideicomiso corrija sus registros médicos y de reclamaciones si considera que no son correctos o que están incompletos. Existe la posibilidad de que el Fideicomiso responda negativamente a su solicitud; en ese caso, se le comunicará la razón por escrito en un plazo de 60 días a partir de la misma.
- **A solicitar comunicados confidenciales.** Puede solicitarle al Fideicomiso que se ponga en contacto con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de su oficina), o que le envíe la correspondencia a una dirección diferente. El Fideicomiso considerará todas las solicitudes razonables. El Fideicomiso está en obligación de aprobar su solicitud si usted le informa que podría estar en peligro en caso de que no lo haga.

- **A recibir una lista de las entidades con las que hemos compartido su información.** Usted tiene derecho a solicitarle al Fideicomiso una lista (un “informe”) que señale cuántas veces compartió su información de salud durante los 6 años anteriores a la fecha de la solicitud, con quién la compartió y con qué fin. El Fideicomiso debe proporcionarle toda esta información (excepto en el caso de la información relacionada con tratamientos, pagos y aspectos operativos relacionados con la atención médica), así como otra información (como aquella que el Fideicomiso compartió porque usted así lo solicitó). El Fideicomiso debe proporcionar sin costo alguno el informe correspondiente a un año, pero tiene derecho a cobrar una tarifa razonable en caso de que usted solicite esa información nuevamente en un período de 12 meses.
- **A que alguien más lo (la) represente.** En caso de que usted le haya otorgado a alguien más un poder notarial de representación médica, o alguien más actúe como su tutor(a) legal, esa persona puede ejercer derechos en su nombre y tomar decisiones relacionadas con su información de salud. El Fideicomiso debe verificar que dicha persona tenga esas facultades y pueda actuar en su nombre, antes de tomar medida alguna.
- **A presentar una queja, si siente que se infringen sus derechos.** Si considera que el Fideicomiso infringió sus derechos, utilice la información que aparece más adelante en este Aviso para presentar una queja mediante una comunicación dirigida al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA del Fideicomiso. Además, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, para lo cual debe enviar una carta a 200

Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; llamar al 1-877-696-6775; o visitar [www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/](http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/). El Fideicomiso no tomará represalia alguna en su contra por el hecho de presentar una queja.

- **A solicitar límites en la información que el Fideicomiso utiliza o comparte.** Usted puede solicitarle al Fideicomiso que no utilice ni comparta determinada información de salud relacionada con tratamientos, pagos y aspectos operativos. Sin embargo, el Fideicomiso no está en obligación de aceptar su solicitud, y podría negarse en caso de que la misma afecte su servicio de atención.
- **A solicitar acceso a su información de salud en un formato electrónico.**
- **A recibir avisos de filtración de información de salud que no estaba protegida de forma adecuada, en caso de que le afecte.**
- **A recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el Aviso de forma electrónica.**

Más adelante podrá conocer más información sobre estos derechos y la manera en que puede ejercerlos.

## Cambios en las prácticas de privacidad del Fideicomiso

El Fideicomiso tiene derecho a cambiar sus prácticas de privacidad y actualizar este Aviso, tal y como se describe más adelante.

## Información de contacto

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre las prácticas de privacidad del Fideicomiso, o sobre este Aviso, o si quiere obtener información adicional sobre dichas prácticas, comuníquese con:



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

### AVISO DETALLADO SOBRE LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD DEL FIDEICOMISO

### USO Y DIVULGACIÓN POR PARTE DEL FIDEICOMISO

Salvo que se describa en esta sección, que lo estipule la ley de privacidad federal, o que usted lo autorice, el Fideicomiso solo utiliza y divulga su información de salud para fines administrativos del mismo y para gestionar los beneficios a los que usted tiene derecho. El Fideicomiso no tiene permitido utilizar ni compartir su información, salvo de la forma que se describe en el presente, a menos que usted autorice lo contrario, por escrito. En caso de que cambie de parecer, puede notificar al Fideicomiso por escrito en cualquier momento.

### Uso y divulgación para fines de tratamiento, pago y aspectos operativos relacionados con la atención médica

Por lo general, utilizamos o compartimos su información de salud con los siguientes fines:

#### 1. Para ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que usted recibe.

Si bien el Fideicomiso no prevé hacer divulgaciones “para fines de tratamiento”, este puede hacerlas sin su autorización de ser necesario. Por ejemplo, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a un (una) proveedor(a) de atención médica para facilitar el tratamiento.

**2. Para pagar los servicios de salud.** El Fideicomiso puede utilizar y divulgar su información de salud, de modo que se puedan pagar las reclamaciones por concepto de

tratamiento, servicios y suministros que usted recibe de los (las) proveedores(as) de atención médica de conformidad con el programa de beneficios del Fideicomiso. Por ejemplo, el Fideicomiso puede compartir su información de inscripción, elegibilidad y reclamaciones con sus procesadores(as) de reclamaciones, de modo que puedan procesarlas. El Fideicomiso puede utilizar y divulgar su información de salud a los (las) proveedores(as) de atención médica para notificarles si determinados beneficios de salud están cubiertos o no. El Fideicomiso también puede divulgar su información de salud a otras aseguradoras o planes de beneficios para coordinar el pago de sus reclamaciones por concepto de atención médica con los (las) responsables de costear ciertos costos. Asimismo, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a auditores(as) de reclamaciones para que revisen las prácticas de facturación de los (las) proveedores(as) de atención médica y verifiquen si el pago de reclamaciones es pertinente.

**3. Para los aspectos operativos del Fideicomiso y la administración del plan.** El Fideicomiso puede utilizar y divulgar su información de salud para permitir que sus actividades operativas sean eficientes y en beneficio de sus participantes. Por ejemplo, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a actuarios(as) y contadores(as) para fines de planeación comercial, o a abogados(as) que presten servicios legales al Fideicomiso.

### Uso y divulgación a socios comerciales

El Fideicomiso comparte su información de salud con sus “socios comerciales”, los cuales son terceros que ayudan al Fideicomiso en aspectos operativos. El Fideicomiso divulga información, sin su autorización, a sus socios comerciales para fines de tratamiento, pago y aspectos



operativos relacionados con la atención médica. Por ejemplo, el Fideicomiso comparte su información de salud con sus procesadores(as) de reclamaciones, de modo que puedan procesarlas. El Fideicomiso puede divulgar su información de salud a auditores(as), actuarios(as), contadores(as) y abogados(as), tal y como se describió anteriormente. Asimismo, si usted es un (una) participante que no habla inglés y tiene preguntas sobre una reclamación, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a un (una) traductor(a); además, puede proporcionar información como nombres y direcciones a los servicios de mensajería.

El Plan celebra acuerdos con sus socios comerciales para garantizar la privacidad de su información de salud.

## Uso y divulgación al Patrocinador del Plan

El Fideicomiso puede divulgar, sin su autorización, su información de salud al Patrocinador del Plan, es decir, al Consejo Directivo del Fideicomiso, para fines administrativos del plan, como garantizar la calidad y evaluar la financiación general del Fideicomiso. El Fideicomiso también puede divulgar su información de salud al Patrocinador del Plan para fines de audiencia y fallo de sus apelaciones. Antes de divulgarle la información de salud al Patrocinador del Plan, este debe certificar ante el Fideicomiso que protegerá su información de salud y que ha incluido las cláusulas estipuladas en las normas del Fideicomiso para reflejar su obligación de proteger la privacidad de dicha información.

## Otros casos de uso y divulgación que se pueden realizar sin su autorización

Tal y como se describe a continuación, las leyes federales sobre la privacidad de la información de salud establecen usos o divulgaciones particulares que el Fideicomiso puede realizar sin su autorización.

1. **La ley lo exige.** Puede que su información de salud se utilice o divulgue si la ley lo exige. Por ejemplo, puede que se divulgue su información de salud por los siguientes motivos:

- Debido a un proceso judicial y administrativo derivado de una orden administrativa o de un tribunal, proceso legal y/o de una autoridad competente.
- Para denunciar casos relacionados con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Para ayudar a los (las) oficiales de los organismos de seguridad a cumplir con sus funciones.
- Para notificarles a las autoridades competentes la filtración de información de salud protegida.

2. **Salud y seguridad.** Puede que se divulgue su información de salud para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o a las de otra persona. También puede que se divulgue su información de salud para fines relacionados con actividades de salud pública, por ejemplo, prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades, y para cumplir los requisitos de control y seguimiento de las agencias gubernamentales, como la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.

3. **Funciones gubernamentales.** Puede que se divulgue su información de salud al gobierno para que este desempeñe funciones especializadas, como servicios



de inteligencia, actividades de seguridad nacional, actividades de autorización de seguridad y protección de funcionarios(as) públicos(as). También se puede divulgar su información de salud a las agencias de vigilancia sanitaria para fines de auditorías, investigaciones, acreditación y demás actividades de vigilancia.

**4. Miembros activos(as) del ejército y veteranos(as).** Puede que se utilice o divulgue su información de salud para cumplir con leyes y regulaciones relacionadas con el servicio militar o asuntos de veteranos(as).

**5. Compensación para trabajadores(as).** Puede que se utilice o divulgue su información de salud para cumplir con leyes y regulaciones relacionadas con los beneficios de compensación para trabajadores(as).

**6. Situaciones de emergencia.** Puede que se utilice o divulgue su información de salud a un familiar o amigo(a) cercano(a) involucrado(a) en su atención en caso de que ocurra una emergencia o a una entidad socorrista en caso de un desastre. Si no desea que se comparta esta información, puede solicitar que se restrinjan estos tipos de divulgaciones, tal y como se menciona más adelante en este Aviso.

**7. Otros motivos relacionados con su atención.** En circunstancias limitadas, puede que se divulgue su información de salud a un familiar, amigo(a) cercano(a) u otra persona que el Fideicomiso tenga certeza está involucrada en su atención (por ejemplo, en caso de que resulte gravemente herido(a) y no se pueda comunicar con el Fideicomiso). Asimismo, bajo solicitud, el Fideicomiso puede avisarle a un familiar o amigo(a) cercano(a) sobre su estado de salud general, ubicación (por ejemplo, en qué hospital se encuentra) o fallecimiento. Si no desea que se comparta esta información,

puede solicitar que se restrinjan estas divulgaciones, tal y como se menciona más adelante en este Aviso.

**8. Representantes personales.** Puede que se divulgue su información de salud a personas que usted haya autorizado para que actúen en su nombre, o personas que estén facultadas legalmente para hacerlo. Algunos ejemplos de representantes personales son padres de menores de edad no emancipados(as) y aquellos(as) que tienen la tutela de sus hijos(as) adultos(as).

**9. Información sobre los beneficios relacionados con la salud y el tratamiento.** Puede que el Fideicomiso y sus socios comerciales se pongan en contacto con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento o servicios y beneficios relacionados con la salud que posiblemente sean de su interés, por ejemplo, tratamientos, servicios y medicamentos alternativos.

**10. Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, puede que se utilice o divulgue su información de salud para fines investigativos, siempre y cuando se cumplan con los procedimientos exigidos por la ley para proteger la privacidad de los datos de la investigación.

**11. Donación de órganos, córneas y tejidos.** Si usted es un (una) donante de órganos, puede que se utilice o divulgue su información de salud a un banco de órganos para facilitar la donación o el trasplante de un órgano o tejido.

**12. Personas fallecidas.** Puede que se divulgue la información de salud de personas fallecidas a médicos(as) forenses y directores(as) de servicios funerarios a fin de que puedan desempeñar sus funciones.

## Uso y divulgación para fines publicitarios y de recaudación de fondos

El Fideicomiso y sus socios comerciales tienen prohibido utilizar o vender su información de salud para fines publicitarios o de recaudación de fondos.

## Otros casos de uso y divulgación requieren su autorización expresa

El uso y la divulgación de su información de salud para fines distintos a los descritos anteriormente solo se pueden realizar con su autorización expresa por escrito. Usted puede revocar por escrito su autorización para usar o divulgar su información de salud. Si lo hace, el Fideicomiso no usará ni divulgará su información de salud, salvo que este lo haya hecho cuando contaba con su autorización. Una vez que se divulgue su información de salud de conformidad con su autorización, es posible que las protecciones derivadas de la ley de privacidad federal ya no sean aplicables a la información de salud divulgada, y el (la) destinatario(a) pueda volver a divulgar esa información sin su conocimiento o autorización.

## Derechos que tiene con respecto a su información de salud

Usted cuenta con los siguientes derechos en lo que respecta a la información de salud sobre usted que el Fideicomiso crea, recopila y conserva. Si debe enviar una solicitud por escrito relacionada con estos derechos, tal y como se describe en el presente, usted debe enviar dichas solicitudes a:

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

## Derecho a revisar y obtener una copia de la información de salud

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su registro médico. Su registro médico incluye, entre otras cosas, información sobre su salud, elegibilidad y cobertura del plan, registros de reclamaciones y de facturación. En el caso de los registros médicos que el Fideicomiso conserva de forma electrónica, usted puede solicitarlos en el mismo formato.

Para revisar y obtener una copia de su registro médico, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. Luego de recibir su solicitud, el Fideicomiso le enviará un Claims History Report (Informe con el Historial de Reclamaciones), que es un resumen del historial de las reclamaciones de los últimos 2 años. Si usted es elegible para recibir los beneficios desde hace menos de 2 años, el Claims History Report (Informe con el Historial de Reclamaciones) abordará el período completo de su cobertura.

Si no acepta recibir un Claims History Report (Informe con el Historial de Reclamaciones) y, en cambio, desea revisar y/u obtener una copia de una parte o de la totalidad de su registro de reclamaciones subyacentes, que incluye información como sus reclamaciones reales y su tarjeta de elegibilidad/inscripción y no se limita a un período de 2 años, indíquelo en su solicitud por escrito, de modo que se pueda ajustar. Si solicita una copia impresa de su registro médico subyacente o una parte de su registro médico,



el Fideicomiso le cobrará una tarifa de \$0.25 por página que equivale al costo de crear una copia y enviar por correo postal la respuesta a su solicitud. Los registros proporcionados en formato electrónico también pueden estar sujetos a un pequeño cobro.

En determinadas circunstancias limitadas, el Fideicomiso puede denegar su solicitud de revisar y obtener una copia de su registro médico. Si el Fideicomiso la deniega, se le informará por escrito. En ciertas circunstancias, si se le niega el acceso a su registro médico, puede solicitar una revisión del rechazo.

### Derecho a solicitar que su información de salud sea enmendada

Usted tiene derecho a solicitar que su información de salud sea enmendada si cree que es incorrecta o está incompleta. Para solicitar una enmienda, envíe una solicitud detallada por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. Debe mencionar el (los) motivo(s) que respalda(n) su solicitud. El Fideicomiso puede denegar su solicitud en caso de que no sea por escrito, no mencione los motivos que la respaldan, o si usted solicita enmendar información que:

- **no fue creada por ni para el Fideicomiso, salvo que usted le informe al Fideicomiso que la persona o la entidad que la creó ya no está disponible para hacer la enmienda;**
- **no forma parte de la información de salud que el Fideicomiso tiene bajo su poder;**
- **no forma parte de la información del registro médico que usted tiene permitido revisar y del cual puede obtener una copia; o**
- **es precisa y completa.**

El Fideicomiso le notificará por escrito la aceptación o denegación de su solicitud para enmendar su información de salud. Si el

Fideicomiso deniega su solicitud, le explicará la manera en la que puede presentar una reclamación contra la enmienda denegada.

### Derecho a solicitar un informe donde se detallen las divulgaciones

Usted tiene derecho a recibir un informe por escrito donde se detallen las divulgaciones. Este informe consiste en una lista de las divulgaciones de su información de salud que el Fideicomiso realizó a otras partes. El informe aborda hasta 6 años previos a la fecha de su solicitud. Si desea un informe que aborde un período de tiempo inferior a 6 años, indíquelo en su solicitud por escrito.

Para solicitar un informe donde se detallen las divulgaciones, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. En respuesta a su solicitud de un informe donde se detallen las divulgaciones, el Fideicomiso puede proporcionarle una lista de los socios comerciales que han realizado esas divulgaciones en nombre del Fideicomiso, junto con información de contacto para que pueda solicitar dicho informe directamente a cada uno de los socios comerciales. El primer informe que usted solicite en un período de 12 meses será gratis. Si desea recibir un informe adicional en ese mismo período de 12 meses, se le cobrará el costo derivado de la elaboración del informe; sin embargo, el Fideicomiso le notificará sobre ese costo antes de realizar el informe, de modo que pueda decidir si retira su solicitud antes de incurrir en ese costo.

### Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene derecho a solicitar restricciones relacionadas con la información de salud sobre usted que el Fideicomiso utiliza o divulga para fines de tratamiento, pago u aspectos operativos relacionados con

la atención médica. También tiene derecho a solicitar restricciones relacionadas con la información de salud sobre usted que el Fideicomiso le divulga a las personas involucradas en su atención o que pagan los servicios de atención, como un familiar o un (una) amigo(a). Por lo general, el Fideicomiso no está en la obligación de aceptar su solicitud de dichas restricciones, y puede dar por terminado este acuerdo debido a las restricciones que usted solicita. El Fideicomiso está en la obligación de aceptar sus solicitudes de restricciones en caso de que se trate de una divulgación con fines de pago si usted le pagó al (a la) proveedor(a) de atención médica la totalidad de los costos por cuenta propia.

Para solicitar restricciones, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA, en la cual explique qué tipo de información quiere limitar, y cómo le gustaría aplicar esos límites y/o a quién. El Fideicomiso le notificará por escrito si acepta su solicitud de restricciones y si da por terminado el acuerdo debido a alguna restricción.

## Derecho a solicitar comunicados por medios o lugares alternativos

Usted tiene derecho a solicitar que le compartan su información de salud de forma confidencial usando medios o lugares alternativos. Por ejemplo, puede pedir que solo se comuniquen con usted en el trabajo o por correo postal, o que se le brinde acceso a su información de salud en un lugar específico. Para solicitar comunicados por medios o lugares alternativos, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. En su solicitud debe mencionar el (los) motivo(s) de su solicitud, y el medio o lugar alternativo mediante el cual le gustaría recibir su información de

salud. Si corresponde, su solicitud debe mencionar que la divulgación total o parcial de la información mediante comunicados de carácter no confidencial pueden ponerlo(a) en peligro. En la medida de lo posible se aceptarán las solicitudes justificadas, y usted recibirá el aviso respectivo.

## Derecho a presentar una queja

Usted tiene derecho a presentar una queja ante el Fideicomiso o el Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que se han infringido sus derechos de privacidad. Para presentar una queja ante el Fideicomiso, envíe una queja por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA mencionado(a) anteriormente. Usted no será víctima de represalias ni discriminación, y tampoco se le negará ningún servicio, pago o privilegio por haber presentado una queja ante el Fideicomiso o el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

## Derecho a recibir una copia impresa del Aviso

Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Para ello, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA mencionado(a) anteriormente. Puede que también obtenga una copia de este Aviso si envía una solicitud por escrito a:

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



### Derecho a recibir avisos de filtración de información

Se le notificará oportunamente cuando se haya filtrado su información de salud. La filtración de información ocurre cuando, de conformidad con la HIPAA, hay un uso o divulgación no autorizados que afecta la privacidad o la seguridad de la información de salud protegida. El aviso le proporcionará la siguiente información: (1) una breve descripción de lo sucedido, que incluye la fecha de la filtración de la información y la fecha en la que se descubrió; (2) las medidas que debe tomar para protegerse de posibles daños que surjan de dicha filtración; y (3) una breve descripción de las medidas que se están tomando para investigarla, mitigar las pérdidas y evitar futuras ocurrencias. Tenga en cuenta que las divulgaciones no autorizadas de información de salud no siempre constituyen una filtración de información que se deba notificar; es posible que no se le notifique si la información de salud que se divulgó estaba protegida de forma adecuada (por ejemplo, datos informáticos encriptados y a los que no se puede acceder sin una contraseña) o si se determina que la probabilidad de que su información de salud se haya visto comprometida es baja.

### Cambios en las políticas de privacidad del Fideicomiso

El Fideicomiso se reserva el derecho a cambiar sus prácticas de privacidad y elaborar unas nuevas que sean pertinentes para la información de salud que conserva, incluyendo la información de salud que haya creado o recibido antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio, así como la información de salud que pueda recibir a futuro. En caso de que el Fideicomiso realice cambios sustanciales en sus prácticas de privacidad, este debe actualizar el presente

Aviso y proporcionarle un Aviso actualizado, ya sea por correo postal o por correo electrónico, en un plazo de 60 días contados a partir de la actualización. Asimismo, las copias del Aviso actualizado se pondrán a su disposición tras previa solicitud por escrito, y también las podrá consultar en la Trust Office (Oficina del Fideicomiso).

### Fecha de entrada en vigencia

Este Aviso entró en vigencia por primera vez el 24 de julio del 2023. Este Aviso seguirá vigente, salvo que y hasta que el Fideicomiso publique un Aviso actualizado.

### Aviso sobre los Derechos de Continuidad de la Cobertura derivados de la Ley COBRA del Fideicomiso de Beneficio

### Aviso sobre el Derecho de Continuidad de la Cobertura mediante pagos por cuenta propia en virtud de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria del 1986 (por su sigla en inglés “COBRA”)

Ha recibido este aviso porque recientemente se volvió elegible para recibir la cobertura del Fideicomiso de Beneficio para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón (el “Fideicomiso de Beneficio”). Este aviso contiene información importante acerca de su derecho a seguir disfrutando de la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley COBRA, que es una prórroga temporal de la cobertura del Fideicomiso de Beneficio. **Este aviso explica la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley COBRA, en qué momento estará disponible para usted y qué debe hacer para proteger su derecho a recibirla.**

Cuando usted se vuelve elegible para la COBRA, existe la posibilidad de que también se vuelva elegible para otras opciones de cobertura que podrían tener un menor costo que la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra, incluida la cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos. **Cuando usted se inscribe en la cobertura a través del Mercado de Seguros, existe la posibilidad de que cumpla los requisitos para pagar costos menores en sus primas mensuales y costos menores por cuenta propia. Además, es posible que cumpla los requisitos de un período especial de inscripción de 30 días en otro plan médico para el cual sea elegible (como el plan de su cónyuge), incluso si ese plan por lo general no acepta inscripciones tardías.** Puede encontrar más información sobre el Mercado de Seguros Médicos y otras opciones de cobertura al principio de la página 72 de este aviso. Lea cuidadosamente la información en este aviso.

## ¿Qué es la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra?

La continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra es una continuación de la cobertura del Fideicomiso de Beneficio en determinados casos en los que finalizaría debido a un acontecimiento de la vida, también conocido como un “evento calificado”. Más adelante en este aviso encontrará una lista de eventos calificados específicos. Luego de un evento calificado, a todas las personas que son “beneficiarios(as) calificados(as)” se les debe ofrecer la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra. Si pierde la cobertura dental, visual o del Programa de Asistencia al Empleado en virtud del Fideicomiso de Beneficio, aun podrá convertirse en un (una) beneficiario(a) calificado(a) debido al evento calificado. De acuerdo con el Fideicomiso de Beneficio, si usted se convierte en un (una) beneficiario(a) calificado(a) y elige seguir disfrutando de la cobertura de la COBRA, debe

pagar la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra.

Como Participante en el Fideicomiso de Beneficio, usted se convertirá en un (una) beneficiario(a) calificado(a) si pierde su cobertura del Fideicomiso de Beneficio debido a los siguientes eventos calificados:

- Se reducen sus horas de empleo, o
- Su empleo termina por cualquier razón que no consista en una falta grave de su parte.

## ¿Cuándo está disponible la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra?

El Fideicomiso de Beneficio les ofrecerá la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra a los (las) beneficiarios(as) calificados(as) únicamente después de que la Trust Administrative Office (Oficina Administrativa del Fideicomiso) haya sido notificada de la reducción en las horas o del cese del empleo. El estado notificará a la Trust Administrative Office (Oficina Administrativa del Fideicomiso) en caso de que sus horas se reduzcan u ocurra el cese de su empleo. Asimismo, si ocurre un evento calificado, usted debe notificar a la Trust Administrative Office (Oficina Administrativa del Fideicomiso) a la siguiente dirección:

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

## ¿Cómo puedo solicitar la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley COBRA?

Cuando sea elegible en virtud de la Ley COBRA, el administrador de COBRA del Fideicomiso de Beneficio, Ameriflex, le enviará por correo postal el COBRA Election Form (Formulario de Elección de COBRA).



Para solicitar la continuidad de la cobertura, complete el COBRA Election Notice (Aviso de Elección de COBRA) y envíelo a Ameriflex. Tiene un plazo de 60 días contados a partir de la fecha en la que perdió la cobertura o de la fecha en la que recibió el COBRA Election Notice (Aviso de Elección de COBRA), lo último que ocurra.

### ¿Cuánto dura la continuidad de la cobertura?

La continuidad de su cobertura en virtud de la Ley COBRA entra en vigencia el primer mes siguiente a la fecha en la que perdió la cobertura. Por lo general, en el caso de pérdida de cobertura debido al cese laboral o la reducción de horas de trabajo, puede seguir gozando de la cobertura en virtud de la Ley COBRA hasta 18 meses.

Sin embargo, si la Administración del Seguro Social ha determinado que usted es discapacitado(a), y usted notifica oportunamente a la Trust Administrative Office (Oficina Administrativa del Fideicomiso), podría tener derecho a recibir hasta 11 meses adicionales de continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra por máximo 29 meses. La discapacidad debe haber comenzado antes del día 60 de continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra, y debe durar al menos hasta el final del período de 18 meses de cobertura continuada de la COBRA.

Si no notifica oportunamente la discapacidad, se rechazará la prórroga de la cobertura en virtud de la Ley COBRA.

### ¿Cuánto cuesta la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley COBRA?

El costo de la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley COBRA se incluirá en el COBRA Election Notice (Aviso de Elección de COBRA), y puede incluir una tarifa administrativa del 2 % permitida por

la ley federal. También puede encontrar información sobre el costo en virtud de la Ley COBRA en el sitio web de Carewell SEIU 503 o llamando al 1-844-503-7348. Tenga en cuenta que otras opciones de continuidad (como recurrir al Mercado de Seguros Médicos o al plan de su cónyuge) pueden ser menos costosas que la opción derivada de la Ley COBRA.

### ¿Existen otras opciones de cobertura además de la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra?

Sí. En lugar de inscribirse en la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra, usted podría contar con otras opciones de cobertura disponibles a través del Mercado de Seguros Médicos, u otras opciones de cobertura de planes de salud grupales (como el plan de su cónyuge) mediante lo que se conoce como un “período especial de inscripción”. Algunas de estas opciones podrían costar menos que la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley Cobra. Para obtener más información sobre el Mercado de Seguros, visite [healthcare.gov](http://healthcare.gov).

### Infórmele a la Trust Administrative Office (Oficina Administrativa del Fideicomiso) cualquier cambio en su dirección:

Si elige la cobertura en virtud de la Ley COBRA, debe mantener informada a la Trust Administrative Office (Oficina Administrativa del Fideicomiso) sobre cualquier cambio en su dirección para asegurarse de que las facturas y otros comunicados se envíen a la dirección correcta. También debe guardar en sus registros una copia de cualquier aviso que envíe a la Trust Administrative Office (Oficina Administrativa del Fideicomiso). Informe sobre cualquier cambio en su dirección a:



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

## Para obtener más información:

Este Aviso no describe por completo la continuidad de la cobertura en virtud de la Ley COBRA u otros derechos que pueden estar disponibles de conformidad con el Plan. En esta guía encontrará más información sobre la cobertura continuada, así como sobre sus derechos en virtud del Fideicomiso de Beneficio.

Si tiene alguna pregunta sobre la información de este Aviso o sus derechos de darle continuidad a su cobertura en virtud de la Ley COBRA, comuníquese con Carewell SEIU 503 al 1-844-503-7348.

Si desea obtener más información sobre sus derechos en virtud de la Ley COBRA, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA) u otras leyes que afectan los planes médicos, comuníquese con la Administración Seguridad de Beneficios de los Empleados (por su sigla en inglés EBSA) del Departamento de Trabajo de los EE. UU. al teléfono 1-866-444-3272, o puede visitar el sitio web de la EBSA en [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa).

## Aviso de Prácticas de Privacidad del Fideicomiso Complementario

### Fideicomiso Complementario para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón

#### AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. REVISE DETENIDAMENTE ESTE AVISO.

## Compromiso de privacidad del Fideicomiso

El Fideicomiso Complementario para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregón (el "Fideicomiso") se compromete a proteger la privacidad de su información de salud protegida ("información de salud"). La información de salud es aquella que lo (la) identifica y se relaciona con su salud física o mental, o con la prestación o el pago de los servicios de salud a los que usted accede. De conformidad con la ley aplicable, usted tiene ciertos derechos, descritos en el presente, que se relacionan con su información de salud.

El objetivo de este Aviso es informarle las obligaciones legales del Fideicomiso derivadas de las disposiciones federales sobre la privacidad de la información de salud incluidas en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 ("HIPAA") y las regulaciones relacionadas conforme a lo establecido en la Norma 45 del Código de Reglamentos Federales (por su sigla en inglés CFR), secciones 160, 162 y 164 ("leyes federales sobre la privacidad de la información de salud") a fin de:

- **mantener la privacidad de su información de salud;**
- **brindarle este Aviso que describe sus deberes legales y las prácticas de privacidad relacionadas con su información de salud; y**
- **acatar las cláusulas de este Aviso.**

Este Aviso también le informa la manera en que el Fideicomiso utiliza y divulga su información de salud y explica los derechos que usted tiene con respecto a su información de salud en poder del Fideicomiso. Para efectos de este Aviso, "usted" se refiere a los (las) participantes que son elegibles para recibir los beneficios que ofrece el Fideicomiso.



### Información sujeta a este Aviso

El Fideicomiso recopila y conserva determinada información de salud sobre usted para facilitar la oferta de beneficios, así como para cumplir los requisitos legales y normativos. El Fideicomiso obtiene esta información de salud, que lo (la) identifica, de las solicitudes y demás formularios que usted completa, de las conversaciones que usted pueda llegar a tener con el personal administrativo del Fideicomiso y los (las) profesionales de atención médica, y de los informes y los datos que los (las) proveedores(as) de servicios de atención médica u otros planes de beneficios para empleados(as) le proporcionan al Fideicomiso. Esta es la información que está sujeta a las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. La información de salud sobre usted que el Fideicomiso tiene en su poder puede incluir, entre otros, su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguridad social, información laboral e información sobre reclamaciones en materia de salud.

### Resumen de las prácticas de privacidad del Fideicomiso

### Uso y divulgación de su información de salud por parte del Fideicomiso

El Fideicomiso puede utilizar su información de salud para determinar si es elegible para recibir los beneficios, procesar y pagar las primas de sus beneficios y para fines operativos. El Fideicomiso puede divulgar su información de salud a las aseguradoras, administradores(as) externos(as) y proveedores(as) de atención médica para fines de tratamiento, pago y aspectos operativos relacionados con la atención médica. El Fideicomiso también puede divulgar su información de salud a terceros que ayuden al Fideicomiso con aspectos

operativos, a entidades gubernamentales y organismos de seguridad, a sus familiares y a otras personas o entidades. En ciertas circunstancias, el Fideicomiso solo usará o divulgará su información de salud, siempre y cuando usted proporcione una autorización por escrito. En otras circunstancias, la autorización no es necesaria. Más adelante se describe con detalle el uso y la divulgación de su información de salud por parte del Fideicomiso, así como sus derechos relacionados con dicha información.

### Sus derechos relacionados con su información de salud

Las leyes federales sobre la privacidad de la información de salud le otorgan ciertos derechos relacionados con su información de salud. Para ser precisos, usted tiene los siguientes derechos:

- **A recibir una copia de sus registros médicos y de reclamaciones.** Puede solicitarle al Fideicomiso consultar o recibir una copia de sus registros médicos y de reclamaciones, así como de otra información de salud sobre usted que el Fideicomiso tenga en su poder.
- **A solicitar la corrección de sus registros médicos y de reclamaciones.** Puede solicitar que el Fideicomiso corrija sus registros médicos y de reclamaciones si considera que no son correctos o que están incompletos. Existe la posibilidad de que el Fideicomiso responda negativamente a su solicitud; en ese caso, se le comunicará la razón por escrito en un plazo de 60 días a partir de la misma.
- **A solicitar comunicados confidenciales.** Puede solicitarle al Fideicomiso que se ponga en contacto con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de su oficina), o que le envíe la correspondencia a una dirección diferente. El Fideicomiso considerará todas

las solicitudes razonables. El Fideicomiso está en obligación de aprobar su solicitud si usted le informa que podría estar en peligro en caso de que no lo haga.

- **A recibir una lista de las entidades con las que hemos compartido su información.** Usted tiene derecho a solicitarle al Fideicomiso una lista (un “informe”) que señale cuántas veces compartió su información de salud durante los 6 años anteriores a la fecha de la solicitud, con quién la compartió y con qué fin. El Fideicomiso debe proporcionarle toda esta información (excepto en el caso de la información relacionada con tratamientos, pagos y aspectos operativos relacionados con la atención médica), así como otra información (como aquella que el Fideicomiso compartió porque usted así lo solicitó). El Fideicomiso debe proporcionar sin costo alguno el informe correspondiente a un año, pero tiene derecho a cobrar una tarifa razonable en caso de que usted solicite esa información nuevamente en un período de 12 meses.
- **A que alguien más lo (la) represente.** En caso de que usted le haya otorgado a alguien más un poder notarial de representación médica, o alguien más actúe como su tutor(a) legal, esa persona puede ejercer derechos en su nombre y tomar decisiones relacionadas con su información de salud. El Fideicomiso debe verificar que dicha persona tenga esas facultades y pueda actuar en su nombre, antes de tomar medida alguna.
- **A presentar una queja, si siente que se infringen sus derechos.** Si considera que el Fideicomiso infringió sus derechos, utilice la información que aparece más adelante en este Aviso para presentar una queja mediante una comunicación dirigida al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA del

Fideicomiso. Además, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, para lo cual debe enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; llamar al 1-877-696-6775; o visitar [www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/](http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/). El Fideicomiso no tomará represalia alguna en su contra por el hecho de presentar una queja.

- **A solicitar límites en la información que el Fideicomiso utiliza o comparte.** Usted puede solicitarle al Fideicomiso que no utilice ni comparta determinada información de salud relacionada con tratamientos, pagos y aspectos operativos. Sin embargo, el Fideicomiso no está en obligación de aceptar su solicitud, y podría negarse en caso de que la misma afecte su servicio de atención.
- **A solicitar acceso a su información de salud en un formato electrónico.**
- **A recibir avisos de filtración de información de salud que no estaba protegida de forma adecuada, en caso de que le afecte.**
- **A recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el Aviso de forma electrónica.**

Más adelante podrá conocer más información sobre estos derechos y la manera en que puede ejercerlos.

## Cambios en las prácticas de privacidad del Fideicomiso

El Fideicomiso tiene derecho a cambiar sus prácticas de privacidad y actualizar este Aviso, tal y como se describe más adelante.

## Información de contacto

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre las prácticas de privacidad del Fideicomiso,



o sobre este Aviso, o si quiere obtener información adicional sobre dichas prácticas, comuníquese con:

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

AVISO DETALLADO SOBRE LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD DEL FIDEICOMISO

### Uso y divulgación por parte del Fideicomiso

Salvo que se describa en esta sección, que lo estipule la ley de privacidad federal, o que usted lo autorice, el Fideicomiso solo utiliza y divulga su información de salud para fines administrativos del mismo y para gestionar los beneficios a los que usted tiene derecho. El Fideicomiso no tiene permitido utilizar ni compartir su información, salvo de la forma que se describe en el presente, a menos que usted autorice lo contrario, por escrito. En caso de que cambie de parecer, puede notificar al Fideicomiso por escrito en cualquier momento.

### Uso y divulgación para fines de tratamiento, pago y aspectos operativos relacionados con la atención médica.

Por lo general, utilizamos o compartimos su información de salud con los siguientes fines:

#### 1. Para administrar el tratamiento de atención médica que usted recibe.

Si bien el Fideicomiso no prevé hacer divulgaciones “para fines de tratamiento”, este puede hacerlas sin su autorización de ser necesario. Por ejemplo, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a un

(una) proveedor(a) de atención médica para facilitar el tratamiento.

**2. Para pagar los servicios de salud.** El Fideicomiso puede utilizar y divulgar su información de salud, de modo que se puedan pagar las reclamaciones por concepto de tratamiento, servicios y suministros que usted recibe de los (las) proveedores(as) de atención médica de conformidad con el programa de beneficios del Fideicomiso. Por ejemplo, el Fideicomiso puede compartir su información de inscripción, elegibilidad y reclamaciones con sus procesadores(as) de reclamaciones, de modo que puedan procesarlas. El Fideicomiso puede utilizar y divulgar su información de salud a los (las) proveedores(as) de atención médica para notificarles si determinados beneficios de salud están cubiertos o no. El Fideicomiso también puede divulgar su información de salud a otras aseguradoras o planes de beneficios para coordinar el pago de sus reclamaciones por concepto de atención médica con los (las) responsables de costear ciertos costos. Asimismo, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a auditores(as) de reclamaciones para que revisen las prácticas de facturación de los (las) proveedores(as) de atención médica y verifiquen si el pago de reclamaciones es pertinente.

#### 3. Para los aspectos operativos del Fideicomiso y la administración del plan.

El Fideicomiso puede utilizar y divulgar su información de salud para permitir que sus actividades operativas sean eficientes y en beneficio de sus participantes. Por ejemplo, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a actuarios(as) y contadores(as) para fines de planeación comercial, o a abogados(as) que presten servicios legales al Fideicomiso.

## Uso y divulgación a socios comerciales

El Fideicomiso comparte su información de salud con sus “socios comerciales”, los cuales son terceros que ayudan al Fideicomiso en aspectos operativos. El Fideicomiso divulga información, sin su autorización, a sus socios comerciales para fines de tratamiento, pago y aspectos operativos relacionados con la atención médica. Por ejemplo, el Fideicomiso comparte su información de salud con sus procesadores(as) de reclamaciones, de modo que puedan procesarlas. El Fideicomiso puede divulgar su información de salud a auditores(as), actuarios(as), contadores(as) y abogados(as), tal y como se describió anteriormente; además, puede proporcionar información como nombres y direcciones a los servicios de mensajería. Asimismo, si usted es un (una) participante que no habla inglés y tiene preguntas sobre una reclamación, el Fideicomiso puede divulgar su información de salud a un (una) traductor(a).

El Plan celebra acuerdos con sus socios comerciales para proteger la privacidad de su información de salud.

## Uso y divulgación al Patrocinador del Plan

El Fideicomiso puede divulgar, sin su autorización, su información de salud al Patrocinador del Plan, es decir, al Consejo Directivo del Fideicomiso, para fines administrativos del plan, como garantizar la calidad y evaluar la financiación general del Fideicomiso. El Fideicomiso también puede divulgar su información de salud al Patrocinador del Plan para fines de audiencia y fallo de sus apelaciones. Antes de divulgarle la información de salud al Patrocinador del Plan, este debe certificar ante el Fideicomiso que protegerá su información de salud y que ha incluido las

cláusulas estipuladas en las normas del Fideicomiso para reflejar su obligación de proteger la privacidad de dicha información.

## Otros casos de uso y divulgación que se pueden realizar sin su autorización

Tal y como se describe a continuación, las leyes federales sobre la privacidad de la información de salud establecen usos o divulgaciones particulares que el Fideicomiso puede realizar sin su autorización.

1. **La ley lo exige.** Puede que su información de salud se utilice o divulgue si la ley lo exige. Por ejemplo, puede que se divulgue su información de salud por los siguientes motivos:

- Debido a un proceso judicial y administrativo derivado de una orden administrativa o de un tribunal, proceso legal y/o de una autoridad competente.
- Para denunciar casos relacionados con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Para ayudar a los (las) oficiales de los organismos de seguridad a cumplir con sus funciones.
- Para notificarles a las autoridades competentes la filtración de la información de salud que no estaba protegida de forma adecuada.

2. **Salud y seguridad.** Puede que se divulgue su información de salud para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o a las de otra persona. También puede que se divulgue su información de salud para fines relacionados con actividades de salud pública, por ejemplo, prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades, y para cumplir los requisitos de control y seguimiento de las agencias gubernamentales, como la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.



**3. Funciones gubernamentales.** Puede que se divulgue su información de salud al gobierno para que este desempeñe funciones especializadas, como servicios de inteligencia, actividades de seguridad nacional, actividades de autorización de seguridad y protección de funcionarios(as) públicos(as). También se puede divulgar su información de salud a las agencias de vigilancia sanitaria para fines de auditorías, investigaciones, acreditación y demás actividades de vigilancia.

**4. Miembros activos(as) del ejército y veteranos(as).** Puede que se utilice o divulgue su información de salud para cumplir con leyes y regulaciones relacionadas con el servicio militar o asuntos de veteranos(as).

**5. Compensación para trabajadores(as).** Puede que se utilice o divulgue su información de salud para cumplir con leyes y regulaciones relacionadas con los beneficios de compensación para trabajadores(as).

**6. Situaciones de emergencia.** Puede que se utilice o divulgue su información de salud a un familiar o amigo(a) cercano(a) involucrado(a) en su atención en caso de que ocurra una emergencia o a una entidad socorrista en caso de un desastre. Si no desea que se comparta esta información, puede solicitar que se restrinjan estos tipos de divulgaciones, tal y como se menciona más adelante en este Aviso.

**7. Otros motivos relacionados con su atención.** En circunstancias limitadas, puede que se divulgue su información de salud a un familiar, amigo(a) cercano(a) u otra persona que el Fideicomiso tenga certeza está involucrada en su atención (por ejemplo, en caso de que resulte gravemente herido(a) y no se pueda comunicar con el Fideicomiso). Asimismo, bajo solicitud, el Fideicomiso puede avisarle a un familiar o amigo(a) cercano(a) sobre su estado de salud general, ubicación

(por ejemplo, en qué hospital se encuentra) o fallecimiento. Si no desea que se comparta esta información, puede solicitar que se restrinjan estas divulgaciones, tal y como se menciona más adelante en este Aviso.

**8. Representantes personales.** Puede que se divulgue su información de salud a personas que usted haya autorizado para que actúen en su nombre o personas que estén facultadas legalmente para hacerlo. Algunos ejemplos de representantes personales son padres de menores de edad no emancipados(as) y aquellos(as) que tienen la tutela de sus hijos(as) adultos(as).

**9. Información sobre los beneficios relacionados con la salud y el tratamiento.** Puede que el Fideicomiso y sus socios comerciales se pongan en contacto con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento o servicios y beneficios relacionados con la salud que posiblemente sean de su interés, por ejemplo, tratamientos, servicios y medicamentos alternativos.

**10. Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, puede que se utilice o divulgue su información de salud para fines investigativos, siempre y cuando se cumplan con los procedimientos exigidos por la ley para proteger la privacidad de los datos de la investigación.

**11. Donación de órganos, córneas y tejidos.** Si usted es un (una) donante de órganos, puede que se utilice o divulgue su información de salud a un banco de órganos para facilitar la donación o el trasplante de un órgano o tejido.

**12. Personas fallecidas.** Puede que se divulgue la información de salud de personas fallecidas a médicos(as) forenses y directores(as) de servicios funerarios a fin de que puedan desempeñar sus funciones.

## Uso y divulgación para fines publicitarios y de recaudación de fondos

El Fideicomiso y sus socios comerciales tienen prohibido utilizar o vender su información de salud para fines publicitarios o de recaudación de fondos.

## Otros casos de uso y divulgación requieren su autorización expresa

El uso y la divulgación de su información de salud para fines distintos a los descritos anteriormente solo se pueden realizar con su autorización expresa por escrito. Usted puede revocar por escrito su autorización para usar o divulgar su información de salud. Si lo hace, el Fideicomiso no usará ni divulgará su información de salud de conformidad con la revocación de la autorización, salvo que este lo haya hecho cuando contaba con su autorización. Una vez que se divulgue su información de salud de conformidad con su autorización, es posible que las protecciones derivadas de la ley de privacidad federal ya no sean aplicables a la información de salud divulgada, y el (la) destinatario(a) pueda volver a divulgar esa información sin su conocimiento o autorización.

## Derechos que tiene con respecto a su información de salud

Usted cuenta con los siguientes derechos en lo que respecta a la información de salud sobre usted que el Fideicomiso crea, recopila y conserva. Si debe enviar una solicitud por escrito relacionada con estos derechos, tal y como se describe en el presente, usted debe enviar dichas solicitudes a:

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

## Derecho a revisar y obtener una copia de la información de salud

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su registro médico. Su registro médico incluye, entre otras cosas, información sobre su salud, elegibilidad y cobertura del plan, registros de reclamaciones y de facturación. En el caso de los registros médicos que el Fideicomiso conserva de forma electrónica, usted puede solicitarlos en el mismo formato.

Para revisar y obtener una copia de su registro médico, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. Luego de recibir su solicitud, el Fideicomiso le enviará un Claims History Report (Informe con el Historial de Reclamaciones), que es un resumen del historial de las reclamaciones de los últimos 2 años. Si usted es elegible para recibir los beneficios desde hace menos de 2 años, el Claims History Report (Informe con el Historial de Reclamaciones) abordará el período completo de su cobertura.

Si no acepta recibir un Claims History Report (Informe con el Historial de Reclamaciones) y, en cambio, desea revisar y/u obtener una copia de una parte o de la totalidad de su registro de reclamaciones subyacentes, que incluye información como sus reclamaciones reales y su tarjeta de elegibilidad/inscripción y no se limita a un período de 2 años, indíquelo en su solicitud por escrito, de modo que se pueda ajustar. Si solicita una copia impresa de su registro médico subyacente



o una parte de su registro médico, el Fideicomiso le cobrará una tarifa de \$0.25 por página que equivale al costo de crear una copia y enviar por correo postal la respuesta a su solicitud. Los registros proporcionados en formato electrónico también pueden estar sujetos a un pequeño cobro.

En determinadas circunstancias limitadas, el Fideicomiso puede denegar su solicitud de revisar y obtener una copia de su registro médico. Si el Fideicomiso la deniega, se le informará por escrito. En ciertas circunstancias, si se le niega el acceso a su registro médico, puede solicitar una revisión del rechazo.

### Derecho a solicitar que su información de salud sea enmendada

Usted tiene derecho a solicitar que su información de salud sea enmendada si cree que es incorrecta o está incompleta.

Para solicitar una enmienda, envíe una solicitud detallada por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. Debe mencionar el (los) motivo(s) que respalda(n) su solicitud. El Fideicomiso puede denegar su solicitud en caso de que no sea por escrito, no mencione los motivos que la respaldan, o si usted solicita enmendar información que:

- **no fue creada por ni para el Fideicomiso, salvo que usted le informe al Fideicomiso que la persona o la entidad que la creó ya no está disponible para hacer la enmienda;**
- **no forma parte de la información de salud que el Fideicomiso tiene bajo su poder;**
- **no forma parte de la información del registro médico que usted tiene permitido revisar y del cual puede obtener una copia; o**
- **es precisa y completa.**

El Fideicomiso le notificará por escrito la aceptación o denegación de su solicitud

para enmendar su información de salud. Si el Fideicomiso deniega su solicitud, le explicará la manera en la que puede presentar una reclamación contra la enmienda denegada.

### Derecho a solicitar un informe donde se detallen las divulgaciones

Usted tiene derecho a recibir un informe por escrito donde se detallen las divulgaciones. Este informe consiste en una lista de las divulgaciones de su información de salud que el Fideicomiso realizó a otras partes. El informe aborda hasta 6 años previos a la fecha de su solicitud. Si desea un informe que aborde un período de tiempo inferior a 6 años, indíquelo en su solicitud por escrito.

Para solicitar un informe donde se detallen las divulgaciones, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. En respuesta a su solicitud de un informe donde se detallen las divulgaciones, el Fideicomiso puede proporcionarle una lista de los socios comerciales que han realizado esas divulgaciones en nombre del Fideicomiso, junto con información de contacto para que pueda solicitar dicho informe directamente a cada uno de los socios comerciales. El primer informe que usted solicite en un período de 12 meses será gratis. Si desea recibir un informe adicional en ese mismo período de 12 meses, se le cobrará el costo derivado de la elaboración del informe; sin embargo, el Fideicomiso le notificará sobre ese costo antes de realizar el informe, de modo que pueda decidir si retira su solicitud antes de incurrir en ese costo.

### Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene derecho a solicitar restricciones relacionadas con la información de salud sobre usted que el Fideicomiso utiliza o divulga para fines de tratamiento, pago u



aspectos operativos relacionados con la atención médica. También tiene derecho a solicitar restricciones relacionadas con la información de salud sobre usted que el Fideicomiso le divulga a las personas involucradas en su atención o que pagan los servicios de atención, como un familiar o un (una) amigo(a). Por lo general, el Fideicomiso no está en la obligación de aceptar su solicitud de dichas restricciones, y puede dar por terminado este acuerdo debido a las restricciones que usted solicita. El Fideicomiso está en la obligación de aceptar sus solicitudes de restricciones en caso de que se trate de una divulgación con fines de pago si usted le pagó al (a la) proveedor(a) de atención médica la totalidad de los costos por cuenta propia.

Para solicitar restricciones, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA, en la cual explique qué tipo de información quiere limitar, y cómo le gustaría aplicar esos límites y/o a quién. El Fideicomiso le notificará por escrito si acepta su solicitud de restricciones y si da por terminado el acuerdo debido a alguna restricción.

## Derecho a solicitar comunicados por medios o lugares alternativos

Usted tiene derecho a solicitar que le compartan su información de salud de forma confidencial usando medios o lugares alternativos. Por ejemplo, puede pedir que solo se comuniquen con usted en el trabajo o por correo postal, o que se le brinde acceso a su información de salud en un lugar específico.

Para solicitar comunicados por medios o lugares alternativos, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA. En su solicitud debe mencionar el (los) motivo(s) de su solicitud, y el medio o lugar alternativo mediante el cual le gustaría recibir

su información de salud. Si corresponde, su solicitud debe mencionar que la divulgación total o parcial de la información mediante comunicados de carácter no confidencial pueden ponerlo(a) en peligro. En la medida de lo posible se aceptarán las solicitudes justificadas, y usted recibirá el aviso respectivo.

## Derecho a presentar una queja

Usted tiene derecho a presentar una queja ante el Fideicomiso o el Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que se han infringido sus derechos de privacidad. Para presentar una queja ante el Fideicomiso, envíe una queja por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA mencionado(a) anteriormente.

Usted no será víctima de represalias ni discriminación, y tampoco se le negará ningún servicio, pago o privilegio por haber presentado una queja ante el Fideicomiso o el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

## Derecho a recibir una copia impresa del Aviso

Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Para ello, envíe una solicitud por escrito al (a la) funcionario(a) encargado(a) de asuntos de privacidad en virtud de la HIPAA mencionado(a) anteriormente. Puede que también obtenga una copia si envía una solicitud por escrito a:

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



### Derecho a recibir avisos de filtración de información

Se le notificará oportunamente cuando se haya filtrado su información de salud. La filtración de información ocurre cuando, de conformidad con la HIPAA, hay un uso o divulgación no autorizados que afecta la privacidad o la seguridad de la información de salud protegida. El aviso le proporcionará la siguiente información: (1) una breve descripción de lo sucedido, que incluye la fecha de la filtración de la información y la fecha en la que se descubrió; (2) las medidas que debe tomar para protegerse de posibles daños que surjan de dicha filtración; y (3) una breve descripción de las medidas que se están tomando para investigarla, mitigar las pérdidas y evitar futuras ocurrencias. Tenga en cuenta que las divulgaciones no autorizadas de información de salud no siempre constituyen una filtración de información que se deba notificar; es posible que no se le notifique si la información de salud que se divulgó estaba protegida de forma adecuada (por ejemplo, datos informáticos encriptados y a los que no se puede acceder sin una contraseña) o si se determina que la probabilidad de que su información de salud se haya visto comprometida es baja.

### Cambios en las políticas de privacidad del Fideicomiso

El Fideicomiso se reserva el derecho a cambiar sus prácticas de privacidad y elaborar unas nuevas que sean pertinentes para la información de salud que conserva, incluyendo la información de salud que haya creado o recibido antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio, así como la información de salud que pueda recibir a futuro. En caso de que el Fideicomiso realice cambios sustanciales en sus prácticas de

privacidad, este debe actualizar el presente Aviso y proporcionarle un Aviso actualizado, ya sea por correo postal o por correo electrónico, en un plazo de 60 días contados a partir de la actualización. Asimismo, las copias del Aviso actualizado se pondrán a su disposición tras previa solicitud por escrito, y también las podrá consultar en la Trust Office (Oficina del Fideicomiso).

### Fecha de entrada en vigencia

Este Aviso entró en vigencia por primera vez el 24 de julio del 2023. Este Aviso seguirá vigente, salvo que y hasta que el Fideicomiso publique un Aviso actualizado.





Carewell  
SEIU503