

CAREWELL SEIU 503

# 교육 및 혜택 안내



Carewell  
SEIU503

2023

# 목차

4	소 개	40	교육
10	MyCarewell503	45	혜택 요약
13	Carina	55	자격 규칙
16	Carewell SEIU 503 치과시력 + 청력 Employee Assistance Program (직원 지원 프로그램)(DVE)	60	통지
23	Paid Time Off(유급 휴가, PTO) 혜택		
30	Healthcare Cost Assistance (의료 비용 보조) 혜택		



“ 다른 사람들을 도울 수 있다는 것은 저에게 삶의 의미예요. 제 인생의 목적 중 하나입니다. 환상적인 혜택 - 필요한 모든 것을 제공합니다.

*Aprilla M.*

# 환영합니다!

간병인이자 Oregon Homecare Workers Benefit Trust, Oregon Homecare Workers Supplemental Trust 및 SEIU 503 Training Partnership(통칭하여 “Carewell SEIU 503”)의 이사회를 구성하는 조합 지도부로서 저희는 간병인이 매일 다른 사람을 지원하고 돌보면서 열심히 일하는 것을 알고 있습니다. 홈 케어 종사자, 개인 지원 간병인 또는 개인 간병 보조이든 상관 없이, Carewell SEIU 503은 귀하를 지원할 준비가 되어 있습니다. 따라서 저희는 본 안내서에 치과, 안과, Employee Assistance Program(직원 지원 프로그램), 보험료 및 본인 부담금 상환, 그리고 귀하와 같은 SEIU 503 간병인이 힘들게 획득한 PTO를 비롯하여 일련의 교육 및 혜택에 대한 중요한 정보를 담았습니다. 이러한 서비스는 명확하고 안정적으로 제공되어 귀하가 마땅히 누릴 수 있는 안정성, 건강, 기술 및 교육을 지원합니다.

**Carewell SEIU 503의 교육 및 혜택**은 간병인의 변화하는 요구 사항을 충족하기 위해 시간이 지남에 따라 확장되었습니다. 2013년 현재, 오리건 주 홈 케어 및 개인 지원 간병인 중 25%는 의료 보험이 없었습니다. 이 때문에 SEIU 503 회원들은 오리건 주와 성공적인 2013-2015 홈케어 계약을 위해 열심히 싸웠습니다. 이 계약을 통해 유자격 오리건 홈 케어 및 개인 지원 간병인과 개인 간병인이 저렴한 의료 보험에 접근할 수 있도록 돕는 새로운 혜택 모델을 만들었습니다.

6페이지에 계속 >



# 간병인의 경험담

“ 저는 소중한 존재로 인정을 받고 있으며 Carewell을 통해 얻는 혜택에서 확인할 수 있습니다.

*Leah B.*

“ 치과 문제를 해결해주셔서 감사합니다. 더 잘 보면서 밝게 웃을 수 있다는 사실에 간병인이 된 것이 축복처럼 여겨집니다.

*James P.*



**Healthcare Cost Assistance  
(의료 비용 보조)**

**Oregon Homecare Workers Supplemental Trust**는 Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조) 혜택을 제공합니다.

이 혜택은 간병인이 의료 보험료와 본인부담 의료비를 지불할 수 있도록 지원합니다.



**치과**

**Oregon Homecare Workers Benefit Trust**는 Carewell SEIU 503 치과, 시력, 청력, Employee Assistance Program(직원 지원 프로그램) (DVE) 및 유급 휴가(PTO) 혜택을 제공합니다.

자격이 되는 경우, 보험료 없이 치과, 시력 및 청력 혜택을 받을 수 있습니다. Employee Assistance Program(직원 지원 프로그램)을 통해 세금 관련 지원부터 무료 상담에 이르기까지 직장이나 가정 생활에 영향을 미치는 문제를 처리하기 위한 리소스에 접근할 수 있습니다. 그리고 유급 휴가 혜택은 해당 임금에 따라 혜택을 제공함으로써 필요할 때 직장에서 휴가를 낼 수 있도록 고안된 것입니다.



**시력 + 청력**



**Employee Assistance Program  
(직원 지원 프로그램)**

2014년에 노동조합은 오리건주와 협력하여 Carewell SEIU 503을 구성하는 2개의 Benefit Trust인 Oregon Homecare Workers Benefit Trust(“Benefit Trust”)와 Oregon Homecare Workers Supplemental Trust(“Supplemental Trust”)를 만들었습니다. 이 Trust는 근로자와 국가의 공통된 요구 사항을 해결합니다.



교육



PTO

이러한 혜택을 확보한 지 몇 년 후, 2019년 SEIU 503과 오리건 주는 홈케어 종사자 및 개인 지원 간병인을 위한 교육을 제공하기 위해 **Carewell SEIU 503을 구성하는 세 번째 Trust인 SEIU 503 Training Partnership**(“Training Partnership”)을 만들었습니다. 재택 간병인들은 모든 클라이언트에게 안전한 고품질 간병을 제공하고 모든 간병인을 위한 경력 개발을 보장하는 가장 좋은 방법은 홈 케어 및 개인 지원 간병인에게 보편적인 교육을 제공하는 것임을 오래 전부터 알고 있었습니다.



귀하와 같은 SEIU 503 간병인은 함께 연합하여 이러한 Trust를 구축함으로써 획기적인 개선을 이룩하고 미래를 개척할 수 있게 되었습니다. Trust는 귀하의 교육 및 혜택 설계에 귀하의 목소리를 더 많이 반영하고 Carewell SEIU 503이 귀하에게 제공하는 이러한 서비스에 대한 자금을 지원합니다.

자세한 내용은 [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org) 를 참조하십시오. 다음과 같은 유용한 정보를 확인할 수 있습니다.

- 간병인이 자신의 혜택을 확인하고, 안전하게 액세스하고, 관리할 수 있는 기능을 제공하는 무료 온라인 도구인 **MyCarewell503** 에 대한 소개
- 간병인과 소비자를 위한 무료 온라인 간병 매칭 서비스인 Carina를 사용하는 방법
- 혜택 자격 설문지
- 혜택에 등록하기 위한 간편한 단계
- 보험료 상환을 받을 수 있는 적격 승인 건강 보험 플랜 목록
- 훈련 및 교육 행사 등록
- FAQ 및 연락처 정보
- 혜택에 접근하기 위해 작성할 수 있는 양식

간병인으로서 귀하의 일은 우리 지역사회에 매우 중요합니다. Carewell SEIU 503은 귀하가 마땅히 받아야 할 안정성, 지원 및 존엄성을 보장합니다.



“ 저는 항상 일을 미루는데 일이 정말 복잡해질까 걱정됩니다. 마침내 Carewell에 연락하고는 일이 정말 쉽게 처리되었습니다.

Mike M.

“ 더 이상 보험에 가입하기 위해 두 가지 일을 할 필요가 없습니다.

Brenda M.



## MYCAREWELL503



“ 빠르고 이해하기 쉬운 과정이었습니다. 혜택을 더 쉽게 관리할 수 있게 되어 기쁩니다!

*Tim R.*

“ 모든 정보와 리소스가 한 곳에 있어서 너무 좋아요. 시간과 노력을 절약할 수 있죠.

*Lisa C.*

Carewell SEIU 503

# MyCarewell503

MyCarewell503을 통해 연중 언제든지 혜택에 액세스하십시오!

이제 간병인은 스마트폰, 태블릿 또는 컴퓨터에서 모바일 애플리케이션을 통해 하루 24시간 온라인으로 안전하게 혜택을 관리할 수 있습니다.

저희는 수백 명의 간병인로부터 온라인으로 혜택에 액세스할 수 있는 기능이 매우 중요하다는 이야기를 들었습니다. 저희는 새로운 온라인 도구인 **MyCarewell503**을 다음 작업을 위한 하나의 중심 위치로 개발했습니다.

- 보고한 근무 시간 확인
- W9 제출
- 유급 휴가(PTO) 혜택 잔액 확인
- PTO 혜택 지급 요청
- 자격을 확인하고 어떤 혜택을 받을 수 있는지 확인
- 상환 요청 상태 확인
- Carewell SEIU 503으로 주소를 확인하고 업데이트
- 계좌 이체 설정
- 필요한 서류 작성
- 정보 업데이트 - 모두 한 곳에서

새로 개발된 온라인 도구를 편리하고 쉽게 사용할 수 있기를 바랍니다. 물론 질문이 있거나 지원이 필요한 경우에는 전화를 하거나 이메일을 보낼 수 있습니다. 월요일~금요일, 오전 8시~오후 6시(PST)에 1-844-503-7348로 전화하거나 [Carewell503Benefits@RISEpartnership.com](mailto:Carewell503Benefits@RISEpartnership.com) 으로 이메일을 보내주십시오.



## 교육 및 혜택 안내

Carewell SEIU 503을 사용하여 정보에 액세스하는 새롭고 흥미로운 방법을 탐색할 준비가 되었다면 [CarewellSEIU503.org/resources/faqs](https://CarewellSEIU503.org/resources/faqs) 에서 MyCarewell503 FAQ 섹션을 확인하십시오.

저희는 항상 홈케어 및 개인 지원 간병인과 개인 간병 보조원이 혜택을 보다 쉽게 탐색할 수 있도록 지원하는 방법을 모색하고 있으며 MyCarewell503은 이러한 방향으로 나아가는 큰 진전이라고 생각합니다. Carewell SEIU 503 혜택에 직접 연결할 수 있는 편리한 새 방법을 제공하게 되어 기쁩니다!

“ 너무 좋아요. 설정하기 쉬웠고 요청한 지 4일 만에 PTO를 받았습니다! 이제 PTO를 추적하고 사용하는 것이 훨씬 쉬워질 것입니다!

*Heidi R.*



## CARINA





Carewell SEIU 503

# Carina

새로운 간병 클라이언트를 찾고 계십니까? 오리건 재택 간병인이 거의 실시간으로 일자리를 찾을 수 있는 무료 온라인 장소인 Carina를 이제 Supplemental Trust를 통해 이용할 수 있습니다. Carina를 통해 근처의 검증된 Medicaid 및 Oregon Project Independence(OPI) 소비자를 검색하고 연결하는 오리건 전역의 홈케어 및 개인 지원 간병인과 개인 간병 보조원에 참여하십시오.

 [CarewellSEIU503.org/Carina](https://CarewellSEIU503.org/Carina) 에서 자세한 내용을 확인하십시오.

공급자와 소비자는 스마트폰, 태블릿 또는 컴퓨터를 사용하여 간병 선호사항이 포함된 프로필을 작성하고, 서로 위치를 파악하고 메시지를 보내고, 간병 서비스에 동의할 수 있습니다. Carina는 100% 무료이며 모든 사용자를 본인 확인합니다. 간병을 원하는 소비자를 해당 지역에서 즉시 찾지 못할 수 있습니다.

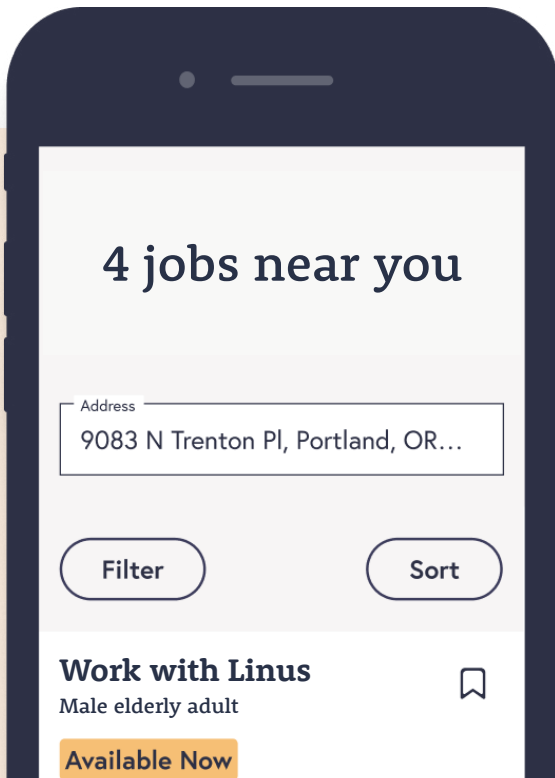


QR 코드를 스캔하여 가입하십시오.



더 나은 간병. 더 나은 일자리.

더 나은 간병 일자리를 찾기 위한 새로운 도구가 여기 있습니다!



정보에 입각한 선택을 하세요. 가까운 간병 소비자를 검색하고 찾아보세요.

- ✓ 실시간으로 일자리를 찾으세요.
- ✓ 검색 수수료나 광고가 전혀 없습니다.
- ✓ 귀하의 정보는 비공개이며 안전합니다.
- ✓ 모든 사용자가 본인 확인되었습니다.



**CAREWELL SEIU 503**  
**치과 시력 + 청력**  
**EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM**  
**(직원 지원 프로그램)(DVE)**





# 치과

Carewell SEIU 503 치과 혜택은 Kaiser Permanente의 보험을 통해 치과 보험을 제공합니다. Kaiser의 서비스 지역 내에 거주하는 경우, Kaiser의 HMO 네트워크를 통해 치과 혜택이 제공됩니다. Kaiser Permanente 서비스 지역 외부에 거주하는 경우, Kaiser Preferred Provider Organization(PPO) 네트워크를 통해 치과 혜택이 제공됩니다. 귀하는 Kaiser HMO 네트워크에 속해 있는지 Kaiser PPO 네트워크에 속해 있는지 관계없이 치과 보험에 대한 보험료를 지불할 필요가 없습니다.

## 중요:

- Kaiser HMO 네트워크의 보험 혜택을 받는 경우 Carewell이 보장하는 치과 서비스를 받으려면 Kaiser HMO 네트워크 서비스 제공자를 이용해야 합니다. 네트워크에 속하지 않은 의료 서비스 제공자를 이용하는 경우 귀하의 의료비는 보험 혜택을 받지 못합니다.
- Kaiser PPO 네트워크의 보험 혜택을 받는 경우 최대한의 치과 혜택을 받으려면 Kaiser PPO 네트워크 내 서비스 제공자를 선택해야 합니다. 네트워크 외부 서비스 제공자로부터 진료를 받으면 결국 본인 부담금이 더 많아지게 됩니다. 해당 지역의 PPO 제공자를 찾으려면 [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org) 를 방문하거나 Carewell SEIU 503(1-844-503-7348)으로 전화하십시오.



귀하의 치과 보험은 다양한 예방 및 기본 치과 서비스 비용을 귀하의 본인 부담금 없이 지불하며, 기타 보다 복잡한 치과 서비스의 일부에도 비용을 지불합니다.

 귀하의 치과 보험이 보장하는 내용과 서비스 이용 방법에 대한 자세한 내용을 알아보려면 [CarewellSEIU503.org/benefits/dental/](https://CarewellSEIU503.org/benefits/dental/)을 방문하십시오.

**팁!**

**DVE**라는 용어는 Carewell SEIU 503에서 제공하는 **Dental**(치과), **Vision + Hearing**(시력 + 청력) 및 **Employee Assistance Program**(직원 지원 프로그램) 혜택을 나타냅니다.

# 시력 + 청력

Carewell SEIU 503 시력 + 청력 혜택은 월 보험료 없이 시력 및 청력 서비스를 이용할 수 있도록 해줍니다.

## 시력

Ameritas는 VSP Choice Network를 통해 시력 혜택을 보장합니다. 네트워크 내 서비스 제공자를 이용하는 경우 연례 검사 및 대부분의 렌즈 비용이 들지 않으며 2년마다 안경테 또는 콘택트 렌즈에 대해 최대 \$500의 혜택을 받을 수 있습니다. VSP 네트워크 내 서비스 제공자를 찾으려면 [CarewellSEIU503.org/benefits/vision](https://www.CarewellSEIU503.org/benefits/vision) 으로 이동하십시오. VSP 제공자를 찾을 때 도움이 필요한 경우에는 Carewell SEIU 503의 전화 1-844-503-7348로 문의하십시오.

## LASIK

LASIK 혜택은 Ameritas LASIK Advantage를 통해 제공됩니다. 원하는 LASIK 서비스 제공자에게 갈 수 있지만, 이 경우 서비스 비용을 선불로 지불한 다음 상환을 요청해야 할 수도 있습니다.

## 청력

청력 혜택은 Ameritas SoundCare를 통해 제공됩니다. 원하는 어떤 서비스 제공자에게든 갈 수 있지만 서비스 비용을 선불로 지불한 다음 Ameritas SoundCare에 상환을 요청해야 할 수도 있습니다.

 [CarewellSEIU503.org/benefits/vision-and-hearing/](https://www.CarewellSEIU503.org/benefits/vision-and-hearing/) 에서 귀하의 시력 및 청력 혜택에 대해 자세히 알아보십시오.



Carewell SEIU 503

# Employee Assistance Program(직원 지원 프로그램, EAP)

Carewell SEIU 503 Employee Assistance Program(직원 지원 프로그램, EAP)은 개인 생활에 도움이 되는 리소스를 제공합니다. EAP 서비스는 Uprise Health에서 제공합니다. 무료로 제공되며 다음이 포함됩니다.

- 24시간 긴급 전화 지원
- 12개월마다 건당 최대 5회의 오프라인 상담 세션
- 온라인 정신 건강 상담
- 할인된 법률 서비스
- 세금 신고 지원을 포함한 가계 재정 조언
- 이 밖에도 많은 것들을 이용하실 수 있습니다!

 [CarewellSEIU503.org/benefits/employee-assistance-program/](https://CarewellSEIU503.org/benefits/employee-assistance-program/) 에서 EAP 혜택과 이용 방법을 알아보십시오.

이러한 DVE 혜택을 받을 자격이 있습니까?

귀하의 자격은 근무 시간과 보고 시간에 따라 달라집니다. Carewell SEIU 503 혜택을 이용하려면 **급여 바우처를 기한 내에 제출하십시오.**

본 내용은 자격 요건을 요약한 것일 뿐입니다. 자세한 내용은 본 안내서의 56~57 페이지에 있는 자격 요건 목록을 참조하십시오.

## 자격

2개월 연속으로 월 40시간 이상 홈 케어 종사자, 개인 지원 간병인 또는 개인 간병 보조원으로 일한 적이 있습니까?

**예**

좋습니다! Carewell SEIU 503의 혜택을 받을 자격이 됩니다. \* 혜택이 시작되기까지 귀하의 정보가 처리되는 1개월의 대기 기간이 있습니다. 2개월 연속으로 완전히 일을 중단하지 않는 한, 즉 2개월 연속으로 근무 시간이 0시간<sup>1</sup>이 아닌 이상 Carewell SEIU 503 혜택을 계속 받을 수 있습니다. 2개월을 0시간 근무한 경우 혜택이 종료되기까지 1개월의 유예 기간이 있습니다.

**아니오**

현재 Carewell SEIU 503 초과, 시력, 청력 및 EAP 혜택을 받을 자격이 없는 것 같이 보이지만, 여전히 유급 휴가 혜택을 받을 자격이 있을 수 있습니다.

**예: 7월부터 근무를 시작한 Lucia의 근무 시간입니다.**

7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월
20시간	44시간	48시간	36시간	0시간	16시간	60시간

Lucia는 8월과 9월에 40시간 이상 일하여 자격을 얻었습니다.

10월: 대기 월

**혜택은 11월 1일부터 시작됩니다.**

Lucia는 12월에 다시 일을 시작했기 때문에 11월에 일을 하지 않았더라도 혜택을 상실하지 않을 것입니다.

\* Independent Choices Program(독립 선택 프로그램)에서 근무하고 있고 Acumen 을 통해 급여를 받지 않는 경우, Carewell SEIU 503의 혜택을 받을 자격이 없을 수도 있습니다. 자세한 내용은 본 안내서의 47페이지를 참조하거나 1-844-503-734로 전화하여 자세히 알아보십시오.

<sup>1</sup> 본 안내서에서 “시간”, “근무 시간” 또는 “근무하는 시간”이라는 말은 교섭 단위 근무 시간, 즉 소비자를 대신하여 Acumen, DHS 및/또는 PPL이 귀하에게 급여를 지급하는 시간을 의미합니다.



## DVE 혜택 액세스하기

Carewell SEIU 503은 DVE 혜택에 대한 적격성을 결정합니다. 귀하께서 혜택을 받으실 자격이 되는 경우에 또는 자격을 상실하기 전에 주정부에 등록되어 있는 귀하의 주소로 통지서를 보내드립니다. 혜택 자격에 대해 질문이 있는 경우 1-844-503-7348로 전화하십시오.

다음과 같은 경우 Carewell SEIU 503을 통해 치과, 시력, 청력 및 EAP 혜택에 자동으로 등록됩니다.

- 위에 설명된 자격 요건을 충족합니다. 그리고
- Carewell SEIU 503과 주 정부에 귀하의 이름, 성별, 사회 보장 번호, 생년월일 및 현재 주소를 업데이트합니다.



**MyCarewell503(CarewellSEIU503.org/mycarewell503)**을 통해 또는 **CarewellSEIU503.org/resources/forms**에서 Carewell SEIU 503에 등록된 귀하의 정보를 업데이트할 수 있습니다.

귀하는 Kaiser Dental로부터 치과 보험 카드를 받게 됩니다(Kaiser 건강 보험도 가지고 있지 않은 경우, 건강 ID가 치과 ID입니다). 귀하는 Ameritas로부터 시력, 청력 및 LASIK 혜택에 대한 보험 카드를 받게 됩니다. EAP 혜택에는 보험 카드가 필요하지 않습니다.

Carewell SEIU 503 치과, 시력, 청력 및 EAP 혜택에 등록하고 싶지 않은 경우 **MyCarewell503(carewellseiu503.org/mycarewell503)**을 통해 또는 **CarewellSEIU503.org/resources/forms**에서 혜택 포기 양식을 작성해야 합니다.

## PAID TIME OFF(유급 휴가, PTO) 혜택





Carewell SEIU 503

# Paid Time Off(유급 휴가, PTO)

일에서 잠시 쉴 수 있는 것은 정신적, 정서적 및 신체적 건강의 핵심입니다. 따라서 Carewell SEIU 503은 휴가를 위한 것이든, 진료 예약을 위한 것이든, 적절한 개인 시간을 위한 것이든 필요할 때 휴가를 낼 수 있도록 유급 휴가(PTO) 혜택을 제공합니다.

## 새롭게 개선된 PTO 혜택

2023년 1월 Carewell Benefits는 유자격 간병인을 위해 새롭게 개선된 PTO 혜택을 시작했습니다. 새로운 PTO 혜택은 다음과 같은 이점이 있습니다.

- **그 어느 때보다 더 많은 PTO 혜택 시간을 받을 수 있습니다.** 이제 유자격 간병인은 연간 40시간에서 증가한 최대 48시간까지 받을 수 있습니다.
- **더 많은 재택 간병인이 PTO 혜택을 이용할 수 있을 것입니다.**
- 이제 매월 PTO 혜택 시간을 적립하고 최대 24개월 동안 PTO 혜택을 이월할 수 있으므로 **더 유연하게 PTO를 적립하고 사용할 수 있습니다.**

## 자격 개요

Carewell SEIU 503 유급 휴가 혜택을 받으려면 다음 요건을 충족해야 합니다.

**1. Carewell SEIU 503 Benefits에 Form W-9를 제출해야 합니다.** PTO 혜택은 과세 대상 소득입니다. Form W-9가 저희에게 등록되어 있지 않은 경우에는 PTO 혜택을 받을 자격이 되지 않습니다.

**2. 1시간의 PTO 혜택을 받으려면 한 달에 최소 20시간을 근무해야 합니다.** 한 달에 20시간 미만으로 근무한 경우 해당 월에 PTO 혜택을 받을 수 없습니다.

 이 PTO 혜택에 대한 자세한 내용은 [CarewellSEIU503.org/PTO](https://CarewellSEIU503.org/PTO)를 방문하십시오.



# 팁!

**더 빨리 혜택을 받으세요!** 계좌 이체는 PTO 혜택을 빠르고 안전하게 받을 수 있는 좋은 방법입니다. MyCarewell503 또는 Carewell 웹사이트를 통해 계좌 이체 양식을 작성하고 공수표(VC) 사본을 Carewell SEIU 503으로 보내십시오.

## PTO 혜택 받기

적격 간병인은 월 20시간 근무할 때마다 1시간의 PTO 혜택을 받을 수 있으며 매달 최대 4시간까지 PTO 혜택을 받을 수 있습니다. 예를 들어,

- 1개월간 최소 80시간 근무한 경우 해당 월에 4시간의 PTO 혜택을 받게 됩니다. 이는 20시간의 근무는 1시간의 유급 휴가 혜택에 해당하고 매월 4시간을 초과하는 유급 휴가 혜택을 받을 수 없기 때문입니다.

PTO 혜택 시간을 받기 위해 한 달 동안 일한 시간과 다른 달 동안 일한 시간을 결합할 수 없습니다. 예를 들어,

- 5월에 10시간 일하고 6월에 10시간 일하는 경우, 이 근무 시간을 합산하여 1시간의 PTO 혜택을 받을 수 없습니다.

여러 급여 관리 업체에서 근무 시간을 관리하는 경우, 한 달에 근무한 모든 시간을 합산하여 해당 월의 PTO 혜택 시간을 계산합니다.

매월 적립하는 PTO 혜택 시간은 월말에 PTO 혜택 잔액에 추가됩니다. 예를 들어,

- 5월 말에 PTO 혜택 잔액이 12시간이고 6월에 추가로 4시간의 PTO 혜택을 받은 경우, 6월 말의 총 잔액은 16시간의 PTO 혜택 시간이 됩니다.



## PTO 혜택 이용 방법

MyCarewell503을 통해 또는 Carewell 웹사이트 [CarewellSEIU503.org/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/forms)에서 PTO 혜택 요청 양식을 작성하여 한 번에 최소 8시간 단위로 PTO 혜택을 요청할 수 있습니다. 웹사이트에 접속할 수 없는 경우 1-844-503-7348로 전화하여 종이 양식을 우편으로 보내달라고 요청할 수 있습니다.

귀하의 PTO 혜택은 PTO 혜택 금액을 신청하고 수령할 당시 시스템에 등록된 가장 최근 급여 요율로 지급됩니다. 여러 급여 관리 업체에서 근무 시간이 보고된 경우, 시스템에 등록된 가장 높은 급여 요율이 PTO 지급에 사용됩니다.

PTO 요청은 Carewell SEIU 503에서 매주 처리됩니다. PTO 요청이 처리되면 혜택 지급금을 받게 됩니다. 계좌 이체를 신청한 경우, PTO 혜택은 은행에 따라 일반적으로 요청이 처리된 후 영업일 기준 1~3일 이내에 귀하의 계좌에 입금됩니다. 종이 수표는 매주 우편으로 발송되며 귀하에게 도착하기까지 영업일 기준 최대 10일이 소요될 수 있습니다. 참고 사항: 계좌 이체를 등록하지 않은 경우에는 종이 수표 형태로 혜택을 지급받을 수 있습니다.

기억하십시오: 휴가를 사용할 때 대체 간병인을 찾는 것은 귀하의 책임이 아닙니다. 소비자는 간병인을 선택하고 고용하는 일차적 책임이 있습니다. 그러나 귀하의 소비자가 휴가 요청을 사전에 승인해야 하며 필요한 경우 구제 조치가 제공되어야 합니다. 소비자가 대체 간병인을 찾을 때 도움이 필요한 경우, Employer Resource Connection 또는 케이스 매니저에게 문의할 수 있지만 이는 케이스 매니저의 책임은 아닙니다.



## 팁!

### PTO 혜택을 더 빨리 받으세요!

- Carewell SEIU 503에 Form W-9를 제출해야 합니다. 언제든지 **MyCarewell503**으로 이동하여 이 양식을 작성할 수 있습니다.
- MyCarewell503을 통해 PTO 혜택 요청을 제출하거나 Carewell 웹사이트 **CarewellSEIU503.org/forms**에서 PTO 혜택 요청 양식을 작성하여 제출하십시오. 온라인으로 양식을 작성하는 것이 PTO 요청을 제출하는 가장 빠르면서 쉽고 오류가 없는 방법입니다.
- 계좌 이체를 선택하십시오. 혜택이 귀하의 은행 계좌로 이체되면 우편 발송 시간이 단축되고 수표가 광고 우편물로 오인되는 일이 발생하지 않습니다.



## 사용하지 않은 PTO 혜택 이월

새로운 PTO 혜택에서는 더 이상 매년 모든 PTO 혜택을 사용할 필요가 없습니다. 대신, PTO 혜택을 사용하기 전 최대 24개월 동안 유연하게 보관할 수 있으므로 어떤 이유로든 적절한 휴가를 보낼 수 있습니다. 매달 최대 4시간을 적립하면 24개월 후에는 96시간이 적립됩니다!

PTO 혜택을 받으려면 Form W-9가 제출되어 있어야 있어야 합니다. 만약

- W-9가 제출되어 있는 경우, 그리고
- 24개월의 PTO 혜택을 적립한 경우,

PTO 혜택 요청을 제출하지 않더라도 PTO 혜택이 자동으로 지급됩니다. 귀하의 PTO 잔액은 0으로 재설정됩니다.

또한, 교섭 단위 근무를 중단하고 6개월 연속 근무 시간이 0시간인 경우 PTO 잔액이 자동으로 지급됩니다.

**중요: Form W-9를 제출하면 근무 시간과 Carewell SEIU 503 혜택에 대한 일반적인 자격에 따라 이후부터 PTO 혜택을 받게 되며 최대 12개월 전까지 PTO 혜택을 받을 수 있습니다.** 예를 들어, 귀하가 2022년 3월 1일에 Carewell SEIU 503 혜택을 받을 자격이 되었고 그 이후로 매달 40시간 일했지만 2023년 6월 1일까지 Form W-9를 제출하지 않았다고 가정해 보겠습니다. 이 상황에서 2022년 6월 1일부터 적립된 PTO 혜택을 신청하고 받을 수 있습니다.

Form W-9를 받기 전 12개월을 초과한 시점에 근무한 시간은 PTO 혜택에 포함되지 않습니다. 즉, 이러한 시간에 대해 PTO 혜택을 요청할 수 없습니다.

## 수혜자 지정

PTO 혜택을 받을 자격이 있는 간병인은 수혜자를 지정할 수 있습니다. 즉, 혜택이 지급되기 전에 사망하는 경우 PTO 혜택을 받을 사람을 지정할 수 있습니다. 수혜자를 지정하려면 MyCarewell503을 통해 또는 Carewell 웹사이트 [CarewellSEIU503.org/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/forms)에서 PTO 수혜자 양식을 작성하십시오.

귀하가 수혜자를 지정하지 않거나 수혜자가 귀하보다 먼저 사망한 경우, 귀하의 PTO 잔액은 귀하의 유산 집행자에게 지급됩니다.

## PTO 혜택 수표 분실

때때로 PTO 혜택 수표가 우편물 속에서 분실되거나 간병인이 광고 우편물이라고 생각하여 실수로 재활용통에 버릴 수도 있습니다. 이러한 경우, Carewell SEIU 503은 새로운 수표를 발행할 수 있습니다. 그러나 원본 수표를 취소하는 데 드는 비용은 귀하가 부담해야 합니다. 이 때문에 새로운 수표를 요청하기 전에 수표가 발행된 후 영업일 기준 최소 10일을 기다리도록 권장합니다.

수표 분실이 자주 발생하는 것은 아니지만, 분실된 경우 해당 지불금을 기다리고 있었다면 곤란할 수 있습니다. 수표 취소에 드는 비용을 총당해야 하는 것도 추가적인 부담입니다. 이 때문에 가능하다면 계좌 이체를 사용하도록 적극 권장합니다.

## PTO 혜택 및 세금

유급 휴가 혜택은 과세 소득이므로 PTO 혜택을 받으려면 Carewell SEIU 503에 Form W-9를 제출해야 합니다. 1년간 \$600 이상의 PTO 혜택을 받는 경우 Carewell SEIU 503에서 Form 1099-NEC를 보내드립니다. 그러나 Form 1099-NEC를 받지 못하더라도 PTO 혜택은 여전히 과세 소득으로 간주됩니다. Form 1099-NEC를 분실한 경우 Carewell SEIU 503에 전화하여 대체 사본을 요청하십시오. MyCarewell503으로 이동하여 사본을 검색하거나 수정을 요청할 수도 있습니다.

## PTO 혜택과 관련하여 연락할 사람

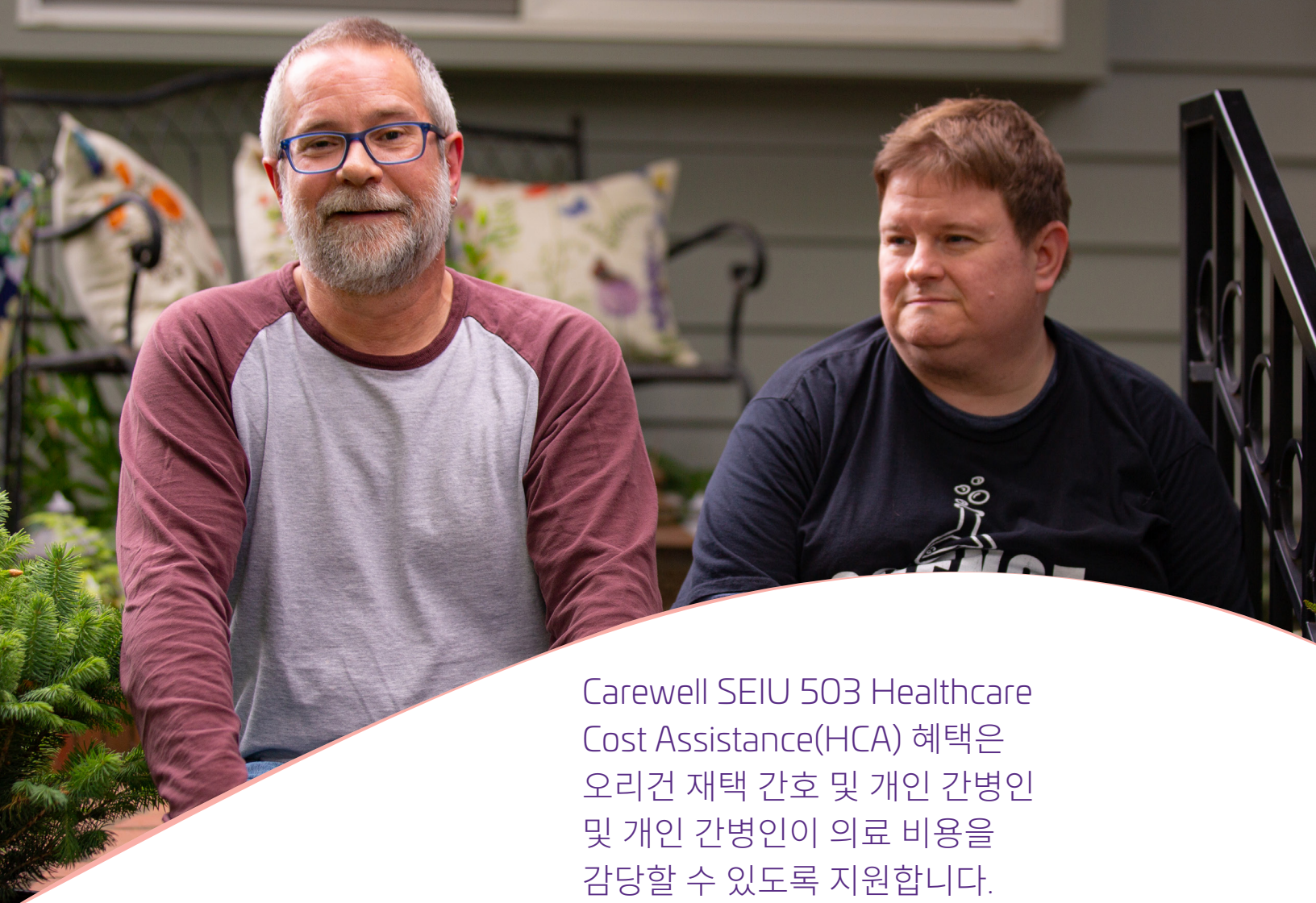
PTO 혜택 잔액 또는 PTO 혜택 지급에 대한 질문을 포함하여 Carewell SEIU 503 PTO 혜택에 대해 질문이 있는 경우 Carewell SEIU 503의 전화 1-844-503-7348로 문의하십시오. 또는 **MyCarewell503**에서 PTO 잔액 등을 조회할 수 있습니다.

Carewell PTO 처리 방식에 대한 일반적인 질문이 있는 경우 **Carewell SEIU 503 웹사이트**의 유급 휴가 페이지로 이동하십시오. .



HEALTHCARE COST ASSISTANCE  
(의료 비용 보조) 혜택





Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance(HCA) 혜택은 오리건 재택 간호 및 개인 간병인 및 개인 간병인이 의료 비용을 감당할 수 있도록 지원합니다.

이것은 고용주 보장이나 Health Reimbursement Arrangement(건강 상환 준비, HRA)가 아닙니다. 대신, 귀하가 이미 자신의 건강 보험 플랜(아래에서 자세히 설명)에 가입되어 있는 경우, Carewell HCA 혜택은 귀하의 보험료와 적격 본인 부담금을 지불할 때 도움이 될 수 있습니다.

## 어떤 Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조) 혜택을 받을 자격이 있나요?

본 내용은 자격 요건을 요약한 것일 뿐입니다. 자세한 내용은 본 안내서의 56~57 페이지에 있는 자격 요건 목록을 참조하십시오.

- 귀하는 Oregon Health Plan, 다른 고용주를 통한 보험, 배우자를 통한 보험 등 다른 형태의 건강 보험에 가입되어 있지 않아야 합니다. 몇 가지 예외가 있습니다. 본 안내서의 “자격 규칙” 섹션을 검토하십시오.
- Carewell SEIU 503 치과, 시력, 청력 및 EAP 혜택을 받을 자격이 있어야 합니다. 즉, 2개월 연속으로 매월 최소 40시간을 일해야 합니다. 자격을 유지하려면 2개월 연속으로 근무 시간을 0시간으로 보고하지 않아야 합니다.



의료 보험

Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조, HCA) 혜택의 적용 대상:

Medicare

- 일반적으로 표준 Part B 보험료의 전액\*\*
- Part D, Supplemental, 또는 Advantage 플랜에 대한 보험료의 일부 Medicare 보험 서비스에 대한 본인 부담금(최대 연간 본인 부담금 허용 한도까지)

승인된 \* Marketplace 건강 보험 플랜

월 보험료 전액(사용 가능한 최대 사전 보험료 세금 공제 후)

귀하의 보험에서 보장하는 서비스에 대한 본인 부담금(최대 연간 본인 부담금 허용 한도까지) \*\*\*

Trust가 승인하지 않은 Marketplace 건강 보험 플랜

Trust의 평균 보험료 상환 혜택에 상응하는 월 보험료 일부

귀하의 보험에서 보장하는 서비스에 대한 본인 부담금(최대 연간 본인 부담금 허용 한도까지) \*\*\*

HCA 혜택을 계속 받으려면 처음에 연방 Marketplace에서 승인된 적격 건강 플랜에 등록해야 합니다(일반적으로 다음 1월 1일부터 시작되는 보장의 경우 11월 1일에서 12월 15일 사이인 Open Enrollment (건강 보험을 위한 연례 등록) 기간).



상기에 귀하의 보장이 나열되어 있지 않습니까? Carewell 웹사이트 [CarewellSEIU503.org/benefits/healthcare-cost-assistance](https://www.CarewellSEIU503.org/benefits/healthcare-cost-assistance) 를 방문하거나 1-844-503-7348로 전화하여 HCA 혜택 자격이 있는지 알아보십시오.

\* 승인된 적격 건강 플랜은 Supplemental Trust의 이사회가 선택한 보험 보장 옵션으로서, 연방 Marketplace(오리건 클라이언트를 위한 플랫폼인 [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)) 또는 주정부 Marketplace (워싱턴: [wahealthplanfinder.org](https://www.wahealthplanfinder.org), 캘리포니아: [coveredca.com](https://www.coveredca.com), 아이다호: [yourhealthidaho.org](https://www.yourhealthidaho.org)) 에서 제공됩니다. 승인된 적격 건강 플랜은 높은 품질과 경제성으로 이사회에서 선정된 것입니다. 승인된 Marketplace 플랜에 대한 HCA 혜택을 받으려면



## 의료 보험

## Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조) 혜택의 적용 대상:

무보험 -  
의료 보장 없음

Marketplace에서 승인된 적격 건강 플랜에 등록하면 HCA 혜택을 받을 수 있습니다.

참고: 일반적으로 Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 기간에만 등록할 수 있습니다(연방 Marketplace의 경우, 일반적으로 다음 1월 1일부터 시작되는 보장은 11월 1일에서 12월 15일 사이).

배우자 보험

배우자의 고용을 통해 보험에 등록하는 경우 HCA 혜택을 받을 자격이 없습니다. 배우자의 고용을 통한 건강 플랜에 등록하지 않기로 결정한 경우, Marketplace에서 승인된 적격 건강 플랜에 등록하면 HCA 혜택을 받을 수 있습니다.

참고: 일반적으로 Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 기간에만 등록할 수 있습니다(연방 Marketplace의 경우, 일반적으로 다음 1월 1일부터 시작되는 보장은 11월 1일에서 12월 15일 사이).

기타 고용주 보장

고용주가 후원하는 의료 혜택을 받는 경우(자신의 간병 업무가 다른 고용주를 통해) HCA 혜택을 받을 자격이 없습니다.

Medicaid /  
Oregon Health  
Plan

현재 HCA 혜택을 받을 자격이 없습니다. Medicaid 보장을 상실한 경우 저희에게 연락해 주십시오.

참고: Medicaid 보장을 상실하는 것은 60일 특별 등록 기간 동안 Marketplace 보장에 등록할 수 있는 적격 생활 사건일 수 있습니다. Medicaid 보장을 상실하고 Carewell SEIU 503 혜택을 받을 자격이 되는 경우, 가능한 한 빨리 Carewell SEIU 503의 연락처 1-844-503-7348로 전화하십시오!

귀하의 지역에서 승인된 플랜에 등록해야 합니다.

\*\* 정확한 보험료 금액은 매년 다릅니다. 일반적으로 표준 Part B 보험료는 [medicare.gov/your-medicare-costs/part-b-costs](https://www.medicare.gov/your-medicare-costs/part-b-costs)에서 온라인으로 조회할 수 있습니다.

\*\*\* 연간 BCC 수당은 매년 변경될 수 있습니다. 자세한 내용은 48페이지를 참조하십시오.



# Healthcare Cost Assistance (의료 비용 보조) 혜택은 어떻게 진행됩니까?

## Medicare 수혜자에 대한 Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조)

- Medicare 등록 가입자를 위한 Carewell SEIU 503의 필수 서류를 작성하십시오. 정보가 변경되지 않는 이상 이 서류는 한 번만 제출하면 됩니다. 이 서류는 **MyCarewell503**을 통하거나 **CarewellSEIU503.org** 에서 액세스할 수 있습니다. 또는 Carewell SEIU 503의 연락처 1-844-503-7348로 전화하여 사본을 요청할 수 있습니다.
- Part B 보험료 및 Part D, Supplement 또는 Advantage 플랜 보험료(있는 경우)에 대한 증빙 서류와 함께 Medicare 보험료 상환 양식을 Carewell SEIU 503에 제출하십시오. Part B 보험료 증빙 서류로 연간 사회보장 서신 또는 CMS Medicare 보험료 청구서 사본을 제출하십시오. Part D, Advantage 또는 Supplement 보험료에 대한 증빙 서류에는 플랜의 보험료 금액이 명시된 청구서 사본을 제출하십시오.
- Carewell SEIU 503이 귀하의 모든 서류를 접수한 경우: Carewell SEIU 503은 수표 또는 귀하의 은행 계좌로 이체하는 방식으로 귀하의 보험료를 매월 상환해 드립니다. 계좌 이체는 일반적으로 더 빠르고 안전하며 **MyCarewell503**을 통하거나 **CarewellSEIU503.org/medicare** 에서 온라인으로 등록할 수 있습니다.
- Carewell의 BCC 관리 업체인 Ameriflex는 연간 본인 부담금 한도까지 귀하가 받는 Medicare 보장 서비스와 관련된 본인 부담금을 지불하기 위해 사용할 수 있는 Mastercard 직불 카드인 Benefits Convenience Card(혜택 지원 카드, BCC)를 보내드립니다. Medicare 보험료를 지불하거나 Medicare 보장 서비스와 관련 없는 비용을 지불하기 위해 BCC를 사용할 수 없습니다.



온라인으로 제출할 수 있는 추가 정보 및 필수 양식은 **CarewellSEIU503.org/medicare** 를 방문하십시오.

## 승인 적격 플랜에 대한 Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조):

- CarewellSEIU503.org/approved-plans를 방문하여 해당 지역에 승인된 플랜을 찾아보고 등록하기 위해 취해야 할 단계에 대한 자세한 내용을 확인하십시오.
- 필수 연례 서류 작성
- HCA 혜택 요청 양식을 작성하고 자격 통지 및 보험료 청구서와 함께 승인된 Marketplace 플랜에 등록했음을 보여주는 증빙 서류를 제공하십시오. 참고: 당사의 파트너 보험사인 Valley Insurance Professionals(VIP)를 통해 Marketplace에 귀하의 정보를 등록하거나 업데이트하는 경우에는 이 단계가 필요하지 않습니다.

## HCA 혜택에 관한 중요 정보

- Marketplace 보장에 대한 Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 기간이 아닌 날짜에 처음으로 Carewell SEIU 503 혜택을 받을 자격이 되고 이미 건강 보험 Marketplace를 통해 미승인 플랜에 가입되어 있는 경우, Carewell SEIU 503 으로부터 평균 보험료 상환을 받을 자격이 될 수 있습니다. 그러나 HCA 혜택을 받을 자격을 유지하려면 다음 기회에(일반적으로 Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 기간 동안) 귀하의 지역에서 승인된 적격 플랜에 등록해야 합니다.
- 일반적으로, Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 기간 동안에만 Marketplace 보험에 등록하거나 변경할 수 있습니다. 연방 Marketplace(healthcare.gov)에서 **Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록)은 일반적으로 다음 1월 1일부터 보장을 받기 위해 11월 1일부터 12월 15일까지 진행됩니다.** 몇 가지 예외가 있습니다. 적격 생활 사건(예: 결혼 또는 출산)이 있는 경우에는 60일 특별 등록 기간을 이용할 수 있습니다. 건강 보험 상실(미납 이외의 사유)이 발생하는 경우에도 특별 등록 기간을 이용할 수 있습니다. 건강 보험을 상실하고 Carewell SEIU 503 혜택을 받을 자격이 되는 경우, 가능한 한 빨리 Carewell SEIU 503의 연락처 1-844-503-7348로 전화하십시오!
- 귀하가 Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조) 혜택을 받을 자격이 되더라도 월 건강 보험료를 보험사에 지불하는 것은 여전히 귀하의 책임입니다.



**인터넷이 없습니까? 1-844-503-7348로 Carewell SEIU 503에 전화하십시오!**



# Benefits Convenience Card (혜택 지원 카드) 를 드립니다!

Benefits Convenience Card(혜택 지원 카드, BCC)는 귀하에게 발송되고 Ameriflex에서 관리하는 Mastercard 직불 카드입니다.



## Benefits Convenience Card(혜택 지원 카드)는 어떤 용도로 사용할 수 있나요?

	월 보험료	본인 부담금
승인된 Marketplace 플랜	<p><b>가능합니다!</b></p> <p>예외가 적용될 수 있습니다. 아래를 참조하십시오.</p> <p>보험사에 연락하여 자동 보험료 지불을 위한 카드를 설정하십시오.</p>	<p><b>가능합니다!</b></p> <p>보장되는 의료비(연간 BCC 수당까지):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>승인된 Marketplace 플랜에 대한 공제액</li> <li>보장되는 처방약을 포함한 공동 부담금 및 공동 보험 비용</li> </ul>
Medicare	<p><b>안 됩니다.</b></p> <p>Medicare 보험료에 대한 상환 절차를 이용해야 합니다.</p> <p>자세한 내용은 <a href="http://CarewellSEIU503.org">CarewellSEIU503.org</a>를 참조하십시오.</p>	<p><b>가능합니다!</b></p> <p>보장되는 의료비(연간 BCC 수당까지):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicare 보장에 대한 공제액</li> <li>보장되는 처방약을 포함한 공동 부담금 및 공동 보험 비용</li> </ul>

- 귀하의 첫 번째 보험료는 매년 첫 보장일 이전에 납부되어야 합니다.
- 기한 전에 첫 보험료를 납부하지 않으면 건강 보험의 효력이 발생하지 않으며 남은 기간 동안 건강 보험 혜택을 받지 못할 수도 있습니다.
- Ameriflex는 귀하에게 제공되는 최대 사전 보험료 공제액과 귀하의 건강 보험 플랜에서 보장되는 서비스에 대한 본인부담 의료비를 공제한 후, 보험료 지불을 위해 Mastercard 직불카드인 Benefits Convenience Card(혜택 지원 카드, BCC)를 보내드립니다.

### 추가 사용 지침 및 예외 사항:

- 일반적으로 귀하는 승인된 Marketplace 플랜에 대한 월 의료 보험료를 지불할 목적으로 BCC를 사용할 수 있습니다. 그러나 귀하의 가족이 Marketplace 건강 보험에 가입되어 있는 경우(개인 보험이 아닌 가족 보험이 있음을 의미), BCC를 사용하여 보험료를 지불할 수 없습니다. 대신, 개인 보험료는 본인 부담으로 보험사에 보험료를 직접 납부한 후 Carewell SEIU 503에 상환 신청서를 제출해야 합니다. 이는 Carewell SEIU 503이 귀하의 보험료(최대 사전 보험료 세금 공제 후)를 보장하지만 가족 구성원의 보험료는 보장하지 않기 때문입니다. 참고: 보험 플랜에서 보장하는 서비스에 대한 본인부담 의료비를 지불하기 위해서도 BCC를 사용할 수 있습니다.
- 미승인 Marketplace 보험 플랜에 가입되어 있어서 평균 보험료 상환을 받는 경우, BCC를 사용하여 보험료를 납부할 수 없습니다. 대신, 본인 부담으로 보험사에 직접 보험료를 납부한 후 Carewell SEIU 503에 상환 신청서를 제출해야 합니다. 상환 신청서가 접수되면 Carewell SEIU 503은 평균 보험료 상환액의 최대 한도까지 상환해 드립니다. 참고: 보험 플랜에서 보장하는 서비스에 대한 본인부담 의료비를 지불하기 위해서도 BCC를 사용할 수 있습니다.
- BCC 관리 업체(Ameriflex)는 귀하에게 보장된 본인 부담금에 대한 증빙 서류를 제시하도록 요청할 수 있으므로 모든 혜택 설명서(EOB)와 영수증을 보관하십시오. 보험사가 발행한 EOB에는 처방전 비용이 명시되지 않으므로 처방전 영수증을 보관하는 것이 특히 중요합니다.



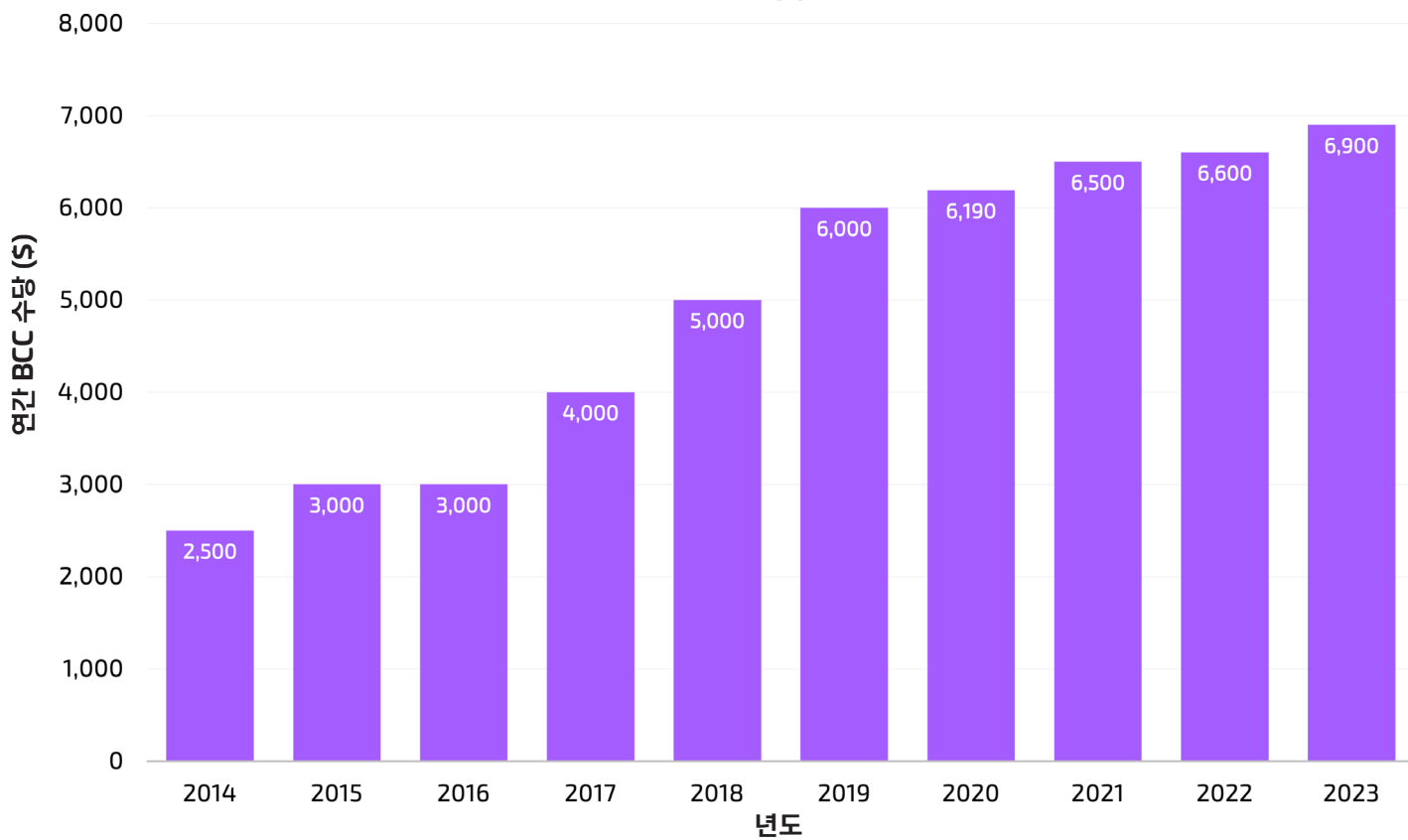
- BCC에는 2개의 별도 계정이 있습니다. 하나는 보험료(해당되는 경우) 지불용이고 다른 하나는 보장된 본인 부담금 지불용입니다. 2023년 본인 부담금 수당은 \$6,900입니다.

### **BCC는 다음을 제외하면 일반 직불 카드의 기능을 가집니다.**

- 귀하의 카드는 사용처가 제한되어 있습니다. 즉, 위에 나열된 보장 비용에 대해서만 사용할 수 있습니다. 초과, 안과 및/또는 청력 서비스에 대한 본인 부담금에 BCC를 사용할 수 없습니다.
- ATM에서 카드를 사용할 수 없으며 구매 시 캐쉬백을 받을 수 없습니다.
- 결제할 때는 직불 카드가 아닌 신용 카드를 사용하도록 권장합니다.
- Ameriflex는 귀하의 BCC 관리 업체입니다. Ameriflex 온라인 포털 [ameriflex.wealthcareportal.com](https://ameriflex.wealthcareportal.com) 또는 Ameriflex 앱 [myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app](https://myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app)을 이용하거나 1-888-868-3539로 Ameriflex에 전화하여, 잔액을 확인하고, 지불 내역을 조회하고, 상환 상태를 확인하고, 카드 교체를 주문할 수 있습니다.



연간 BCC 수당 (\$)





## CAREWELL SEIU 503 교육



“ 다년간의 경험이 있지만 교육을 통해 기술을 연마할 수 있다는 사실을 알았습니다. 제 상황에 적용되는 어려운 문제를 처리할 수 있도록 제시한 단계별 사례가 제 업무에 바로 도움이 되는 것을 보고 깊은 인상을 받았습니다.

가장 좋았던 점은 제가 아끼는 사람들을 더 잘 이해할 수 있도록 상기시켜주는 것이었습니다. 한 걸음 물러서서 상대방의 입장이 될 수 있죠.

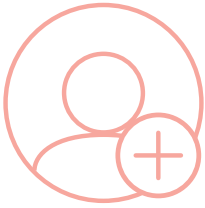
*Hydia H.*



Carewell SEIU 503 Training은 클라이언트에게 가장 영향력 있고 안전한 지원을 제공하기 위해 필요한 도구와 자신감을 갖출 수 있는 탁월한 교육을 홈 케어 및 개인 지원 간병인과 개인 간병 보조에게 제공합니다.

Carewell SEIU 503 Training 팀은 고령자와 신체적, 지적 또는 발달 장애가 있는 사람들에게 재택 지원을 제공하는 간병인을 교육하고 개발하는 데 전념하고 있습니다.





### 신입 간병인 교육

3개 파트로 구성된 신입 간병인 교육은 신입 간병인이 홈 케어 종사자, 개인 지원 간병인 또는 개인 간병 보조원으로서의 역할을 배우도록 지원하고 소비자에게 안전한 고품질 서비스를 제공하는 방법을 소개합니다.

**이 교육에서 다루는 주제 중 일부는 다음과 같습니다.**

- Carewell SEIU 503을 통해 제공되는 혜택
- 귀하의 업무와 관련된 규칙 및 규정과 급여 수령 방법
- 안전
- 인간 중심 서비스
- 자기 관리



### 연장 교육

2026년부터 모든 홈 케어 종사자, 개인 지원 간병인 및 개인 간병 보조원은 간병인 자격증 및 번호를 갱신하기 위해 2년마다 12시간의 연장 교육을 이수해야 합니다.

연장 교육은 업무와 관련된 모범 사례에 대한 최신 정보를 습득하고 경력을 쌓으면서 시간이 지남에 따라 개발하는 기술을 지속적으로 구축할 수 있도록 지원합니다. 연장 교육 요건을 충족하기 위해 선택할 수 있는 여러 과정이 있습니다.

문화적 역량과 간병인에게 적용되는 규칙을 다루는 필수 과정을 4시간 수강해야 하지만, 나머지 8시간의 필수 교육은 아래 주제 중에서 자신이 원하는 대로 선택할 수 있습니다.

- 식품 안전
- 일반적인 I/DD 진단에 대해 알아보기
- 하우스키핑 모범 사례
- 들어올리기 및 자세 변경
- 이동 및 보조 장치
- 간병인을 위한 스트레스 관리
- 정체성이란?
- 교차성이란?
- 개인 보호 장비(PPE) 착용 및 벗기
- 처방약 오용
- 공인 간병인을 위한 의료 용어
- 신체 계통 1 및 2
- 비언어적 클라이언트 간병하기
- 강점 기반 서비스 제공



일부 선택 과정은 자율 학습이 가능하고 다른 과정은 강사가 진행합니다. QR 코드를 스캔하여 강좌 카탈로그를 확인하고 해당 옵션에 대해 자세히 알아보십시오.

12시간의 교육을 모두 마치면 Carewell SEIU 503 Training으로부터 급여를 받게 됩니다.

더 많은 수업이 정기적으로 추가될 예정입니다.

**Carewell** 학습 포털에서 최신 정보를 확인하십시오.



# 교육 경험

Carewell SEIU 503 Training은 최상의 교육 경험을 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 이 때문에 온라인으로 많은 강좌를 제공하고 있습니다. 다음과 같은 교육 옵션을 제공합니다.

- 바쁜 일정에 맞출 수 있는 **자율 학습 모듈**로 매일 조금씩 또는 한 번에 모든 교육을 자유롭게 수행할 수 있습니다.
- **강사 진행형 웨비나**는 귀하의 편의를 위해 주말과 저녁을 포함하여 다양한 요일과 시간에 진행됩니다. 의사 소통 및 자기 관리와 같은 중요한 주제에 대해 토론하면서 다른 간병인의 이야기를 듣고 경험을 공유하십시오.

## 팁!

교육과 관련하여 특별한 요구 사항이 있습니까? 인터넷 액세스 또는 기술 접근이 제한되어 있습니까? 원하는 언어로 통역사나 강좌 내용이 필요합니까? 저희가 도와드립니다! **전화 1-844-503-7348** 또는 이메일 **CarewellSEIU503training@RISEpartnership.com** 으로 **Carewell**에 문의하십시오. 최적의 옵션을 찾으실 수 있도록 도움을 제공할 수 있습니다.

## 혜택 요약



## 혜택 요약

본 안내서에 설명된 바와 같이 Carewell SEIU 503의 자격 규칙을 충족하는 홈 케어 종사자 (“HCW”), 개인 지원 간병인(“PSW”) 및 개인 간병 보조원(“PCA”)은 아래 B.1 및 B.2 섹션의 제한에 따라 A.1, A.2 및 A.3 섹션에 나열된 혜택을 받게 됩니다. PTO 혜택과 관련된 Carewell SEIU 503의 자격 규칙을 충족하는 HCW, PSW 및 PCA는 아래 섹션 C.1에 나열된 혜택을 받게 됩니다.

A.1 Benefit Trust를 통한 치과, 시력, 청력 및 Employee Assistance Plan(직원 지원 플랜) (DVE) 혜택 보장.

A.2 Healthcare Cost Assistance (의료 비용 보조, HCA) 혜택 - Medicare: Medicare의 보장을 받는 경우, Supplemental Trust로부터 다음에 대해 상환을 받을 수 있습니다. (a) 매년 이사회가 결정하는 월별 금액 한도 내에서 Medicare Part B 보험료, (b) 매년 이사회가 결정하는 월별 금액 한도 내에서 Medicare Advantage 플랜, Medicare Supplement 플랜 또는 Medicare Part D 플랜, (c) 매년 이사회가 결정하는 최대 금액 한도 내에서 Medicare 플랜에서 보장하는 청구와 관련된 의료 및 처방약 자기부담금, 공제액 및 공동보험 비용(Trust 혜택을 받을 자격이 있는 동안 청구된 경우). 현재 혜택 한도를 확인하려면 [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org) 를 방문하거나 1-844-503-7348로 전화하십시오.

A.3 HCA 혜택 – Marketplace 플랜:

Marketplace에서 Trust가 승인한 적격 건강 보험에 가입되어 있는 경우 Supplemental Trust로부터 다음에 대한 보험료 지원을 받을 수 있습니다. (a) 가능한 모든 연방 보험료 세금 공제를 적용한 후의 개인 플랜 보험료, (b) 승인된 적격 건강 플랜이 보장하는 청구와 관련된 의료 및 처방약 자기부담금, 공제액 및 공동보험 비용 (Trust 혜택을 받을 자격이 있는 동안 청구가 발생한 경우 매년 위원회에서 결정하는 최대 한도까지). 현재 혜택 한도와 승인된 적격 건강 보험 목록을 보려면 [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org) 를 방문하거나 1-844-503-7348로 전화하십시오.

Trust로부터 건강 플랜 보험료 지원을 받을 자격이 되려면 Marketplace 플랜 보험료에 대한 지불 자격이 있는 연방 사전 보험료 세금 공제 전액을 적용하도록 선택해야 합니다. 연간 가계 소득을 과소평가하여 원래보다 더 높은 사전 보험료 세금 공제를 받아서 그 결과 연말에 IRS에 초과 납부된 세금 공제를 상환해야 하는 경우, Supplemental Trust의 초과 지급액에 대한 상환을 받을 자격이 될 수 있습니다. 이는 귀하가 더 낮은 사전 보험료 세금 공제를 받을 자격이 되는 것으로 파악했다면 Supplemental Trust가 해당 연도에 귀하의 보험료를 더 많이 지불했을 수도 있기 때문입니다. 반면, 연간 가계 소득을 과대평가하여 연말에 IRS로부터 추가적인 보험료 세금 공제를 받은 경우, 귀하는 받은 추가

보험료 세금 공제에 대해 Supplemental Trust 에 상환할 의무가 있습니다. 이는 귀하가 해당 연도에 올바른 사전 보험료 세금 공제를 받았다면 Supplemental Trust가 해당 연도에 귀하의 보험료를 더 적게 지불했을 것이기 때문입니다.

B.1 2개월 연속으로 교섭 단위 근무 시간을 0시간이라고 보고하지 않는 이상, 귀하는 위 섹션 A에 나열된 혜택을 계속 받을 수 있습니다. 이 경우, 자격 상실 전에 1개월의 유예기간이 있습니다. 예를 들어, 2023년 12월과 2024년 1월에 0시간을 보고한 경우 2024년 3월 1일부터 자격이 상실됩니다. Carewell SEIU 503 은 귀하가 보고한 교섭 단위 근무 시간이 0으로 떨어진 첫 달 이후에 경고 서신을 보낼 것이며, 두 번째 연속으로 교섭 단위 근무 시간이 0으로 떨어진 이후에는 Carewell SEIU 503 혜택에 대한 자격 종료된다는 사실을 사전에 통지할 것입니다.

B.2 귀하는 다른 출처로부터 의료 보장 또는 보험료 지원을 아직 받고 있지 않거나 받을 자격이 없는 경우에 한해 상기의 섹션 A.2 및 A.3에 설명된 혜택을 받을 자격이 있으며 다음과 같은 제한된 예외 사항이 적용됩니다.

(i) 귀하 또는 배우자의 고용을 통해 다른 의료 보장을 받을 자격이 있지만 해당 보장에 등록하지 않기로 선택한 경우, 섹션 A.2 및 A.3에 설명된 혜택을 받을 수 있습니다.

(ii) 귀하가 연방 사전 보험료 세금 공제("APTC") 수혜 자격이 박탈되지 않는 퇴역 군인 혜택을 이미 받고 있거나 받을 자격이 되는 경우 섹션 A.2 및 A.3에 설명된 혜택을 받을 수 있습니다.

(iii) 귀하가 정보 요청에 응하지 않아 APTC 자격을 상실했거나, APTC를 유지하는 데 필요한 조치를 취하지 않은 경우, APTC가 종료되지 않은 경우 Trust에 따라 지급될 수 있는 보험료 지원 혜택만 받을 수 있습니다.

B.3 귀하가 Independent Choices 프로그램을 통해 급여를 받고 귀하의 소비자가 Acumen 을 재정 서비스 제공자로 이용하는 경우 귀하는 Trust에 따라 혜택을 받을 수 있습니다.

C.1 Paid Time Off(유급 휴가, PTO) 혜택: PSW, HCW 및/또는 PCA로 일하고 PTO 혜택에 대한 자격 요건을 충족하는 경우, 매월 완료된 교섭 단위 근무 20시간마다 1 PTO 혜택 시간이 적립됩니다.

PTO 혜택 시간은 한 달에 80시간 이상의 교섭 단위 근무 시간을 일한 경우에도 월별 적립 한도인 월 4시간으로 제한됩니다. PTO 혜택을 적립할 목적으로 한 달에 근무한 시간을 다른 달의 시간과 합산할 수 없습니다.

귀하가 여러 급여 관리 업체로부터 근무 시간을 받는 경우, 같은 달의 모든 시간을 합산하여 해당 당신의 월의 PTO 혜택 시간을 계산하게 됩니다.



귀하의 PTO 혜택 잔액은 매월 PTO 혜택 시간 적립, 지급 또는 만료와 관련하여 잔액을 조정한 후 남아 있는 PTO 혜택 시간입니다. 이는 귀하가 현금으로 사용할 수 있는 잔액입니다. 해당 월에 누적되어 지급되지 않은 PTO 혜택 시간은 월말에 PTO 혜택 잔액에 추가됩니다.

### 일반 정보

### HCA 혜택 - 보험료 및 본인 부담금 지불

귀하가 HCA 혜택을 받을 자격이 되는 경우, Carewell SEIU 503은 (a) 월 의료 보험료에 필요한 금액(해당되는 경우 최대 사전 보험료 세금 공제 적용 후), (b) 귀하에게 제공되고 귀하의 Trust가 승인한 적격 건강 플랜이 보장하는 혜택 및 서비스에 대한 공제액, 자기부담금 및 공동보험 비용을 지불하기 위해 플랜 연도(이사회에서 결정)에 사용할 수 있는 본인 부담금 상환액이 모두 포함된 Benefits Convenience Card (혜택 지원 카드, BCC)를 발급합니다.

귀하가 HCA 혜택을 받을 자격이 있는 동안, 진료소, 약국 및 기타 의료 서비스 제공자 시설에서 Trust가 승인한 적격 건강 플랜이 보장하는 서비스와 관련하여 지불해야 하는 공제액, 자기부담금 및 공동보험 금액을 BCC로 지불할 수 있습니다. Carewell SEIU 503의 BCC 관리자(Ameriflex)

에게 이러한 비용이 보장되는 혜택이라는 증거를 제공해야 할 수 있으므로 BCC를 사용하여 지불한 비용과 관련하여 건강 보험 회사로부터 받는 혜택 설명서(EOB)를 보관해야 합니다.

귀하는 본인 이외의 개인을 위한 비용을 포함하여 Trust가 승인한 적격 건강 보험 플랜에서 보장되지 않는 비용을 지불하기 위해 BCC를 사용할 수 없습니다. 또한, 초과, 시력, 청력 및 직원 지원 프로그램("DVE") 혜택이나 비용을 지불하기 위해 BCC를 사용할 수 없습니다. BCC에 대한 자세한 내용은 본 안내서의 36~38 페이지를 참조하십시오.

### 배우자의 플랜을 통한 보장

HCA 혜택에 대한 자격 요건을 충족하고 배우자의 고용주를 통한 보험에 가입할 자격이 있지만 해당 보험에 가입하지 않기로 선택한 경우, Trust가 승인한 Marketplace 플랜에 가입하면 Carewell SEIU 503에서 HCA 혜택을 받을 수 있습니다. 연방 사전 보험료 세금 공제 자격이 없는 경우 Carewell SEIU 503은 승인된 Marketplace 건강 플랜 보험료 전액을 지불합니다.

참고: 배우자의 보험에 가입한 경우 HCA 혜택을 받을 수 없습니다. 그러나, DVE 혜택 및/또는 PTO에 대한 자격 요건을 충족하는 경우에도 해당



혜택을 받을 수 있습니다.

## 기혼 별도 신고

일반적으로 기혼이지만 공동 신고서를 제출하지 않고 배우자와 별도로 소득세를 신고하는 경우, 법에 따라 예외가 적용되지 않는 한 Marketplace에서 가입한 건강 보험에 대해 연방 보험료 세금 공제를 받을 자격이 없습니다. 이 경우, Carewell SEIU 503 HCA 혜택을 받을 자격이 된다면 Carewell SEIU 503은 승인된 Marketplace 건강 플랜 보험료 전체에 대해 보험료 지원을 제공합니다.

## 불법체류 근로자

건강보험개혁법(ACA)에 따라, 불법체류자인 경우 Marketplace를 통해 건강 보험에 가입할 자격이 없습니다. 그러나, 본 안내서에 설명된 자격 규칙을 충족하는 경우 특정 혜택을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Carewell SEIU 503에 문의하십시오.

## Medicare를 통한 보장

유자격 HCW, PSW 및 PCA의 경우 Supplemental Trust는 Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조) 혜택을 통해 매년 이사회가 결정하는 최대 한도까지 Medicare Part B에 대한 월 보험료를 상환합니다.

또한, Supplemental Trust는 귀하가 선택한 Medicare Advantage, Medicare Supplement 또는 Part D 상품에 대한 월 보험료를 매년 이사회가 결정하는 한도까지 상환합니다. 귀하는

공제액, 자기부담금, 공동 보험, Medicare가 보장하는 서비스에 대한 처방약 등과 같은 특정 본인 부담금을 매년 이사회에서 결정하는 한도까지 상환받을 자격이 될 수도 있습니다. Medicare 보험료 및 본인 부담금의 연간 한도에 대한 최신 정보는 [CarewellSEIU503.org](https://www.CarewellSEIU503.org)를 방문하거나 1-844-503-7348로 전화하십시오.

Supplemental Trust로부터 이러한 비용에 대한 지원을 받으려면 보험료 증빙 서류와 함께 상환 청구 양식(MyCarewell503 또는 Carewell SEIU 503 웹사이트에서 이용 가능, 또는 1-844-503-7348로 전화하여 이용 가능)을 Carewell SEIU 503에 제출해야 합니다. 이러한 정보는 Part B 보험료 상환을 위해 한 번만 제출하면 되지만, 위에 설명한 다른 Medicare 관련 비용을 계속 상환 받으려면 매년 제출해야 합니다. Medicare Part B 보험료 금액이 변경된 경우, 업데이트된 지불금을 받으려면 다른 Part B 상환 청구 양식을 제출해야 합니다. Trust는 상환금이 지급되기 전에 매월 귀하의 근무 시간을 확인할 것입니다.

귀하가 Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조, HCA) 혜택을 받을 자격이 되는 경우, Trust를 통해 HCA 혜택을 받을 자격이 있는 동안 청구된 경우에 한해 귀하의 Medicare 플랜에서 보장하는 청구와 관련된 의료 및 처방약 자기부담금, 공제액 및 공동 보험 비용을 매년 이사회가 결정하는 연간 최대 한도까지 지불하기 위해 사용할 수 있는 Benefit Convenience Card(혜택 지원 카드, BCC)를 받게 됩니다. 그러나, 귀하가 Marketplace 플랜의 보험료 지불에 BCC를 사용하고 있는 경우, Medicare로 전환할 때 한 가지 주요 차이점은 Medicare 보험료에



BCC를 더 이상 사용할 수 없다는 점입니다. 대신, Medicare 보험료에 대한 Medicare 상환 청구 양식을 제출해야 합니다.

Benefit Convenience Card(혜택 지원 카드)의 관리 업체(Ameriflex)가 비용 증빙 자료를 요구할 수 있으므로 혜택 설명서(EOB)와 모든 영수증(특히 처방약 비용은 보험 회사에서 발행한 EOB에 표시되지 않으므로 처방약 영수증)을 보관하십시오.

### Marketplace를 통한 보장

Supplemental Trust를 통해 제공되는 Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조, HCA) 혜택은 적격 근로자가 해당 Marketplace를 통해 제공되는 승인된 적격 건강 플랜에 따라 개별 의료 보장에 대한 월 보험료를 지불할 수 있도록 지원합니다.

승인된 적격 건강 플랜에 따른 개인 전용 건강 보험에 가입되어 있는 경우, Carewell SEIU 503 HCA 혜택은 일반적으로 연방 사전 보험료 세금 공제가 최대한 적용된 후 잔여 보험료를 보장합니다. 예를 들어, 매월 \$500의 연방 사전 보험료 세금 공제 자격이 있고 승인된 적격 건강 플랜의 월 의료 보험료가 \$1,000인 경우, \$500 세금 공제 전액이 적용된 후 HCA 혜택에서 나머지 500달러 잔액에 대한 보험료 지원을 제공하게 되어 본인 부담금이 발생하지 않습니다. 그러나, 가족 보험에 가입되어 있는 경우, HCA

혜택은 연방 사전 보험료 세금 공제를 최대한으로 적용한 후 개인 보험과 관련된 보험료 부분만 상환합니다.

Carewell SEIU 503은 귀하에게 Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조) 혜택을 제공하기 위해 귀하의 이름, 성별, 사회 보장 번호, 생년월일 및 현재 주소가 필요합니다. 귀하는 오리건주 및 Carewell SEIU 503에 이러한 정보를 최신 상태로 유지할 책임이 있습니다.

Carewell SEIU 503 HCA 혜택을 받을 수 있는 자격을 얻는 방법에 대한 내용은 본 안내서의 56~57페이지에 있는 자격 규칙 섹션을 참조하십시오. Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조)를 받을 자격이 되는 경우, 월 보험료와 보장된 본인 부담 비용을 지불할 수 있는 Mastercard 직불 카드인 Benefits Convenience Card(혜택 지원 카드, BCC)를 받게 됩니다.

### BCC는 다음 용도로 사용할 수 없습니다.

- 치과 진료 또는 시력 및 청력 서비스
- 배우자 또는 피부양자에 대한 비용
- 의료 플랜이 보장하지 않는 서비스에 대한 비용
- Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조) 자격이 상실된 동안 발생한 비용
- 전년도 의료 비용

가족이 건강 보험에 가입되어 있는 경우에는 BCC를 보험료 납부 목적으로 사용할 수 없습니다. 대신 보험사에 직접 비용을 납부한 후 상환 양식을 작성하여 청구서 사본과 납부 증명서와 함께 Carewell SEIU 503에 제출해야 합니다. 이렇게 하면 Trust는 귀하의 최대 사전 보험료 세액 공제액을 차감한 후 귀하의 개인 보장에만 적용되는 보험료 부분을 상환합니다.

이 혜택은 승인된 Marketplace 플랜에 등록된 경우에만 적용됩니다. 그러나, 마지막 Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 기간이 끝난 후 Carewell SEIU 503 혜택을 받을 자격이 되었고, 건강 보험 Marketplace를 통해 비승인 플랜에 등록된 경우, Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조)에 따라 평균 보험료 상환에 대한 자격이 될 수 있습니다. 그러나, 연말 이후에도 Carewell SEIU 503 HCA를 계속 받으려면 첫 번째 등록 기회에 Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록)(일반적으로 11월 1일에서 12월 15일 사이) 이전에 승인된 플랜에 가입해야 합니다. 그렇게 하지 않는 경우 해당 연도 말에 Carewell SEIU 503 HCA 혜택이 중단됩니다.

현재 승인된 적격 건강 플랜을 보려면 Carewell SEIU 503 웹사이트 [CarewellSEIU503.org](http://CarewellSEIU503.org)를 방문하거나 1-844-503-7348로 전화하십시오.

## Trust가 보장하지 않는 비용은 무엇입니까?

다음은 Carewell SEIU 503에서 보장되지 않는 비용의 몇 가지 예입니다. 귀하는 이러한 비용을 직접 납부할 책임이 있습니다.

- Medicare 또는 Trust가 승인한 적격 건강 플랜에서 보장하지 않는 서비스 및 용품과 관련된 비용
- 연간 본인 부담금을 초과하는 자기부담금, 공동보험 및 공제액
- 배우자 또는 피부양자에 대한 비용

## 사전 보험료 세금 공제 조정액 상환

연방 정부로부터 월 건강 보험료를 경감하는 사전 보험료 세금 공제("APTC")를 받을 수 있습니다. APTC 금액은 귀하의 연간 가구 소득 추정치를 기준으로 하기 때문에 해당 연도에 APTC를 너무 많이 받거나 너무 적게 받을 수 있습니다 (연간 가구 소득을 과소평가하거나 과대평가했기 때문에). 그러한 상황에서 (해당 연도에 너무 많은 APTC를 받았기 때문에) 연방 정부에 상환해야 하거나 (해당 연도에 너무 적은 APTC를 받았기 때문에) 연방 정부로부터 추가 세금 공제를 받을 수도 있습니다.

귀하가 연간 가계 소득을 과소평가했기 때문에 귀하가 받은 APTC의 일부를 반환해야 한다고 연방 정부로부터 통지를 받는 경우 연방 정부에 납부해야 하는 추가 금액의 전액 또는 일부를



충당할 수 있는 금액을 Supplemental Trust로부터 상환 받을 수 있는 자격이 될 수 있으므로 Carewell SEIU 503에 문의해야 합니다. APTC가 정확했다면 Supplemental Trust에서 지불했을 보험료 비용보다 더 큰 금액에 대해 어떠한 경우에도 상환 받을 수 없습니다.

실제 연간 가계 소득이 예상치보다 적은 경우, 연말에 연방 정부로부터 환급 받을 수도 있습니다. 이러한 이유로 연방 정부로부터 환급 받은 경우, 해당 환급액을 Trust에 지불해야 합니다. 이것은 연간 가계 소득에 대한 추정치가 정확하지 않았기 때문에 해당 연도에 Trust가 귀하의 보험 회사에 초과 지불한 금액입니다. APTC 금액과 관련하여 세금 환급을 받을 경우 Carewell SEIU 503에 즉시 연락해야 합니다.

연말에 APTC 금액을 정정할 필요가 없도록 해당 연도에 발생한 가계 소득 변화를 Marketplace에 알려주십시오. 이렇게 하려면 Carewell SEIU 503에 연락하여 Marketplace 신청서에 보고된 소득을 조정할 수 있도록 예약하십시오.

### 청구 및 이의 제기 절차

### Supplemental 또는 Benefit Trust에 상환 청구서 제출

상환 청구서를 Carewell SEIU 503에 제출해야 합니다. Trusts는 서비스 날짜로부터 최대 1년까지만 상환 또는 지불 청구를 허용합니다. 이

규칙은 Medicare, 의료비 및 보험료, 사전 보험료 세금 공제(APTC) 조정 및 PTO에 적용됩니다. 1년이 지난 청구에 대해서는 거부 후 180일 이내에 이사회에 이의 제기를 해야 합니다.

양식은 **MyCarewell503**을 통해 또는 Carewell SEIU 503 웹사이트에서 제공됩니다. Carewell SEIU 503은 일반적으로 접수 후 30일 이내에 귀하의 청구에 대한 결정을 내립니다. Carewell SEIU 503에서 추가적인 대응 시간이 필요한 경우 일반적으로 접수 후 45일 이내에 귀하의 청구에 대한 결정을 내릴 것입니다. Carewell SEIU 503에 추가 정보가 필요한 경우 귀하에게 통지서를 보냅니다. 귀하가 추가 정보를 제공하지 않을 경우 Carewell SEIU 503은 사용 가능한 정보를 기반으로 청구에 대한 결정을 내립니다. 귀하의 청구가 부적절하게 접수된 경우, 10일 이내에 귀하에게 통지서를 보내고 이를 정정하는 방법에 대한 정보가 제공됩니다.

귀하의 청구가 거부된 경우, 다음 내용을 포함하는 서신을 받게 됩니다.

- 거부 이유
- 결정의 기반이 된 특정 Trust 규정
- 해당 정보가 필요한 이유를 포함하여 귀하의 청구를 재심사하는 데 필요한 추가 정보
- Trust의 이의 제기 절차 및 해당 절차의 마감일
- 결정에 대해 이사회에 이의를 제기할 필요는 없습니다. 그러나, 플랜 규칙에 따라 귀하는

소송을 제기할 권리를 가질 수 있도록 이사회에 이의 제기함으로써 행정적 구제 수단을 모두 동원해야 합니다.

Carewell 또는 이사회에 이의 제기 거부 결정과 관련하여 소송을 제기하려면 이의 제기 거부 후 1년 이내에 소송을 제기해야 합니다.

## 이의 제기 절차

Carewell SEIU 503에 의해 귀하의 최초 청구가 거부된 경우 거부된 날로부터 180일 이내에 **CarewellSEIU503.org**에서 제공되는 이의 제기 양식을 작성해야 합니다. 서면 이의 제기에는 이의 제기를 요청하는 이유가 명시되어야 합니다. 귀하는 귀하를 대신할 공인 대리인을 지명할 수 있습니다. 그렇게 하려면 대리인의 이름, 주소 및 전화번호를 서면으로 Carewell SEIU 503에 알려야 합니다. 귀하는 귀하의 청구와 관련된 문서에 대한 합리적인 접근권과 사본을 제공받을 수 있습니다. 문제와 의견을 서면으로 제출할 수 있습니다. 귀하는 이의 제기 과정에서 고려되는 모든 정보의 사본을 요청할 수 있습니다.

귀하의 이의 제기는 일반적으로 Carewell SEIU 503이 이의 제기를 접수한 후 60일 이내에 이사회에서 결정됩니다.

심사를 위해 시간 연장이 필요한 경우, 우편으로 통보를 받게 되며 일반적으로 이의 제기 접수 후 120일 이내에 결정을 받게 됩니다. Carewell은 결정 후 5일 이내에 이의 제기에 대한 결정 통지서를 보냅니다.

귀하의 이의 제기가 거부된 경우, 귀하는 청구 내용, 거부 이유 및 결정의 근거가 된 Trust 규칙이 명시된 정보가 포함된 서면 통지서를 받게 됩니다.

## 초과 지불

각 Trust는 Trust로 인해 귀하 또는 귀하의 대리인 (변호사 포함)이 받은 초과 지급액 또는 사전 혜택에 대해 Trust에 유리한 건설적 신탁, 유치권 및/또는 합의에 따른 정당한 유치권을 가지며, 그러한 금액은 Trust에 지불될 때까지 Trust의 이익을 위해 귀하가 Trust에 보유하는 것으로 간주됩니다. Trust로부터 혜택을 받음으로써 귀하는 초과 지불 또는 혜택 선지급과 관련하여 각 해당 Trust를 위한 건설적 신탁, 유치권 및/또는 합의에 따른 정당한 유치권이 존재한다는 점에 동의합니다. 건설적 신탁, 유치권 및/또는 합의에 따른 정당한 유치권에 따라 귀하는 해당 혜택이 회수와 관련된 모든 비용을 Trust에 상환하기 위해 Trust와 협력하기로 동의합니다.

Trust는 귀하를 대신하여 Trust가 지급해야 할 모든 향후 혜택을 차감함으로써 초과 지급된 혜택을 회수할 수 있습니다.

귀하가 Trust에 변제하지 못하고 Trust가 제공한 혜택을 회수하기 위해 Trust가 귀하를 상대로 법적 조치를 취해야 하는 경우, 귀하는 Trust에 지불해야 할 금액을 추심하거나 Trust의 변제권을 집행하기 위해 발생한 변호사 수임료 및 비용을 포함하여 Trust와 관련하여 발생한 모든 비용을



지불해야 합니다. Trust는 Trust의 청구에 대한 관할권이 있는 주 또는 연방 법원에 귀하 또는 귀하의 대리인을 상대로 소송을 제기할 권리가 있습니다.

초과 지불된 금액에 대해 귀하가 Trust에 상환하기를 거부하는 경우, 이는 Trust가 본 안내서에 설명된 대로 이용 가능한 혜택을 제공할 것이며 귀하는 Trust의 규칙을 준수할 것이라는 Trust와의 계약을 위반한 것으로 간주됩니다. 또한, Trust로부터 혜택을 받음으로써 귀하는 초과 지급된 금액이나 본 안내서의 규정에 따른 금액을 회수하기 위해 해당 법률에 따라 허용되는 범위 내에서 Trust가 취할 수 있는 모든 조치에 대해 공소시효 방어 또는 법 우선적용의 항변을 포괄적으로 포함하여 귀하가 가질 수 있는 모든 방어권을 명시적으로 포기합니다.



## 자격 규칙



## Carewell SEIU 503 DVE 혜택 및 Carewell SEIU 503 HCA 혜택

다음 규칙은 SEIU 503 홈 케어 및 개인 지원 간병인 교섭 단위(개인 간병 보조원 포함)의 적용을 받는 개인에게 적용되며 아래에서 별도로 다루는 유급 휴가 혜택을 제외하고 Benefit Trust 및 Supplemental Trust를 통해 제공되는 Carewell SEIU 503 혜택 보장에 대한 자격을 규율합니다. 본 안내서의 목적상 “귀하” 또는 “귀하의” 는 Trust에 참여할 자격이 있는 개인 간병인을 포함하여 SEIU 503 홈 케어 및 개인 지원 간병인 교섭 단위에 포함된 가입자를 의미합니다.

### 초기 자격

각각 Benefit Trust 및 Supplemental Trust에 따른 DVE 및 HCA 혜택 자격을 얻으려면 2개월 연속으로 최소 40시간의 교섭 단위 근무를 해야 합니다. 그 다음에 귀하의 시간이 Carewell SEIU 503에 보고되기까지 1개월의 대기 기간이 있습니다. 예를 들어, 1월과 2월에 월 40시간을 일했다면 4월 1일부터 Trust가 적용됩니다.

Carewell SEIU 503은 오리건 주로부터 근무 시간 정보를 받아야 하므로 제출 마감일 이전에 급여 기간마다 급여 증명서나 근무 시간표를 제출해야 합니다. Carewell에 보고된 시간은 한 달 전의 시간이므로 근무 시간과 Carewell SEIU 503에 보고되는 시간 사이에는 항상 자연스러운 시차가 발생합니다. 귀하의 자격에 지장이 없도록 급여 기간마다 근무 시간을 보고해야 합니다. 근무 시간을 정시에 보고하는 방법에

대해 질문이 있는 경우 현지 사무소에 문의하거나 Carewell SEIU 503의 연락처 1-844-503-7348로 전화하십시오.

귀하가 이러한 적격성 규칙의 목적에 따른 근무 시간 요건을 충족했는지 여부는 기관이 가장 최근에 보고한 급여 시간을 기준으로 Carewell SEIU 503에서 결정합니다.

### 지속적 자격 유지

귀하의 월 교섭 단위 근무 시간이 2개월 연속 0으로 떨어지지 않는 이상 귀하는 Trust로부터 Carewell SEIU 503 혜택을 계속 받을 수 있습니다.

### 자격 상실

2개월 연속으로 교섭 단위 근무 시간이 0시간인 경우, 2개월 동안 0시간 근무한 후 다음 달 말에 Trust에 따른 보장 자격을 상실하게 됩니다. 예를 들어, 9월과 10월에 교섭 단위 근무 시간이 0시간인 경우, Trust 혜택에 대한 귀하의 자격은 11월 30일에 종료됩니다. Carewell SEIU 503은 귀하의 교섭 단위 근무 시간이 0으로 떨어진 첫 달 이후에 귀하에게 통지서를 보낼 것이며, 두 번째 연속으로 교섭 단위 근무 시간이 0으로 떨어진 이후에는 Trust에서 귀하의 자격이 종료되는 날짜에 대한 사전 통지서를 보낼 것입니다.

Carewell SEIU 503 Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조) 혜택에 대한 자격이 상실된다고 해서 Marketplace를 통한 귀하의 건강 보험 플랜이 종료된다는 의미는 아닙니다. 그러나, 귀하는 해당 건강 보험 플랜과 관련된 보험료 및 기타 본인 부담금을 납부할 책임이



있습니다. 보험료를 납부하지 않는 경우 건강 보험 회사에서 건강 보험 플랜을 취소합니다. **Healthcare.gov**에 설명된 적격 생활 사건이 발생하지 않는 이상 당해 남은 기간 동안 건강 보험 혜택을 받을 수 없게 됩니다.

## 자격 회복

Trust에서 Carewell SEIU 503 혜택 자격을 상실한 경우, 다시 2개월 연속으로 40시간의 교섭 단위 근무를 해야 하며 1개월의 대기 기간을 지난 후에 Trust 혜택을 다시 받을 수 있습니다. Trust 혜택에 대한 자격을 다시 얻는 것은 Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록)이 아닌 Marketplace 건강 보험 플랜에 재등록할 수 있는 특별 등록 이벤트가 아니라는 점에 유의하십시오.

## PTO 혜택 자격

다음 규칙은 SEIU 503 홈 케어 및 개인 지원 근로자 교섭 단위에 따라 보장되는 홈 케어 종사자("HCW"), 개인 지원 간병인("PSW") 및 개인 간병 보조원("PCA")의 유급 휴가("PTO") 혜택에 적용됩니다. 이러한 Carewell SEIU 503 PTO 혜택은 귀하가 다음 자격 규칙에 따라 Benefit Trust에서 제공됩니다.

작성된 Form W-9가 Carewell SEIU 503에 제출되어 있는 경우, 다음 일정에 따라 매월 근무하는 교섭 단위 근무 시간을 기준으로 유급 휴가 혜택 시간이 누적됩니다.

월 근무 시간	적립되는 PTO 혜택 시간
20	1
40	2
60	3
80 이상	4

Carewell SEIU 503은 오리건 주로부터 근무 시간 정보를 받아야 하므로 제출 마감일 이전에 급여 기간마다 근무 시간표를 제출해야 합니다. Carewell에 보고된 시간은 한 달 전의 시간이므로 근무 시간과 Carewell SEIU 503에 보고되는 시간 사이에는 항상 자연스러운 시차가 발생합니다. 귀하의 자격에 지장이 없도록 급여 기간마다 근무 시간을 보고해야 합니다. 근무 시간을 정시에 보고하는 방법에 대해 질문이 있는 경우 현지 사무소에 문의하거나 Carewell SEIU 503의 연락처 1-844-503-7348로 전화하십시오.

귀하가 이러한 적격성 규칙의 목적에 따른 근무 시간 요건을 충족했는지 여부는 기관이 가장 최근에 보고한 급여 시간을 기준으로 Carewell SEIU 503에서 결정합니다.

## 여러 간병인 규칙

여러 교섭 단위의 직책(예: 홈 케어 종사자, 개인 지원 간병인 또는 개인 간병 보조원)으로 근무하는 경우, 개인 지원 간병인, 개인 간병 보조원 및 홈 케어 종사자로서 일한 시간은 PTO 혜택을 위한 자격 결정을 위해 통합됩니다.



## 등록

### Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 중 등록

HCA 혜택을 받으려면 일반적으로 Medicare나 연방 또는 주 Marketplace에서 승인된 적격 건강 플랜에 가입해야 합니다. 일반적으로 다음 1월 1일부터 시작되는 보장에 대해 11월 1일부터 12월 15일 사이인 연례 Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 기간에 Marketplace 보험에 가입할 수 있습니다. 다른 건강 보험 Marketplace(워싱턴, 캘리포니아 또는 아이다호)의 Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 기간은 날짜가 다를 수 있습니다. 또한, 제한된 특정 상황(예: 다른 고용주를 통해 제공되는 건강 보험 혜택을 상실한 경우)에서 특별 등록 기간에 대한 자격이 될 수도 있습니다.

승인된 적격 건강 플랜은 연방 Marketplace (오리건 소비자를 위한 플랫폼인 [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)) 또는 주 기반 Marketplace(워싱턴: [wahealthplanfinder.org](https://www.wahealthplanfinder.org), 캘리포니아: [coveredca.com](https://www.coveredca.com), 아이다호: [yourhealthidaho.org](https://www.yourhealthidaho.org))에서 제공되는 보험 플랜으로서 플랜의 품질과 경제성을 기준으로 이사회에서 Trust 승인 옵션으로 선택한 것입니다. Marketplace 플랜과 관련된 HCA 혜택을 받으려면 해당 지역의 승인된 적격 플랜에 가입해야 합니다. 승인된 적격 건강 플랜의 현재 목록은 Carewell SEIU 503 웹사이트 [CarewellSEIU503.org](https://www.CarewellSEIU503.org)에서 확인할 수 있습니다. Carewell SEIU 503의 연락처 1-844-503-7348 으로 전화하여 현재 승인된 적격 건강 플랜의 인쇄본 목록을 요청할 수도 있습니다.

참고: Trust 규칙에 따라 2024년 1월 1일부터 Marketplace 보장에 대한 Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조)을 받는 모든 수혜자는 매년 가입 증명서를 제시해야 합니다. 파트너 보험사인 Valley Insurance Professionals(VIP)를 통해 가입한 사람들은 VIP가 간병인을 대신하여 Carewell SEIU 503에 플랜 이름과 보험료 정보를 제출하므로 이러한 요건이 면제됩니다. VIP를 통해 가입하면 Benefits Convenience Card(혜택 지원 카드)에 보험료 납부 및 본인 부담금을 충당할 수 있는 연간 금액이 충전됩니다.

### Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 이외의 등록

Marketplace Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 기간이 아닌 날짜에 Carewell SEIU 503의 HCA 혜택을 처음으로 받을 자격이 되는 경우 다음 규칙이 적용됩니다. 이러한 상황에서, Carewell SEIU 503은 가능한 경우 귀하가 해당 Marketplace를 통해 승인된 적격 건강 플랜에 가입할 수 있도록 지원하고 Trust의 규칙에 따라 해당 보장에 대한 보험료 지원을 제공할 것입니다.

해당 Marketplace를 통해 승인된 적격 건강 플랜에 가입할 수 없고 이미 Marketplace 또는 다른 방법을 통해 개인 건강 보험 플랜에 가입되어 있는 경우, Carewell SEIU 503은 귀하가 자격이 되는 최대 사전 보험료 세금 공제 또는 귀하가 처음 HCA 혜택을 받을 자격이 있는 플랜 연도의 3월 기준으로 승인된 적격 건강

플랜에 따라 가입자에게 지급하는 평균 보험료 금액 중 더 적은 금액을 공제한 후 월 의료 보험료 비용을 상환합니다. 참고: Carewell SEIU 503 이외의 자금 출처에서 귀하의 의료 보험료 전액 또는 일부를 납부하는 경우, Trust는 이 섹션에 따라 귀하에게 상환하는 금액에서 해당 금액을 차감합니다.

해당 Marketplace를 통해 승인된 적격 건강 플랜에 귀하를 등록하는 것이 불가능하고 귀하가 아직 다른 개인 건강 보험 플랜에 가입되어 있지 않은 경우, Trust는 가능한 경우 귀하가 유사한 개인 건강 플랜에 직접 등록할 수 있도록 지원하며, 귀하가 자격이 되는 최대 사전 보험료 세금 공제 또는 귀하가 처음 Trust 혜택을 받을 자격이 있는 플랜 연도의 3월 기준으로 승인된 적격 건강 플랜에 따라 가입자에게 지급하는 평균 보험료 금액 중 더 적은 금액을 공제한 후 월 의료 보험료 비용을 상환합니다. 그러나 Trust 이외의 자금

출처에서 귀하의 의료 보험료 전액 또는 일부를 납부하는 경우 Carewell SEIU 503은 이 섹션에 따라 귀하에게 상환하는 금액에서 해당 지불금을 차감합니다.

상기의 단락에 설명된 평균 보험료 상환을 받는 경우, 가능한 첫 번째 가입 기회에 해당 Marketplace를 통해 승인된 적격 건강 보험에 가입해야 합니다. 평균 보험료 상환 혜택을 받을 수 있는 귀하의 자격은 귀하가 승인된 적격 건강 보험에 처음 가입하여 보장을 받을 수 있는 날짜부터 자동으로 종료됩니다. 이는 귀하가 해당 등록을 완료하지 않은 경우에도 마찬가지입니다.

상기에 설명된 각 상황에서 귀하는 개인 건강 보험과 관련된 공제액, 자기부담금 및 공동보험 비용에 대해 보장되는 본인 부담금 상환 혜택을 받을 수 있습니다.

다음 Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 기간이 시작된 경우, Healthcare Cost Assistance(의료 비용 보조) 혜택과 보장되는 본인 부담금 혜택을 계속 받으려면 승인된 적격 건강 플랜에 가입해야 합니다. 보장이 중단되는 것을 방지할 수 있도록 다음 Open Enrollment(건강 보험을 위한 연례 등록) 기간이 시작되자마자 승인된 적격 건강 플랜에 가입해야 합니다.



통지

## Benefit Trust 개인 정보 보호 정책 통지

### Oregon Homecare Workers Benefit Trust

#### 개인 정보 보호 지침 통지

본 통지는 귀하에 관한 건강 정보가 사용되고 공개될 수 있는 방법과 이러한 정보에 접근할 수 있는 방법에 대해 설명합니다. 주의 깊게 검토하십시오.

#### 개인 정보 보호에 대한 Trust의 약속

Oregon Homecare Workers Benefit Trust("Trust")는 귀하의 보호 대상 건강 정보("건강 정보")의 개인 정보를 보호하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 건강 정보는 귀하를 식별하고 귀하의 신체적 또는 정신적 건강, 또는 귀하를 위한 의료 서비스의 제공 또는 비용 지불과 관련된 정보입니다. 관련 법률에 따라 귀하는 여기에 설명된 바와 같이 귀하의 건강 정보와 관련된 특정 권리가 있습니다.

본 통지는 1996년 건강 보험 이전 및 책임법("HIPAA") 및 45 CFR § 160; 45 CFR § 162 및 45 CFR § 164에 제공된 관련 규정("연방 건강 개인 정보 보호법")에 포함된 연방 건강 개인 정보 보호 조항에 따른 Trust의 법적 의무를 알리기 위한 것입니다.

- 귀하의 건강 정보를 보호하기 위해
- 귀하의 건강 정보에 대한 법적 의무 및 개인 정보 보호 방침을 설명하는 본 통지를 제공하기 위해
- 본 통지의 조항을 준수하기 위해

또한 본 통지는 Trust가 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개하는 방법을 알리고 Trust가 관리하는 귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하가 갖는 권리에 대해 설명합니다. 본 통지의 목적상, "귀하" 또는 "귀하의"는 Trust에 따라 혜택을 받을 자격이 있는 가입자를 의미합니다.

#### 본 통지의 적용을 받는 정보

Trust는 귀하에게 의료 혜택을 제공할 뿐만 아니라 법적 및 규제 요건을 충족하기 위해 귀하에 관한 특정 건강 정보를 수집 및 보관합니다. Trust는 귀하가 작성하는 신청서 및 기타 양식, Trust의 관리 직원 및 의료 전문가와의 대화를 통해, 그리고 의료 서비스 제공자 또는 기타 직원 복리후생 제도에 의해 Trust에 제공된 보고서 및 데이터로부터 귀하를 식별하는 건강 정보를 입수합니다. 이것은 본 통지에 설명된 개인 정보 보호 방침의 적용을 받는 정보입니다. Trust가 귀하에 대해 보유하고 있는 건강 정보에는 귀하의 이름, 주소, 전화번호, 생년월일, 사회 보장 번호, 고용 정보 및 건강 클레임 정보 등이 포함될 수 있습니다.

Trust는 귀하의 건강 관리와 관련된 혜택(예: Employee Assistance Program(직원 지원 프로그램, "EAP")과 비의료 혜택(예: 유급 휴가("PTO") 혜택)을 모두 제공합니다. HIPAA에 따라 시행된 개인 정보 보호 규정에서 허용하는 바와 같이, Trust는 Trust의 의료 구성 요소에 이러한 규정의 적용을 제한하고자 합니다.



따라서, HIPAA 개인 정보 보호 규정이 적용되는 Trust의 구성 요소에는 Trust의 모든 의료 구성 요소가 포함되지만 비의료 구성 요소는 포함되지 않습니다.

### Trust의 개인 정보 보호 방침 요약

## 귀하의 건강 정보에 대한 Trust의 사용 및 공개

Trust는 귀하의 건강 정보를 사용하여 혜택 자격을 결정하고, 혜택 보험료를 처리 및 지불하고, 운영을 관리할 수 있습니다. Trust는 치료, 지불 및 건강 관리 운영 목적을 위해 보험 회사, 제3자 관리자 및 건강 관리 제공자에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 Trust는 Trust의 운영을 지원하는 제3자, 정부 및 법 집행 기관, 귀하의 가족 구성원, 기타 특정 개인 또는 단체에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. Trust는 특정 상황에서 귀하의 서면 승인에 따라만 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 것입니다. 다른 경우에는 승인이 필요하지 않습니다. 귀하의 건강 정보에 대한 Trust의 사용 및 공개, 그리고 귀하의 건강 정보에 대한 권리와 관련하여 자세한 내용은 아래에 설명되어 있습니다.

## 귀하의 건강 정보와 관련된 귀하의 권리

연방 건강 개인 정보 보호법은 귀하의 건강 정보와 관련된 특정 권리를 제공합니다. 구체적으로 귀하에게 다음과 같은 권리가 있습니다.

- **귀하의 건강 및 청구 기록 사본**을 받을 수 있습니다. 귀하는 귀하의 건강 및 청구 기록과 Trust가 귀하에 대해 보유하고 있는 기타 건강 정보의 사본을 열람하거나 입수하도록 Trust에 요청할 수 있습니다.
- **귀하의 건강 및 청구 기록에 대해 수정을 요청할 수 있습니다.** 건강 및 청구 기록이 정확하지 않거나 불완전하다고 생각되면 Trust에 수정을 요청할 수 있습니다. Trust는 귀하의 요청에 대해 “아니오”라고 말할 수 있지만 귀하의 요청 후 60일 이내에 서면으로 그 이유를 알려줄 것입니다.
- **기밀 커뮤니케이션을 요청할 수 있습니다.** 특정 방식(예: 집 또는 사무실 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 우편을 보내도록 Trust에 요청할 수 있습니다. Trust는 모든 합당한 요청을 고려할 것입니다. 요청이 승인되지 않을 경우 귀하가 위험에 처할 수 있는 사실을 Trust에 알리는 경우, Trust는 귀하의 요청을 승인해야 합니다.
- **귀하의 정보를 공유한 당사자의 목록을 받을 수 있습니다.** 귀하는 귀하가 요청한 날짜 이전 6년 동안 Trust가 귀하의 건강 정보를 공유한 시간, Trust가 공유한 대상 및 이유에 대한 목록(“내역”)을 Trust에 요청할 수 있습니다. Trust는 치료, 지불, 의료 운영 및 특정 기타 정보(예: 귀하의 요청에 따라 Trust가 공유한 정보)에 대한 공개를 제외한 모든 정보를 공개합니다. Trust는 1년에 1회 내역을 무료로 제공하지만 12개월 이내에 다른 내역을 요청하는 경우 합리적인 비용에 따른 수수료를 부과할 권리가 있습니다.

- **귀하를 도와 줄 사람을 지정할 수 있습니다.** 귀하가 의료 위임장을 준 사람이 있거나 누군가 귀하의 법적 보호자인 경우, 당사자는 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다. Trust는 조치를 취하기 전에 당사자가 이러한 권한을 가지고 있고 귀하를 대신해 행동할 수 있는지 확인할 것입니다.
- **귀하의 권리가 침해되었다고 생각되는 경우에 불만을 제기할 수 있습니다.** Trust가 귀하의 권리를 침해했다고 생각하는 경우, 본 통지서의 뒷부분에 있는 정보를 사용하여 Trust의 HIPAA 개인 정보 보호 담당자에게 연락하여 불만을 제기할 수 있습니다. 또한, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201로 편지를 보내거나 1-877-696-6775로 전화하거나 [www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/](http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/)를 방문하여 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services) 시민권 사무국(Office for Civil Rights)에 불만을 제기할 수 있습니다. Trust는 귀하의 불만 제기에 대해 보복하지 않을 것입니다.
- **Trust가 사용하거나 공유하는 정보에 대해 제한을 요청할 수 있습니다.** 치료, 지불 또는 수술을 위해 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 않도록 Trust에 요청할 수 있습니다. 그러나, Trust는 귀하의 요청에 동의할 의무가 없으며 귀하의 치료에 영향을 미칠 경우 “아니오”라고 말할 수 있습니다.
- **전자 형식으로 귀하의 건강 정보에 대한 접근을 요청할 수 있습니다.**

- **귀하에게 해당되는 경우 보안되지 않은 보호 대상 건강 정보의 위반에 대한 통지를 받을 수 있습니다.**
- **이러한 통지를 전자적으로 수신하는 것에 동의한 경우라도 언제든지 인쇄본 통지서를 받을 수 있습니다.**

이러한 권리와 행사하는 방법에 대한 자세한 내용은 아래에서 확인할 수 있습니다.

### Trust의 개인 정보 보호 방침 변경

Trust는 개인 정보 보호 방침을 변경하고 아래에 설명된 대로 본 통지를 수정할 수 있는 권리를 보유합니다.

### 연락처 정보

Trust의 개인 정보 보호 방침 또는 본 통지에 대해 질문이나 우려 사항이 있는 경우 또는 Trust의 개인 정보 보호 방침에 대한 추가 정보가 필요한 경우에는 다음 연락처로 문의하십시오.

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

Trust의 개인 정보 보호 정책에 대한 세부적인 통지

Trust의 사용 및 공개

본 섹션에 설명된 경우를 제외하고, 연방 개인 정보 보호법에서 명시하거나 귀하가 달리 승인한



경우, Trust는 Trust의 관리 및 귀하의 혜택 처리를 위한 목적에 한해 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개합니다. Trust는 귀하가 서면으로 달리 승인하지 않은 이상 여기에 설명된 것 이외에는 귀하의 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 귀하는 언제든지 Trust에 서면으로 통지하여 생각을 바꿀 수 있습니다.

### 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위한 사용 및 공개

저희는 일반적으로 다음과 같은 방법으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유합니다.

#### 1. 귀하가 받는 건강 관리를 지원하기 위해.

Trust는 “치료 목적”으로 공개할 것으로 예상하지 않지만, 필요한 경우 Trust는 귀하의 허락을 받지 않고도 그러한 공개를 할 수 있습니다. 예를 들어, Trust는 의료 서비스 제공자가 귀하를 치료할 수 있도록 돕기 위해 귀하의 건강 정보를 의료 서비스 제공자에게 공개할 수 있습니다.

2. 의료 서비스 비용을 지불하기 위해. Trust는 귀하가 건강 관리 제공자로부터 받는 치료, 서비스 및 용품에 대한 클레임이 Trust의 혜택 프로그램에 따라 지불될 수 있도록 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, Trust는 귀하의 클레임을 처리할 수 있도록 귀하의 등록, 자격 및 클레임 정보를 Trust의 클레임 처리자와 공유할 수 있습니다. Trust는 특정 건강 혜택이 보장되는지 여부를 알리기 위해 귀하의 건강 정보를 사용하거나 의료 서비스 제공자에게 공개할 수 있습니다. 또한,

Trust는 특정 비용에 대한 책임이 있을 수 있는 다른 당사자와 귀하의 의료 클레임 지불을 조정하기 위해 귀하의 건강 정보를 다른 보험사 또는 혜택 플랜에 공개할 수 있습니다. 또한, Trust는 의료 서비스 제공자의 클레임 방침을 검토하고 클레임 지불의 적절성을 확인하기 위해 클레임 감사인에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

3. Trust 운영 및 플랜 관리를 위해. Trust는 효율적으로 운영되고 가입자에게 최선의 이익이 되도록 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, Trust는 사업 계획 목적으로 보험계리사 및 회계사에게 또는 Trust에 법률 서비스를 제공하는 변호사에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

### 사업 동료에게 사용 및 공개

Trust는 Trust의 운영을 지원하는 제3자인 “사업 동료”와 귀하에 대한 건강 정보를 공유합니다. Trust는 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위해 귀하의 허락 없이 해당 사업 동료에게 정보를 공개합니다. 예를 들어, Trust는 귀하의 클레임을 처리할 수 있도록 귀하의 건강 정보를 Trust의 클레임 처리자와 공유합니다. Trust는 상기에 명시한 바와 같이 감사인, 보험계리사, 회계사 및 변호사에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한, 귀하가 클레임에 대해 질문이 있는 비영어권 가입자인 경우 Trust는 귀하의 건강 정보를 번역사에게 공개할 수 있으며, Trust는 우편 서비스에 이름과 주소 정보를 제공할 수 있습니다.



플랜은 귀하의 건강 정보에 대한 비밀이 보호되도록 사업 동료와 계약을 체결합니다.

## 플랜 후원사에 대한 사용 및 공개

Trust는 귀하의 허락 없이 품질 보증 기능을 수행하고 Trust의 전반적인 자금 조달을 평가하는 것과 같은 플랜 관리 목적을 위해 Trust의 이사회인 플랜 후원사에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한, Trust는 귀하의 동의 제기를 듣고 결정할 수 있도록 귀하의 건강 정보를 플랜 후원사에 공개할 수도 있습니다. 건강 정보가 플랜 후원사에 공개되기 전에, 플랜 후원사는 귀하의 건강 정보를 보호할 것이며 귀하의 건강 정보를 보호해야 할 의무를 명시하는 내용이 Trust 규칙에 포함된 사실을 Trust에 입증합니다.

## 귀하의 허락 없이 진행될 수 있는 기타 사용 및 공개

아래에 설명된 바와 같이 연방 건강 개인 정보 보호법은 Trust가 귀하의 허락 없이 수행할 수 있는 특정한 사용 또는 공개에 대해 규정합니다.

1. **법에서 요구됨.** 귀하의 건강 정보는 법이 요구하는 바에 따라 사용 또는 공개될 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 건강 정보는 다음과 같은 목적으로 공개될 수 있습니다.

- 법원 또는 행정 명령, 법적 절차 및/또는 권한에 따른 사법 및 행정 절차를 위해.
- 학대, 방치 또는 가정 폭력의 피해자와 관련된 정보를 신고하기 위해.
- 법률 집행관의 법 집행 업무를 지원하기 위해.
- 보호 대상 건강 정보의 위반에 대해 해당 기관에 통보하기 위해.

2. **건강 및 안전.** 귀하 또는 다른 사람의 건강이나 안전에 대한 심각한 위협을 피하기 위해 귀하의 건강 정보가 공개될 수 있습니다. 또한, 귀하의 건강 정보는 질병, 부상 또는 장애의 예방 또는 통제와 같은 공중 보건 활동을 위해, 그리고 미국 식품의약청(FDA)과 같은 정부 기관의 보고 및 추적 요구 사항을 충족하기 위해 공개될 수 있습니다.

3. **정부 기능.** 귀하의 건강 정보는 정보 수집, 국가 안보 활동, 기밀 정보 취급 허가 활동 및 공무원 보호 등과 같은 정부의 전문 기능을 위해 정부에 공개될 수 있습니다. 귀하의 건강 정보는 감사, 조사, 면허 교부 및 기타 감독 활동을 위해 보건 감독 기관에 공개될 수도 있습니다.

4. **현역 군인 및 재향 군인.** 귀하의 건강 정보는 현역 군인 및 재향 군인 업무와 관련된 법률 및 규정을 준수하기 위해 사용되거나 공개될 수 있습니다.



5. **산재 보상** 귀하의 건강 정보는 산재 보상 혜택과 관련된 법률 및 규정을 준수하기 위해 사용되거나 공개될 수 있습니다.

6. **긴급 상황**. 귀하의 건강 정보는 긴급 상황 발생 시 귀하의 치료에 관여하는 가족이나 친구에게 사용되거나 공개될 수 있으며, 재난 발생 시 재난 구조 기관에 공개될 수 있습니다. 이러한 정보가 공유되는 것을 원하지 않는 경우 본 통지의 뒷부분에 있는 설명에 따라 이러한 유형의 공개를 제한하도록 요청할 수 있습니다.

7. **귀하의 치료와 관련된 다른 당사자**. 제한된 상황에서 귀하의 건강 정보는 가족, 친한 친구, 또는 Trust가 귀하의 치료에 직접 관여한 것으로 확인한 다른 사람에게 공개될 수 있습니다(예를 들어, 귀하가 중상을 입고 귀하의 사례를 Trust와 상의할 수 없는 경우). 또한, 요청에 따라 Trust는 가족이나 가까운 친구에게 귀하의 전반적인 상태, 위치(예를 들어, 병원) 또는 사망을 알려줄 수 있습니다. 이러한 정보가 공유되는 것을 원하지 않는 경우 본 통지의 뒷부분에 있는 설명에 따라 이러한 유형의 공개를 제한하도록 요청할 수 있습니다.

8. **개인 대리인**. 귀하의 건강 정보는 귀하를 대신하여 행동할 수 있는 권한이 있는 사람 또는 귀하를 대리할 법적 권한이 있는 사람에게 공개될 수 있습니다. 개인 대리인의 예로는 미성년 미성년자의 부모와 성인에 대한 위임장을 가진 사람입니다.

9. **치료 및 건강 관련 혜택 정보**. Trust와 그 사업 동료는 대체 치료, 서비스 및 약물 요법과 같이 귀하가 관심을 가질 수 있는 치료 대체 수단 또는 기타 건강 관련 혜택 및 서비스에 대한 정보를 제공하기 위해 귀하에게 연락할 수 있습니다.

10. **연구**. 특정 상황에서, 귀하의 건강 정보는 연구 데이터의 개인 정보를 보호하기 위해 법에서 요구하는 절차를 따르는 경우에 한해 연구 목적으로 사용되거나 공개될 수 있습니다.

11. **장기, 안구 및 조직 기증**. 귀하가 장기 기증자인 경우 귀하의 건강 정보는 장기 또는 조직 기증 또는 이식이 효율적으로 진행되도록 장기 기증자 또는 조달 기관에 사용 또는 공개될 수 있습니다.

12. **사망한 개인**. 사망한 개인의 건강 정보는 해당 전문가가 직무를 수행할 수 있도록 검사관, 검찰의 및 장의사에게 공개될 수 있습니다.

### 모금 및 마케팅 목적의 사용 및 공개

Trust와 그 사업 동료는 기금 마련이나 마케팅 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용 또는 판매하지 않습니다.

### 기타 사용 및 공개에는 귀하의 명시적인 동의가 필요합니다.

상기에 명시된 것 이외에 귀하의 건강 정보 사용 및 공개는 귀하의 명시적인 서면 승인이 있는 경우에만 이루어집니다. 귀하는 서면을 통해

귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하는 승인을 취소할 수 있습니다. 귀하가 승인을 취소하는 경우, Trust는 이미 귀하의 승인에 따라 실행한 경우를 제외하면 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하지 않습니다. 귀하의 승인에 따라 귀하의 건강 정보가 공개되는 경우 공개된 건강 정보에 연방 개인 정보 보호법이 더 이상 적용되지 않을 수 있으며 해당 정보는 귀하가 인지하지 못하거나 승인하지 않은 상태에서 정보 수령인이 다시 공개할 수 있습니다.

## 귀하의 건강 정보 권리

귀하는 Trust가 생성, 수집 및 보관하는 귀하의 건강 정보와 관련하여 다음과 같은 권리를 가집니다. 여기에 설명된 바와 같이 이러한 권리와 관련된 서면 요청을 제출해야 하는 경우, 해당 요청을 다음 주소로 보내야 합니다.

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

## 건강 정보를 조회하고 복사할 권리

귀하는 귀하의 건강 기록을 조회하고 사본을 취득할 권리가 있습니다. 귀하의 건강 기록에는 귀하의 플랜 자격, 플랜 보장, 클레임 기록 및 청구 기록에 대한 건강 정보가 포함됩니다. Trust가 전자 형식으로 보관하는 건강 기록의 경우, 전자 형식으로 기록을 받도록 요청할 수 있습니다.

건강 기록을 조회하고 복사하려면 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 서면 요청서를 제출하십시오. 귀하의 요청을 받은 경우, Trust는 귀하에게 지난 2년 동안의 클레임 이력 요약인 클레임 이력 보고서를 보낼 것입니다. 귀하가 2년 미만 동안 혜택을 받을 자격이 있었던 경우, 클레임 내역 보고서는 귀하의 전체 보장 기간을 다룰 것입니다.

클레임 내역 보고서를 받는 것에 동의하지 않고, 대신 실제 클레임 및 자격/등록 카드와 같은 정보가 포함되고 2년으로 제한되지 않는 기본 클레임 기록의 일부 또는 전체를 검사 및/또는 사본으로 받으려는 경우, 이것을 서면 요청서 명시하십시오. 이러한 요청은 수용될 것입니다. 기본 건강 기록의 인쇄본 사본 또는 건강 기록의 일부를 요청하는 경우, Trust는 귀하의 요청에 대한 응답을 복사하고 우편으로 송부하는 비용으로 페이지당 \$0.25의 수수료를 청구할 것입니다. 전자 형식으로 제공되는 기록에도 소액의 수수료가 부과될 수 있습니다.

제한된 일부 상황에서 Trust는 귀하의 건강 기록을 조회하고 복사해 달라는 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. Trust가 이렇게 거부하는 경우, 서면으로 귀하에게 통지할 것입니다. 특정 경우에 건강 기록에 대한 액세스가 거부된 경우 거부에 대한 재검토를 요청할 수 있습니다.

## 귀하의 건강 정보에 대한 수정을 요청할 권리

귀하는 정보가 정확하지 않거나 불완전하다고 생각되는 경우, 귀하의 건강 정보에 대한 수정을 요청할 권리가 있습니다. 수정을 요청하려면 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 자세한 서면



요청서를 제출하십시오. 이 요청서에는 귀하의 요청을 뒷받침하는 이유를 제공해야 합니다. Trust는 서면으로 제출하지 않은 경우, 요청을 뒷받침하는 이유를 제공하지 않은 경우 또는 귀하가 다음과 같은 정보에 대한 수정을 요청한 경우 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다.

- 정보를 생성한 개인이나 단체가 더 이상 수정할 수 없다는 정보를 귀하가 Trust에 제공한 경우가 아닌 이상, Trust에 의해 또는 Trust를 위해 생성되지 않은 정보.
- Trust에 의해 또는 Trust를 위해 유지 관리되는 건강 정보의 일부가 아닌 정보.
- 조회 및 복사가 허용되는 건강 기록 정보의 일부가 아닌 정보, 또는
- 정확하고 완전한 정보.

Trust는 귀하의 건강 정보에 대한 수정 요청을 수락 또는 거부하는지 여부를 서면으로 통지합니다. Trust가 귀하의 요청을 거부하는 경우 거부된 수정을 계속 모색할 수 있는 방법에 대해 설명할 것입니다.

### 공개 내역 대한 권리

귀하는 공개에 대한 서면 내역을 받을 권리가 있습니다. 내역은 Trust가 다른 사람에게 귀하의 건강 정보를 공개한 목록입니다. 내역은 귀하가 요청한 날짜로부터 최대 6년까지 적용됩니다. 6년 미만의 기간에 해당하는 내역을 원할 경우 내역 요청서에 명시하십시오.

공개 내역을 요청하려면 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 서면 요청서를 제출하십시오. 공개 내역에 대한 귀하의 요청에 대한 대응으로, Trust는 귀하가 각 사업 동료에게 내역을 직접 요청할 수 있도록 연락처 정보와 함께 Trust를 대신하여 그러한 공개를 하는 사업 동료의 목록을 제공할 수 있습니다. 12개월 기간 이내에 요청하는 첫 번째 내역은 무료입니다. 12개월 기간의 추가 내역에 대해서는 내역 제공 비용이 청구되지만, Trust는 비용이 발생하기 전에 귀하가 요청을 철회할 것인지 여부를 결정할 수 있도록 내역을 처리하기 전에 관련된 발생 비용을 통지할 것입니다.

### 제한을 요청할 권리

귀하는 Trust가 치료, 지불 또는 건강 관리 운영을 수행하기 위해 귀하에 대해 사용하거나 공개하는 건강 정보에 대한 제한을 요청할 권리가 있습니다. 또한, 귀하는 Trust가 가족이나 친구와 같이 귀하의 치료 또는 치료 비용 지불과 관련된 사람에게 공개하는 귀하의 건강 정보를 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. Trust는 일반적으로 그러한 제한에 대한 귀하의 요청에 동의할 의무는 없으며, Trust는 귀하가 요청한 제한에 대한 계약을 종료할 수 있습니다. Trust는 귀하가 의료 서비스 제공자에게 전액을 본인 부담으로 지불하는 지불 목적으로 공개하는 경우, 귀하의 제한 요청에 동의해야 합니다.

제한을 요청하려면 제한하려는 정보와 제한을 적용하려는 방법 및/또는 대상에 대해 설명하는 서면 요청서를 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 제출하십시오. Trust는 귀하의 제한 요청에 동의하는지 여부와 제한에 대한 동의를 종료하는 시점을 서면으로 통지합니다.

## 대체 수단이나 대체 장소에서의 커뮤니케이션을 요청할 권리

귀하는 귀하의 건강 정보가 다른 수단이나 다른 장소에서 기밀로 전달되도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 직장이나 우편으로만 연락하거나, 특정 장소에서 건강 정보에 접근하도록 요청할 수 있습니다. 대체 수단을 사용하거나 대체 장소에서의 통신을 요청하려면 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 서면 요청서를 제출하십시오. 귀하의 서면 요청서에는 요청 이유와 건강 정보를 받고자 하는 대체 수단 또는 장소가 명시되어야 합니다. 해당되는 경우, 귀하의 요청에는 기밀이 아닌 통신을 이용하는 경우에 정보의 전체 또는 일부가 공개되어 귀하가 위험에 처할 수 있다는 내용을 명시해야 합니다. 합리적인 요청은 가능한 범위 내에서 처리하여 적절하게 통지할 것입니다.

## 불만을 제기할 권리

귀하는 귀하의 개인 정보 보호 권리가 침해되었다고 생각하는 경우 Trust와 보건복지부 (Department of Health and Human Services)에 불만을 제기할 권리가 있습니다. Trust에 불만을 제기하려면 상기에 명시된 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 서면으로 불만을 제출하십시오. 귀하는 Trust 또는 보건복지부 (Department of Health and Human Services)에 불만을 제기한 이유로 인해 보복을 당하거나 차별을 받지 않으며 서비스, 지불 또는 특권이 보류되지 않습니다.

## 통지의 인쇄본 사본을 요구할 권리

귀하는 본 통지의 인쇄본 사본을 받을 권리가 있습니다. 이러한 요청을 하려면 상기에 명시된 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 서면 요청서를 제출하십시오. 다음 주소로 서면으로 요청서를 제출하여 본 통지의 사본을 받을 수도 있습니다.

### HIPAA Privacy Officer

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

## 침해에 대한 통지를 받을 권리

귀하의 건강 정보가 침해된 경우 즉시 귀하에게 통지할 것입니다. 침해는 HIPAA에 따라 보호 대상 건강 정보의 개인 정보 또는 보안을 훼손하는 무단 사용 또는 공개가 발생한 경우입니다. 통지는 다음 정보를 제공합니다.



(1) 침해 날짜 및 침해 발견 날짜를 포함하여 발생한 상황에 대한 간략한 설명, (2) 침해로 인한 잠재적인 피해로부터 자신을 보호하기 위해 취해야 하는 조치, (3) 침해를 조사하고, 손실을 줄이고, 추가 침해로부터 보호하기 위해 취하는 조치에 대한 간략한 설명. 비인가된 건강 정보 공개가 발생했다고 해서 반드시 통지가 필요한 침해가 발생한 것은 아닙니다. 공개된 건강 정보가 적절하게 보호된 경우(예를 들어, 암호화되어 있어서 암호 없이는 액세스할 수 없는 컴퓨터 데이터) 또는 귀하의 건강 정보가 침해될 가능성이 낮다고 판단되는 경우 통지를 받지 못할 수 있습니다.

### Trust의 개인 정보 보호 정책 변경

Trust는 개인 정보 보호 방침을 변경하고 변경 발효일 이전에 생성하거나 수신한 건강 정보 및 향후에 수신할 수 있는 건강 정보를 포함하여 관리하는 모든 건강 정보에 대해 새로운 방침을 시행할 수 있는 권리를 보유합니다. Trust가 개인 정보 보호 방침을 중대하게 변경하는 경우, 본 통지 내용을 수정하고 개정 후 60일 이내에 미국 우편 또는 이메일을 통해 개정된 통지를 제공합니다. 또한, 귀하의 서면 요청에 따라 수정된 통지의 사본을 제공하여 Trust Office에서 검토할 수 있도록 할 것입니다.

### 발효일

본 통지는 2023년 7월 24일 월요일에 처음 시행되었습니다. 본 통지는 Trust가 수정된 통지를 게시하지 않는 한 계속 유효합니다.

### COBRA 지속 보장 권리에 대한 Benefit Trust 통지

#### 1986년 종합예산조정법("COBRA")에 따라 자기 부담금을 통해 보장을 계속 받을 권리에 대한 통지

귀하는 최근에 각 Oregon Homecare Workers Benefit Trust("Benefit Trust")에 따라 보장을 받을 자격이 있기 때문에 본 통지를 받고 있습니다. 본 통지에는 Benefit Trust에 따른 일시적인 보장 연장인 COBRA 지속 보장에 대한 귀하의 권리에 대한 중요한 정보가 포함되어 있습니다. 본 통지는 **COBRA 지속 보장, 제공되는 시점, 그리고 보장 권리를 보호하기 위해 해야 할 일에 대해 설명합니다.**

COBRA 자격이 되는 경우, Health Insurance Marketplace을 통한 보장을 비롯하여 COBRA 지속 보장보다 비용이 적게 드는 다른 보장 옵션에 가입할 자격이 될 수도 있습니다. **Marketplace를 통해 보장에 등록하면 월 보험료와 본인 부담금을 낮출 수 있습니다. 또한, 자격이 되는 다른 건강 플랜(예: 배우자 플랜)에 대해 30일 특별 등록 기간에 대한 자격이 있을 수 있을 수 있으며, 해당 플랜이 일반적으로 지연 등록자를 허용하지 않는 경우에도 해당됩니다.** 기타 건강 보험 Marketplace 및 기타 보장 옵션에 대한 추가 정보는 본 통지의 72페이지부터 시작됩니다. 본 통지의 정보를 주의 깊게 읽으십시오.

## COBRA 지속 보장이란 무엇입니까?

COBRA 지속 보장은 생활 사건으로 인해 종료되는 경우 Benefit Trust 보장을 지속하는 것입니다. 이를 “해당 사유”라고도 합니다. 특정 해당 사유는 본 통지의 뒷부분에 나열되어 있습니다. 해당 사유가 발생한 후 COBRA 지속 보장은 “적격 수혜자”인 각 사람에게 제공되어야 합니다. 해당 사유로 인해 Benefit Trust의 초과, 안과 또는 Employee Assistance Program (직원 지원 프로그램) 보장이 상실된 경우, 귀하는 적격 수혜자가 될 수 있습니다. Benefit Trust에서 적격 수혜자가 되어 COBRA 지속 보장을 선택한 경우, 귀하는 COBRA 지속 보장에 대한 비용을 지불해야 합니다.

Benefit Trust의 가입자로서 다음과 같은 해당 사유로 인해 Benefit Trust에 따른 보장이 상실되는 경우 적격 수혜자가 됩니다.

- 근무 시간이 줄어듭니다. 또는
- 중대한 위법 행위가 아닌 다른 이유로 해고됩니다.

## COBRA 지속 보장은 언제

**제공됩니까?** Benefit Trust는 귀하에게 근무 시간 단축 또는 해고가 발생했다는 사실을 Benefit Trust의 관리 사무소에 통지한 후에만 유자격 수혜자에게 COBRA 지속 보증을 제공할 것입니다. 근무 시간이 단축되거나 해고되는 경우 주정부는 Trust Administrative Office에 이 사실을 알립니다. 귀하도 다음 기관에 통지하여 그러한 해당 사유를 Trust Administrative Office에 알려야 합니다.

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

## COBRA 지속 보장을 어떻게 선택할 수 있습니까?

COBRA 자격이 되면 Benefit Trust의 COBRA 관리 업체인 Ameriflex가 COBRA 선택 양식을 우편으로 보내드립니다.

지속 보장을 선택하려면 COBRA 선택 통지를 작성하여 Ameriflex로 보내십시오. 보장을 상실한 날짜로부터 60일 또는 동봉된 COBRA 선택 통지 날짜 중 더 늦은 날짜까지 보내야 합니다.

## 지속 보장 기간은 얼마나 됩니까?

COBRA 지속 보장은 보장을 상실한 날짜의 익월 1일부터 유효합니다. 고용 종료 또는 고용 시간 단축으로 인해 보장을 상실한 경우 COBRA 보장은 일반적으로 최대 총 18개월 동안 계속될 수 있습니다.



그러나, 사회보장국에서 귀하에게 장애가 있다고 판단하여 Benefit Trust 관리 사무소에 적시에 통지하는 경우, COBRA 지속 보장을 최대 11 개월 추가하여 최대 29개월간 받을 수 있습니다. 장애는 COBRA 지속 보장의 60일 이전 시점에 시작되어야 하며 최소한 COBRA 지속 보장의 18 개월 기간이 종료될 때까지 지속되어야 합니다.

장애 사실을 적시에 통지하지 않는 경우에는 COBRA 보장 연장이 거부됩니다.

### COBRA 지속 보장 비용은 얼마입니까?

COBRA 지속 보장 비용은 COBRA 선택 통지서에 포함되어 있으며 연방법에서 허용하는 2%의 관리 수수료가 부과될 수 있습니다. COBRA 비용에 대한 정보는 Carewell SEIU 503 웹사이트나 1-844-503-7348로 전화하여 확인할 수 있습니다. 다른 지속 옵션(예: 건강 보험 Marketplace 또는 배우자 보험)이 COBRA보다 저렴할 수 있습니다.

### COBRA 지속 보장 외에 다른 보장 옵션이 있습니까?

예. COBRA 지속 보장에 등록하는 대신, Health Insurance Marketplace를 통해 또는 “특별 가입 기간”이라고 하는 기간에 다른 단체 건강 플랜

보장 옵션(예: 배우자 플랜)을 통해 가능한 다른 보장 옵션을 이용할 수 있습니다. 이러한 옵션 중 일부는 COBRA 지속 보장보다 비용이 저렴할 수 있습니다. Marketplace에 대한 자세한 내용은 [healthcare.gov](http://healthcare.gov)를 방문하십시오.

### 관리 사무소에 주소 변경 사항 통지:

COBRA 보장을 선택하는 경우 Coverage, 청구서 및 기타 통신문을 올바른 주소로 보낼 수 있도록 귀하의 주소 변경 사항을 관리 사무소에 통지해야 합니다. 또한 관리 사무소에 보내는 모든 통지서의 사본은 기록용으로 보관해야 합니다. 주소 변경 사항은 다음으로 보내주십시오.

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

### 자세한 내용:

본 통지서는 플랜에 따라 제공될 수 있는 COBRA 지속 보장 또는 기타 권리에 대해 완전히 설명하지 않습니다. 보장 지속 및 Benefit Trust에 따른 권리에 대한 자세한 내용은 본 안내서에서 확인할 수 있습니다.

본 통지서의 정보나 COBRA 지속 보장에 대한 권리에 대해 질문이 있는 경우 Carewell SEIU 503의 연락처 1-844-503-7348로 문의하십시오.



COBRA, 건강 보험 이전 및 책임법(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 및 건강 플랜에 영향을 미치는 기타 법률에 따른 귀하의 권리에 대한 자세한 정보가 필요한 경우, 미국 노동부의 종업원복지보장국 (Employee Benefits Security Administration, EBSA) 전화 1-866-444-3272로 연락하거나 EBSA 웹사이트 [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa)를 방문할 수 있습니다.

## Supplemental Trust 개인 정보 보호 정책 통지

### Oregon Homecare Workers Supplemental Trust

#### 개인 정보 보호 지침 통지

본 통지는 귀하에 관한 건강 정보가 사용되고 공개될 수 있는 방법과 이러한 정보에 접근할 수 있는 방법에 대해 설명합니다. 주의 깊게 검토하십시오.

#### 개인 정보 보호에 대한 Trust의 약속

Oregon Homecare Workers Supplemental Trust("Trust")는 귀하의 보호 대상 건강 정보("건강 정보")의 개인 정보를 보호하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 건강 정보는 귀하를 식별하고 귀하의 신체적 또는 정신적 건강, 또는 귀하를 위한 의료 서비스의 제공 또는 비용 지불과 관련된 정보입니다. 관련 법률에 따라 귀하는 여기에 설명된 바와 같이 귀하의 건강 정보와 관련된 특정 권리가 있습니다.

본 통지는 1996년 건강 보험 이전 및 책임법("HIPAA") 및 45 CFR § 160; 45 CFR § 162 및 45 CFR § 164에 제공된 관련 규정("연방 건강 개인 정보 보호법")에 포함된 연방 건강 개인 정보 보호 조항에 따른 Trust의 법적 의무를 알리기 위한 것입니다.

- 귀하의 건강 정보를 보호하기 위해
- 귀하의 건강 정보에 대한 법적 의무 및 개인 정보 보호 방침을 설명하는 본 통지를 제공하기 위해
- 본 통지의 조항을 준수하기 위해

또한 본 통지는 Trust가 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개하는 방법을 알리고 Trust가 관리하는 귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하가 갖는 권리에 대해 설명합니다. 본 통지의 목적상, "귀하" 또는 "귀하의"는 Trust에 따라 혜택을 받을 자격이 있는 가입자를 의미합니다.

#### 본 통지의 적용을 받는 정보

Trust는 귀하에게 의료 혜택을 제공할 뿐만 아니라 법적 및 규제 요건을 충족하기 위해 귀하에 관한 특정 정보를 수집 및 보관합니다. Trust는 귀하가 작성하는 신청서 및 기타 양식, Trust의 관리 직원 및 의료 전문가와의 대화를 통해, 그리고 의료 서비스 제공자 또는 기타 직원 복리후생 제도에 의해 Trust에 제공된 보고서 및 데이터로부터 귀하를 식별하는 건강 정보를 입수합니다. 이것은 본 통지에 설명된 개인 정보 보호 방침의 적용을 받는 정보입니다. Trust가



귀하에 대해 보유하고 있는 건강 정보에는 귀하의 이름, 주소, 전화번호, 생년월일, 사회 보장 번호, 고용 정보 및 건강 클레임 정보 등이 포함될 수 있습니다.

### Trust의 개인 정보 보호 방침 요약

## 귀하의 건강 정보에 대한 Trust의 사용 및 공개

Trust는 귀하의 건강 정보를 사용하여 혜택 자격을 결정하고, 혜택 보험료를 처리 및 지불하고, 운영을 관리할 수 있습니다. Trust는 치료, 지불 및 건강 관리 운영 목적을 위해 보험 회사, 제3자 관리자 및 건강 관리 제공자에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 Trust는 Trust의 운영을 지원하는 제3자, 정부 및 법 집행 기관, 귀하의 가족 구성원, 기타 특정 개인 또는 단체에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. Trust는 특정 상황에서 귀하의 서면 승인에 따라만 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 것입니다. 다른 상황에는 승인이 필요하지 않습니다. 귀하의 건강 정보에 대한 Trust의 사용 및 공개, 그리고 귀하의 건강 정보에 대한 권리와 관련하여 자세한 내용은 아래에 설명되어 있습니다.

## 귀하의 건강 정보와 관련된 귀하의 권리

연방 건강 개인 정보 보호법은 귀하의 건강 정보와 관련된 특정 권리를 제공합니다. 구체적으로 귀하에게 다음과 같은 권리가 있습니다.

- **귀하의 건강 및 청구 기록 사본을 받을 수 있습니다.** 귀하는 귀하의 건강 및 청구 기록과 Trust가 귀하에 대해 보유하고 있는 기타 건강 정보의 사본을 열람하거나 입수하도록 Trust에 요청할 수 있습니다.
- **귀하의 건강 및 청구 기록에 대해 수정을 요청할 수 있습니다.** 건강 및 청구 기록이 정확하지 않거나 불완전하다고 생각되면 Trust에 수정을 요청할 수 있습니다. Trust는 귀하의 요청에 대해 “아니오”라고 말할 수 있지만 귀하의 요청 후 60일 이내에 서면으로 그 이유를 알려줄 것입니다.
- **기밀 커뮤니케이션을 요청할 수 있습니다.** 특정 방식(예: 집 또는 사무실 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 우편을 보내도록 Trust에 요청할 수 있습니다. Trust는 모든 합당한 요청을 고려할 것입니다. 요청이 승인되지 않을 경우 귀하가 위험에 처할 수 있는 사실을 Trust에 알리는 경우, Trust는 귀하의 요청을 승인해야 합니다.
- **귀하의 정보를 공유한 당사자의 목록을 받을 수 있습니다.** 귀하는 귀하가 요청한 날짜 이전 6년 동안 Trust가 귀하의 건강 정보를 공유한 시간, Trust가 공유한 대상 및 이유에 대한 목록 (“내역”)을 Trust에 요청할 수 있습니다. Trust는 치료, 지불, 의료 운영 및 특정 기타 정보(예: 귀하의 요청에 따라 Trust가 공유한 정보)에 대한 공개를 제외한 모든 정보를 공개합니다. Trust는 1년에 1회 내역을 무료로 제공하지만 12개월 이내에 다른 내역을 요청하는 경우 합리적인 비용에 따른 수수료를 부과할 권리가 있습니다.

- **귀하를 도와 줄 사람을 지정할 수 있습니다.** 귀하가 의료 위임장을 준 사람이 있거나 누군가 귀하의 법적 보호자인 경우, 당사자는 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다. Trust는 조치를 취하기 전에 당사자가 이러한 권한을 가지고 있고 귀하를 대신해 행동할 수 있는지 확인할 것입니다.
- **귀하의 권리가 침해되었다고 생각되는 경우에 불만을 제기할 수 있습니다.** Trust가 귀하의 권리를 침해했다고 생각하는 경우, 본 통지서의 뒷부분에 있는 정보를 사용하여 Trust의 HIPAA 개인 정보 보호 담당자에게 연락하여 불만을 제기할 수 있습니다. 또한, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201로 편지를 보내거나 1-877-696-6775로 전화하거나 [www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/](http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/)를 방문하여 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services) 시민권 사무국(Office for Civil Rights)에 불만을 제기할 수 있습니다. Trust는 귀하의 불만 제기에 대해 보복하지 않을 것입니다.
- **Trust가 사용하거나 공유하는 정보에 대해 제한을 요청할 수 있습니다.** 치료, 지불 또는 수술을 위해 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 않도록 Trust에 요청할 수 있습니다. 그러나, Trust는 귀하의 요청에 동의할 의무가 없으며 귀하의 치료에 영향을 미칠 경우 “아니오”라고 말할 수 있습니다.
- **전자 형식으로 귀하의 건강 정보에 대한 접근을 요청할 수 있습니다.**
- **귀하에게 해당되는 경우 보안되지 않은 보호 대상 건강 정보의 위반에 대한 통지를 받을 수 있습니다.**
- **이러한 통지를 전자적으로 수신하는 것에 동의한 경우라도 언제든지 인쇄본 통지서를 받을 수 있습니다.**

이러한 권리와 행사하는 방법에 대한 자세한 내용은 아래에서 확인할 수 있습니다.

## Trust의 개인 정보 보호 방침 변경

Trust는 개인 정보 보호 방침을 변경하고 아래에 설명된 대로 본 통지를 수정할 수 있는 권리를 보유합니다.

## 연락처 정보

Trust의 개인 정보 보호 방침 또는 본 통지에 대해 질문이나 우려 사항이 있는 경우 또는 Trust의 개인 정보 보호 방침에 대한 추가 정보가 필요한 경우에는 다음 연락처로 문의하십시오.

### HIPAA Privacy Officer

### Oregon Homecare Workers Supplemental Trust

Carewell SEIU 503

PO Box 94253

Seattle, WA 98124-6553

Trust의 개인 정보 보호 정책에 대한 세부적인 통지

## Trust의 사용 및 공개

본 섹션에 설명된 경우를 제외하고, 연방 개인 정보 보호법에서 명시하거나 귀하가 달리 승인한 경우, Trust는 Trust의 관리 및 귀하의 혜택 처리를 위한 목적에 한해 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개합니다. Trust는 귀하가 서면으로 달리 승인하지 않은 이상 여기에 설명된 것 이외에는 귀하의 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 귀하는 언제든지 Trust에 서면으로 통지하여 생각을 바꿀 수 있습니다.



## 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위한 사용 및 공개

저희는 일반적으로 다음과 같은 방법으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유합니다.

### 1. 귀하가 받는 건강 관리를 지원하기 위해.

Trust는 “치료 목적”으로 공개할 것으로 예상하지 않지만, 필요한 경우 Trust는 귀하의 허락을 받지 않고도 그러한 공개를 할 수 있습니다. 예를 들어, Trust는 의료 서비스 제공자가 귀하를 치료할 수 있도록 돕기 위해 귀하의 건강 정보를 의료 서비스 제공자에게 공개할 수 있습니다.

**2. 의료 서비스 비용을 지불하기 위해.** Trust는 귀하가 건강 관리 제공자로부터 받는 치료, 서비스 및 용품에 대한 클레임이 Trust의 혜택 프로그램에 따라 지불될 수 있도록 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, Trust는 귀하의 클레임을 처리할 수 있도록 귀하의 등록, 자격 및 클레임 정보를 Trust의 클레임 처리자와 공유할 수 있습니다. Trust는 특정 건강 혜택이 보장되는지 여부를 알리기 위해 귀하의 건강 정보를 사용하거나 의료 서비스 제공자에게 공개할 수 있습니다. 또한, Trust는 특정 비용에 대한 책임이 있을 수 있는 다른 당사자와 귀하의 의료 클레임 지불을 조정하기 위해 귀하의 건강 정보를 다른 보험사 또는 혜택 플랜에 공개할 수 있습니다. 또한, Trust는 의료 서비스 제공자의 클레임 방침을 검토하고 클레임 지불의 적절성을 확인하기 위해 클레임 감사인에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

**3. Trust 운영 및 플랜 관리를 위해.** Trust는 효율적으로 운영되고 가입자에게 최선의 이익이 되도록 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, Trust는 사업 계획 목적으로 보험계리사 및 회계사에게 또는 Trust에 법률 서비스를 제공하는 변호사에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

## 사업 동료에게 사용 및 공개

Trust는 Trust의 운영을 지원하는 제3자인 “사업 동료”와 귀하에 대한 건강 정보를 공유합니다. Trust는 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위해 귀하의 허락 없이 해당 사업 동료에게 정보를 공개합니다. 예를 들어, Trust는 귀하의 클레임을 처리할 수 있도록 귀하의 건강 정보를 Trust의 클레임 처리자와 공유합니다. Trust는 상기에 명시한 바와 같이 감사인, 보험계리사, 회계사 및 변호사에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있으며, Trust는 우편 서비스에 이름과 주소 정보를 제공할 수 있습니다. 또한, 귀하가 클레임에 대해 질문이 있는 비영어권 가입자인 경우 Trust는 귀하의 건강 정보를 번역사에게 공개할 수 있습니다.

플랜은 귀하의 건강 정보에 대한 비밀을 보호하도록 사업 동료와 계약을 체결합니다.

## 플랜 후원사에 대한 사용 및 공개

Trust는 귀하의 허락 없이 품질 보증 기능을 수행하고 Trust의 전반적인 자금 조달을 평가하는 것과 같은 플랜 관리 목적을 위해 Trust의 이사회인 플랜 후원사에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한, Trust는 귀하의 동의 제기를 듣고 결정할 수 있도록 귀하의 건강 정보를 플랜 후원사에 공개할 수도 있습니다. 건강 정보가 플랜 후원사에 공개되기 전에, 플랜 후원사는 귀하의 건강 정보를 보호할 것이며 귀하의 건강 정보를 보호해야 할 의무를 명시하는 내용이 Trust 규칙에 포함된 사실을 Trust에 인증합니다.

## 귀하의 허락 없이 진행될 수 있는 기타 사용 및 공개

아래에 설명된 바와 같이 연방 건강 개인 정보 보호법은 Trust가 귀하의 허락 없이 수행할 수 있는 특정한 사용 또는 공개에 대해 규정합니다.

1. **법에서 요구됨.** 귀하의 건강 정보는 법이 요구하는 바에 따라 사용 또는 공개될 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 건강 정보는 다음과 같은 목적으로 공개될 수 있습니다.

- 법원 또는 행정 명령, 법적 절차 및/또는 권한에 따른 사법 및 행정 절차를 위해.
- 학대, 방치 또는 가정 폭력의 피해자와 관련된 정보를 신고하기 위해.

- 법률 집행관의 법 집행 업무를 지원하기 위해.
- 보호되지 않는 건강 정보의 침해에 대해 해당 기관에 통보하기 위해.

2. **건강 및 안전.** 귀하 또는 다른 사람의 건강이나 안전에 대한 심각한 위협을 피하기 위해 귀하의 건강 정보가 공개될 수 있습니다. 또한, 귀하의 건강 정보는 질병, 부상 또는 장애의 예방 또는 통제와 같은 공중 보건 활동을 위해, 그리고 미국 식품의약청(FDA)과 같은 정부 기관의 보고 및 추적 요구 사항을 충족하기 위해 공개될 수 있습니다.

3. **정부 기능.** 귀하의 건강 정보는 정보 수집, 국가 안보 활동, 기밀 정보 취급 허가 활동 및 공무원 보호 등과 같은 정부의 전문 기능을 위해 정부에 공개될 수 있습니다. 귀하의 건강 정보는 감사, 조사, 면허 교부 및 기타 감독 활동을 위해 보건 감독 기관에 공개될 수도 있습니다.

4. **현역 군인 및 재향 군인.** 귀하의 건강 정보는 현역 군인 및 재향 군인 업무와 관련된 법률 및 규정을 준수하기 위해 사용되거나 공개될 수 있습니다.

5. **산재 보상** 귀하의 건강 정보는 산재 보상 혜택과 관련된 법률 및 규정을 준수하기 위해 사용되거나 공개될 수 있습니다.



**6. 긴급 상황.** 귀하의 건강 정보는 긴급 상황 발생 시 귀하의 치료에 관여하는 가족이나 친구에게 사용되거나 공개될 수 있으며, 재난 발생 시 재난 구조 기관에 공개될 수 있습니다. 이러한 정보가 공유되는 것을 원하지 않는 경우 본 통지의 뒷부분에 있는 설명에 따라 이러한 유형의 공개를 제한하도록 요청할 수 있습니다.

**7. 귀하의 치료와 관련된 다른 당사자.** 제한된 상황에서 귀하의 건강 정보는 가족, 친한 친구, 또는 Trust가 귀하의 치료에 직접 관여한 것으로 확인한 다른 사람에게 공개될 수 있습니다(예를 들어, 귀하가 증상을 입고 귀하의 사례를 Trust와 상의할 수 없는 경우). 또한, 요청에 따라 Trust는 가족이나 가까운 친구에게 귀하의 전반적인 상태, 위치(예를 들어, 병원) 또는 사망을 알려줄 수 있습니다. 이러한 정보가 공유되는 것을 원하지 않는 경우 본 통지의 뒷부분에 있는 설명에 따라 이러한 유형의 공개를 제한하도록 요청할 수 있습니다.

**8. 개인 대리인.** 귀하의 건강 정보는 귀하를 대신하여 행동할 수 있는 권한이 있는 사람 또는 귀하를 대리할 법적 권한이 있는 사람에게 공개될 수 있습니다. 개인 대리인의 예로는 미성년 미성년자의 부모와 성인에 대한 위임장을 가진 사람입니다.

**9. 치료 및 건강 관련 혜택 정보.** Trust와 그 사업 동료는 대체 치료, 서비스 및 약물 요법과 같이 귀하가 관심을 가질 수 있는 치료 대체 수단 또는

기타 건강 관련 혜택 및 서비스에 대한 정보를 제공하기 위해 귀하에게 연락할 수 있습니다.

**10. 연구.** 특정 상황에서, 귀하의 건강 정보는 연구 데이터의 개인 정보를 보호하기 위해 법에서 요구하는 절차를 따르는 경우에 한해 연구 목적으로 사용되거나 공개될 수 있습니다.

**11. 장기, 안구 및 조직 기증.** 귀하가 장기 기증자인 경우 귀하의 건강 정보는 장기 또는 조직 기증 또는 이식이 효율적으로 진행되도록 장기 기증자 또는 조달 기관에 사용 또는 공개될 수 있습니다.

**12. 사망한 개인.** 사망한 개인의 건강 정보는 해당 전문가가 직무를 수행할 수 있도록 검사관, 감찰의 및 장의사에게 공개될 수 있습니다.

### 모금 및 마케팅 목적의 사용 및 공개

Trust와 그 사업 동료는 기금 마련이나 마케팅 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용 또는 판매하지 않습니다.

### 기타 사용 및 공개에는 귀하의 명시적인 동의가 필요합니다.

상기에 명시된 것 이외에 귀하의 건강 정보 사용 및 공개는 귀하의 명시적인 서면 승인이 있는 경우에만 이루어집니다. 귀하는 서면을 통해

귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하는 승인을 취소할 수 있습니다. 귀하가 승인을 취소하는 경우, Trust는 이미 귀하의 승인에 따라 실행한 경우를 제외하면 철회된 승인에 따라 승인된 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하지 않습니다. 귀하의 승인에 따라 귀하의 건강 정보가 공개되는 경우 공개된 건강 정보에 연방 개인 정보 보호법이 더 이상 적용되지 않을 수 있으며 해당 정보는 귀하가 인지하지 못하거나 승인하지 않은 상태에서 정보 수령인이 다시 공개할 수 있습니다.

## 귀하의 건강 정보 권리

귀하는 Trust가 생성, 수집 및 보관하는 귀하의 건강 정보와 관련하여 다음과 같은 권리를 가집니다. 여기에 설명된 바와 같이 이러한 권리와 관련된 서면 요청을 제출해야 하는 경우, 해당 요청을 다음 주소로 보내야 합니다.

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

## 건강 정보를 조회하고 복사할 권리

귀하는 귀하의 건강 기록을 조회하고 사본을 취득할 권리가 있습니다. 귀하의 건강 기록에는 귀하의 플랜 자격, 플랜 보장, 클레임 기록 및 청구

기록에 대한 건강 정보가 포함됩니다. Trust가 전자 형식으로 보관하는 건강 기록의 경우, 전자 형식으로 기록을 받도록 요청할 수 있습니다.

건강 기록을 조회하고 복사하려면 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 서면 요청서를 제출하십시오. 귀하의 요청을 받은 경우, Trust는 귀하에게 지난 2년 동안의 클레임 이력 요약인 클레임 이력 보고서를 보낼 것입니다. 귀하가 2년 미만 동안 혜택을 받을 자격이 있었던 경우, 클레임 내역 보고서는 귀하의 전체 보장 기간을 다룰 것입니다.

클레임 내역 보고서를 받는 것에 동의하지 않고, 대신 실제 클레임 및 자격/등록 카드와 같은 정보가 포함되고 2년으로 제한되지 않는 기본 클레임 기록의 일부 또는 전체를 검사 및/또는 사본으로 받으려는 경우, 이것을 서면 요청서 명시하십시오. 이러한 요청은 수용될 것입니다. 기본 건강 기록의 인쇄본 사본 또는 건강 기록의 일부를 요청하는 경우, Trust는 귀하의 요청에 대한 응답을 복사하고 우편으로 송부하는 비용으로 페이지당 \$0.25의 수수료를 청구할 것입니다. 전자 형식으로 제공되는 기록에도 소액의 수수료가 부과될 수 있습니다.

제한된 일부 상황에서 Trust는 귀하의 건강 기록을 조회하고 복사해 달라는 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. Trust가 이렇게 거부하는 경우, 서면으로 귀하에게 통지할 것입니다. 특정 경우에 건강 기록에 대한 액세스가 거부된 경우 거부에 대한 재검토를 요청할 수 있습니다.



## 귀하의 건강 정보에 대한 수정을 요청할 권리

귀하는 정보가 정확하지 않거나 불완전하다고 생각되는 경우, 귀하의 건강 정보에 대한 수정을 요청할 권리가 있습니다.

수정을 요청하려면 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 자세한 서면 요청서를 제출하십시오. 이 요청서에는 귀하의 요청을 뒷받침하는 이유를 제공해야 합니다. Trust는 서면으로 제출하지 않은 경우, 요청을 뒷받침하는 이유를 제공하지 않는 경우 또는 귀하가 다음과 같은 정보에 대한 수정을 요청한 경우 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다.

- 정보를 생성한 개인이나 단체가 더 이상 수정할 수 없다는 정보를 귀하가 Trust에 제공한 경우가 아닌 이상, Trust에 의해 또는 Trust를 위해 생성되지 않은 정보.
- Trust에 의해 또는 Trust를 위해 유지 관리되는 건강 정보의 일부가 아닌 정보.
- 조회 및 복사가 허용되는 건강 기록 정보의 일부가 아닌 정보, 또는
- 정확하고 완전한 정보.

Trust는 귀하의 건강 정보에 대한 수정 요청을 수락 또는 거부하는지 여부를 서면으로 통지합니다. Trust가 귀하의 요청을 거부하는 경우 거부된 수정을 계속 모색할 수 있는 방법에 대해 설명할 것입니다.

## 공개 내역 대한 권리

귀하는 공개에 대한 서면 내역을 받을 권리가 있습니다. 내역은 Trust가 다른 사람에게 귀하의 건강 정보를 공개한 목록입니다. 내역은 귀하가 요청한 날짜로부터 최대 6년까지 적용됩니다. 6년 미만의 기간에 해당하는 내역을 원할 경우 내역 요청서에 명시하십시오.

공개 내역을 요청하려면 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 서면 요청서를 제출하십시오. 공개 내역에 대한 귀하의 요청에 대한 대응으로, Trust는 귀하가 각 사업 동료에게 내역을 직접 요청할 수 있도록 연락처 정보와 함께 Trust를 대신하여 그러한 공개를 하는 사업 동료의 목록을 제공할 수 있습니다. 12개월 기간 이내에 요청하는 첫 번째 내역은 무료입니다. 12개월 기간의 추가 내역에 대해서는 내역 제공 비용이 청구되지만, Trust는 비용이 발생하기 전에 귀하가 요청을 철회할 것인지 여부를 결정할 수 있도록 내역을 처리하기 전에 관련된 발생 비용을 통지할 것입니다.

## 제한을 요청할 권리

귀하는 Trust가 치료, 지불 또는 건강 관리 운영을 수행하기 위해 귀하에 대해 사용하거나 공개하는 건강 정보에 대한 제한을 요청할 권리가 있습니다. 또한, 귀하는 Trust가 가족이나 친구와 같이 귀하의 치료 또는 치료 비용 지불과 관련된 사람에게 공개하는 귀하의 건강 정보를 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. Trust는 일반적으로 그러한 제한에 대한 귀하의 요청에 동의할 의무는 없으며, Trust는 귀하가 요청한 제한에 대한 계약을 종료할 수 있습니다. Trust는 귀하가 의료 서비스 제공자에게 전액을 본인 부담으로 지불하는 지불 목적으로 공개하는 경우, 귀하의 제한 요청에 동의해야 합니다.



제한을 요청하려면 제한하려는 정보와 제한을 적용하려는 방법 및/또는 대상에 대해 설명하는 서면 요청서를 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 제출하십시오. Trust는 귀하의 제한 요청에 동의하는지 여부와 제한에 대한 동의를 종료하는 시점을 서면으로 통지합니다.

## 대체 수단이나 대체 장소에서의 커뮤니케이션을 요청할 권리

귀하는 귀하의 건강 정보가 다른 수단이나 다른 장소에서 기밀로 전달되도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 직장이나 우편으로만 연락하거나, 특정 장소에서 건강 정보에 접근하도록 요청할 수 있습니다.

대체 수단을 사용하거나 대체 장소에서의 통신을 요청하려면 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 서면 요청서를 제출하십시오. 귀하의 서면 요청서에는 요청 이유와 건강 정보를 받고자 하는 대체 수단 또는 장소가 명시되어야 합니다. 해당되는 경우, 귀하의 요청에는 기밀이 아닌 통신을 이용하는 경우에 정보의 전체 또는 일부가 공개되어 귀하가 위험에 처할 수 있다는 내용을 명시해야 합니다. 합리적인 요청은 가능한 범위 내에서 처리하여 적절하게 통지할 것입니다.

## 불만을 제기할 권리

귀하는 귀하의 개인 정보 보호 권리가 침해되었다고 생각하는 경우 Trust와 보건복지부(Department of Health and Human Services)에 불만을 제기할 권리가 있습니다. Trust에 불만을 제기하려면 상기에 명시된 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 서면으로 불만을 제출하십시오.

귀하는 Trust 또는 보건복지부(Department of Health and Human Services)에 불만을 제기한 이유로 인해 보복을 당하거나 차별을 받지 않으며 서비스, 지불 또는 특권이 보류되지 않습니다.

## 통지의 인쇄본 사본을 요구할 권리

귀하는 본 통지의 인쇄본 사본을 받을 권리가 있습니다. 이러한 요청을 하려면 상기에 명시된 HIPAA 개인 정보 보호 책임자에게 서면 요청서를 제출하십시오. 다음 주소로 서면으로 요청서를 제출하여 사본을 받을 수도 있습니다.

### HIPAA Privacy Officer

### Oregon Homecare Workers Supplemental Trust

Carewell SEIU 503

PO Box 94253

Seattle, WA 98124-6553

## 침해에 대한 통지를 받을 권리

귀하의 건강 정보가 침해된 경우 즉시 귀하에게 통지할 것입니다. 침해는 HIPAA에 따라 보호 대상 건강 정보의 개인 정보 또는 보안을 훼손하는 무단 사용 또는 공개가 발생한 경우입니다. 통지는 다음 정보를 제공합니다. (1) 침해 날짜 및 침해 발견 날짜를 포함하여 발생한 상황에 대한 간략한 설명, (2) 침해로 인한 잠재적인 피해로부터 자신을 보호하기 위해 취해야 하는 조치, (3) 침해를 조사하고, 손실을 줄이고, 추가 침해로부터 보호하기 위해 취하는 조치에 대한 간략한 설명. 비인가된 건강 정보 공개가 발생했다고 해서 반드시 통지가 필요한 침해가 발생한 것은 아닙니다. 공개된 건강 정보가 적절하게 보호된 경우(예를 들어, 암호화되어 있어서 암호 없이는 액세스할 수 없는 컴퓨터 데이터) 또는 귀하의 건강 정보가 침해될 가능성이 낮다고 판단되는 경우 통지를 받지 못할 수 있습니다.



## Trust의 개인 정보 보호 정책 변경

Trust는 개인 정보 보호 방침을 변경하고 변경 발효일 이전에 생성하거나 수신한 건강 정보 및 향후에 수신할 수 있는 건강 정보를 포함하여 관리하는 모든 건강 정보에 대해 새로운 방침을 시행할 수 있는 권리를 보유합니다. Trust가 개인 정보 보호 방침을 중대하게 변경하는 경우, 본 통지 내용을 수정하고 개정 후 60일 이내에 미국 우편 또는 이메일을 통해 개정된 통지를 제공합니다. 또한, 귀하의 서면 요청에 따라 수정된 통지의 사본을 제공하여 Trust Office에서 검토할 수 있도록 할 것입니다.

### 발효일

본 통지는 2023년 7월 24일 월요일에 처음 시행되었습니다. 본 통지는 Trust가 수정된 통지를 게시하지 않는 한 계속 유효합니다.





Carewell  
SEIU503