CAREWELL SEIU 503

培训和福利指南

Carewell SEIU503

2023 年

目录

4 简介

10 MyCarewell503

13 Carina

16 Carewell SEIU 503
牙科、视力 + 听力
员工辅助计划 (EAP)

23 带薪假 (PTO) 福利

30 医疗保健费用援助福利

40 Carewell SEIU 503 Training

45 福利摘要

55 资格规则

60 通知

Carewell
SEIU503

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

Aprilla M.

欢迎！

作为组成 Oregon Homecare Workers Benefit Trust（俄勒冈州居家护理工作者福利信托）、Oregon Homecare Workers Supplemental Trust（俄勒冈州居家护理工作者补助信托）和 SEIU 503 Training Partnership（统称为 “Carewell SEIU 503”）理事会的护理服务提供者和工会领导，我们知道，护理服务提供者每天都在努力工作，支持和照顾他人。无论您是居家护理工作者、个人护理工作者，或是个人护理员，Carewell SEIU 503 都竭诚为您提供支持。因此，我们将本指南与一系列培训和福利的重要信息整合在一起，包括牙科、视力、员工辅助计划、保险费和自付费用报销以及 PTO，这是由像您一样的 SEIU 503 护理服务提供者们历经辛苦赢得的。这些服务清楚、可靠地提供给您，以帮助您获得应有的稳定、健康、技能和培训。

Carewell SEIU 503 的一系列培训和福利随着时间的推移而不断扩大，以满足护理服务提供者不断变化的需求。在 2013 年，俄勒冈州有 25% 的居家护理工作者和个人护理工作者没有医疗健康保险。这就是 SEIU 503 成员努力与俄勒冈州达成 2013-2015 年居家护理合同的原因。该合同创建了一种新的福利模式，帮助符合条件的俄勒冈州居家护理工作者、个人护理工作者及个人护理员获得负担得起的医疗保险。

续至第 6 页 >

护理服务提供者之声

“ 我得到了认可和重视，这一点可以从我通过 Carewell 获得的福利中看出。

Leah B.

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

James P.

医疗保健费用援助

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

这些福利帮助护理服务提供者支付医疗保险费和自付费用。

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

牙科

视力 + 听力

如果符合资格，您可以获得免费的牙科、视力和听力福利。通过员工辅助计划，您可以获得各种资源 — 从税务方面的帮助到免费咨询 — 来处理影响您工作或家庭生活的问题。带薪假福利根据您的适用工资提供福利，旨在帮助您在需要的时候休假。

员工辅助计划

2014 年，工会与俄勒冈州联合成立了两个福利信托，组成了 Carewell SEIU 503：Oregon Homecare Workers Benefit Trust（俄勒冈州居家护理工作者福利信托，简称“福利信托”）和 Oregon Homecare Workers Supplemental Trust（俄勒冈州居家护理工作者补助信托，以下简称“补助信托”）。这些信托负责解决工作者和州的共同需求。

培训

PTO

在获得这些福利几年后，作为 Carewell SEIU 503 一部分的第三个信托SEIU **503 Training Partnership（简称“Training Partnership”）**于 2019 年由 SEIU 503 和俄勒冈州联合创建，旨在为居家护理工作者和个人护理工作者提供培训。长期以来，居家护理服务提供者都知道，要确保为看护对象提供安全、高质量护理和为所有护理服务提供者提供一条职业道路，最佳方式就是为居家护理工作者和个人护理工作者提供综合培训。

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

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

- 介绍 **MyCarewell503**，这是一个免费的在线工具，使护理服务提供者能够查看、安全访问和管理他们的福利；
- 如何使用 Carina，免费为护理服务提供者和看护对象提供在线护理匹配服务；
- 福利资格调查问卷；
- 注册获取福利的步骤，简单易遵循；
- 符合资格且已获批准的医疗保险计划清单，可以让您获得保费报销；
- 注册参加培训和福利教育活动；
- 常见问题和联系信息；
- 为获取福利您可以填写的表格。

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

“ 我总是把事情往后推，我担心事情会变得非常复杂。当我终于抽出时间联系 Carewell 时，一切都变得超级简单。

Mike M.

“ 我不再需要做两份工作才能获得保险了。

Brenda M.

MYCAREWELL503

“ 这是一个快速、直观的过程。看到有更多机会来管理我的福利，我非常开心！

Tim R.

“ 所有信息和资源都在这里，真棒！这节省了时间和精力。

Lisa C.

Carewell SEIU 503

MyCarewell503

使用 MyCarewell503，全天候访问您的福利！

护理服务提供者现在可以使用智能手机、平板电脑或计算机通过移动应用程序全天候在线安全地管理他们的福利。

我们听到很多护理服务提供者们说，能够在线访问其福利对他们来说极其重要。我们开发了新的在线工具 **MyCarewell503**，作为访问以下信息的中心位置：

- **查看您的报告工时**
- **提交 W9**
- **检查您的带薪假 (PTO) 福利余额**
- **申请 PTO 福利金**
- **验证资格以及您可以享受哪些福利**
- **检查某项报销申请的状态**
- **通过 Carewell SEIU 503 验证并更新您的地址**
- **设置直接存款**
- **填写必填文件**
- **更新您的信息 - 全都集中在一个地方**

希望这个新的在线工具对您来说方便易用。如果您有任何疑问或需要支持，当然也可以通过电话或电子邮件联系我们。您可以在太平洋标准时间周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 1-844-503-7348，或发送电子邮件至 **Carewell503Benefits@RISEpartnership.com**。

如果您准备好使用这一令人兴奋的新方式访问您的 Carewell SEIU 503 信息，请查看 MyCarewell503 FAQ 部分：**CarewellSEIU503.org/resources/faqs**。

我们一直在想办法帮助居家护理工作者和个人护理工作者及个人护理员更轻松地访问他们的福利，我们认为 MyCarewell503 是朝着这个方向迈出的一大步。我们很高兴为您提供这种方便的新方式，可以直接连接到您的 Carewell SEIU 503 福利！

“ 我喜欢这个功能。它很容易设置，我可以在申请后 4 天内就收到 PTO 福利！现在更容易追踪和使用我们的 PTO！

Heidi R.

CARINA

Carewell SEIU 503

Carina

正在寻找新的看护对象？Carina 是俄勒冈州居家护理服务提供者近乎实时寻找工作机会的免费在线首选平台，现在可以通过补助信托进行使用。俄勒冈州的居家护理工作者和个人护理工作者及个人护理员都使用 Carina 来搜索和匹配附近经过验证的 Medicaid 医疗补助和俄勒冈州独立生活援助计划 (OPI) 的看护对象，加入他们的行列吧。

更多信息请访问 **CarewellSEIU503.org/Carina**。

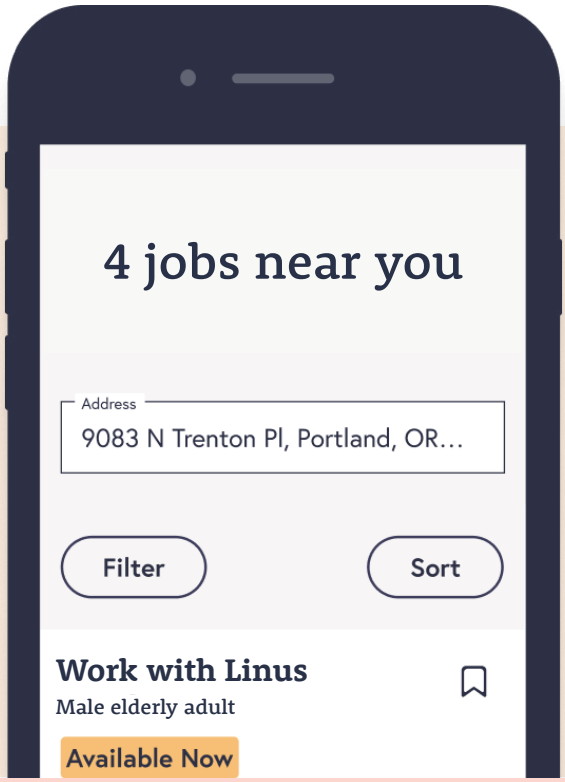
护理服务提供者和看护对象可以使用智能手机、平板电脑或电脑创建带有护理服务偏好的档案，以便找到彼此，互相沟通，建立雇佣关系。Carina 完全免费，并且会验证所有用户。请注意，您所在的区域内可能不会立刻出现寻求护理服务的看护对象。

扫描二维码注册。

CARINA

更好的护理服务。更佳的工作机会。

找到良好护理服务工作的新工具就在这里!



作出您自己的明智选择。搜索并匹配您附近的护理服务看护对象。

- 实施寻找工作
- 永不收取搜索费用，永远没有广告
- 您的信息保密、安全
- 所有用户均已验证

CAREWELL SEIU 503
牙科、视力 + 听力
员工辅助计划（EAP）

Carewell SEIU 503

牙科

Carewell SEIU 503 牙科福利提供由 Kaiser Permanente（凯萨医疗机构）承保的牙科保险。如果您居住在 Kaiser 保险服务范围之内，您的牙科福利将通过 Kaiser 的 HMO 网络提供。如果您居住在 Kaiser 保险服务范围之外，您的牙科福利将通过 Kaiser Preferred Provider Organization (PPO) 网络提供。无论您是在 Kaiser HMO 网络内，还是在 Kaiser PPO 网络内，您都不必支付牙科保险费。

重要事项：

- **如果您在 Kaiser HMO 网络的承保范围内，您必须使用 Kaiser HMO 网络的医疗服务提供者来获得 Carewell 承保的牙科服务。如果您使用的是非网络内的医疗服务提供者，您的申请将不予承保。**
- **如果您在 Kaiser PPO 网络的承保范围内，您应该在 Kaiser PPO 网络内选择一名医疗服务提供者，以最大限度地利用您的牙科福利。如果您从网络外医疗服务提供者获得医疗服务，您最终将自行支付更多费用。要查找您所在区域的 PPO 医疗服务提供者，请访问 CarewellSEIU503.org 或致电 Carewell SEIU 503，电话：1-844-503-7348。**

您的牙科计划为您支付许多预防性和基本牙科服务的费用（您无需花费任何费用），也可以支付部分较为复杂的其他牙科服务的费用。

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

小知识！

DVE 一词指的是由 Carewell SEIU 503 提供的 **D**ental（牙科）、**V**ision（视力）+ Hearing（听力）和 **E**mployee Assistance Program（员工辅助计划）。

Carewell SEIU 503

视力 + 听力

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

视力

视力福利由 Ameritas 通过 VSP Choice Network（视力服务计划选择网络）承保。如果您使用网络内医疗服务提供者，那么年度检查和大多数镜片都是免费的，并且您每两年最高可获 500 美元框架眼镜或隐形眼镜补助。要查找 VSP 网络内医疗服务提供者，请访问 **CarewellSEIU503.org/benefits/vision**。如果您需要帮助寻找 VSP 医疗服务提供者，请联系 Carewell SEIU 503，电话：1-844-503-7348。

LASIK

LASIK 福利可通过 Ameritas LASIK Advantage 获得。您可以前往您所选择的任何 LASIK 医疗服务提供者，但您很可能需要提前支付服务费用，然后申请报销。

听力

听力福利由 Ameritas SoundCare 承保。您可以前往您所选择的任何医疗服务提供者，但您很可能需要提前支付服务费用，然后向 Ameritas SoundCare 申请报销。

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

Carewell SEIU 503

员工帮助计划 (EAP)

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

- **24 小时危机救助；**
- **每 12 个月每个问题最多 5 次的面对面咨询；**
- **在线精神健康咨询；**
- **法律服务折扣；**
- **家庭财务建议，包括报税帮助；**
- **其他更多服务！**

要详细了解 EAP 福利以及获取方式，请访问 **CarewellSEIU503.org/benefits/employee-assistance-program/**。

我有资格获得 DVE 福利吗?

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

这只是资格要求的摘要。要了解完整的详细信息，请参阅本指南第 56-57 页的资格要求列表。

资格

您是否以居家护理工作者、个人护理工作者或个人护理员的身份连续 2 个月每月工作了 40 小时?

是

非常棒！您可能有资格享受 Carewell SEIU 503 的福利。* 在您的福利开始生效之前有 1 个月的等待期，因为您的信息正在被处理。除非您连续 2 个日历月完全停止工作，也就是连续 2 个月没有符合条件的工时[1]（也称为谈判单位工时），否则您仍有资格享受 Carewell SEIU 503 福利。在连续 2 个月工时为 0 后，在您的福利失效之前，有 1 个月的宽限期。

否

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

例如：这是 Lucia 自 7 月开始工作以来的工时。

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

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

10 月：等待月

福利从 11 月 1 日开始生效。

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

* 如果您为 Independent Choices Program（独立选择计划）工作，但不是通过 Acumen 获得工资，那么您可能没有资格从 Carewell SEIU 503 获得福利。请参阅本指南第 47 页了解其他详细信息，或致电 1-844-503-734 了解详情。

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

访问您的 DVE 福利

是否有资格享受 DVE 福利由 Carewell SEIU 503 确定。如果您有资格享受福利，或者在您失去资格之前，我们将向您在州政府存档的地址发送通知。如对您的福利资格有任何疑问，请致电 1-844-503-7348。

在以下情况下，您将通过 Carewell SEIU 503 自动参加牙科、视力、听力和 EAP 福利：

- **您符合上述资格要求;并且**
- **向 Carewell SEIU 503 和俄勒冈州更新您的姓名、性别、社会安全号、生日和当前住址等信息。**

您可以通过 **MyCarewell503 (CarewellSEIU503.org/mycarewell503)** 更新您的 Carewell SEIU 503 信息或访问 **CarewellSEIU503.org/resources/forms**。

您将收到 Kaiser Dental 牙科保险卡（除非您有 Kaiser 医疗保险，在这种情况下，您的医疗 ID 也是您的牙科 ID）。您将收到 Ameritas 提供的视力、听力和 LASIK 福利保险卡。您的 EAP 福利不需要保险卡。

如果您不希望参加 Carewell SEIU 503 牙科、视力、听力和 EAP 福利，您必须在线填写 Benefits Waiver Form（福利弃权书），网址：**MyCarewell503(carewellseiu503.org/mycarewell503)** 或 **CarewellSEIU503.org/resources/forms**。

带薪假（PTO）福利

Carewell SEIU 503

带薪假 (PTO)

对我们的精神、情绪和身体健康来说，能够休假非常重要。因此，Carewell SEIU 503 提供带薪假 (PTO) 福利 - 这样您就可以在需要时休假，不论是为了享受假期、约会，还是为了一些应得的私人时间。

新改进的 PTO 福利

2023 年 1 月，Carewell Benefits 向符合资格的护理服务提供者推出了一项新改进的 PTO 福利。通过新的 PTO 福利：

- **您可以获得比以往更多的 PTO 福利时长。**符合资格的护理服务提供者现在每年最多可获得 48 小时的福利，高于之前的 40 小时。
- **更多的居家护理服务提供者将获得 PTO 福利。**
- **您可以更灵活地获得和使用 PTO**，因为您现在可以按月赚取 PTO 福利小时数，还可以将您的 PTO 福利结转长达 24 个月。

资格概览

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

1. **向 Carewell SEIU 503 Benefits 提交了 Form W-9（W-9 表格）。**PTO 福利属于应税收入。如果我们没有您的 Form W-9（W-9 表格）存档，那么您将没有资格获得 PTO 福利金。

2. **每月至少工作 20 小时，即有资格获得 1 小时 PTO 福利。**如果您某个月工作时长小于 20 小时，那么您在当月无法获得 PTO 福利时长。

要了解关于此 PTO 福利的更多信息，请访问 **CarewellSEIU503.org/PTO**。

小知识！

更快获得福利！直接存款是快速、安全获得 PTO 福利金的一个好方法。只需通过 MyCarewell503 或在 Carewell 网站上填写 Direct Deposit Form（直接存款表），并将一张作废支票的副本发给 Carewell SEIU 503。

获得 PTO 福利

符合资格的护理服务提供者每月每工作 20 小时，就可以获得 1 小时的 PTO 福利，每月最多可以获得 4 小时的 PTO 福利时长。例如，

- **如果您 1 个月工作时长至少为 80 小时，那么您在当月可以获得 4 小时的 PTO 福利。这是因为 20 个工时对应 1 小时 PTO 福利，而且您每月可获得的 PTO 福利时长不超过 4 小时。**

在某个月内的工时不可与其他月份的工时合并来获得 PTO 福利时长。例如，

- **如果您 5 月份工作了 10 小时，6 月份工作了 10 小时，您不能把这些工时合并来获得 1 小时的 PTO 福利。**

如果您有来自多个工资服务提供商的工时，那么在一个月内工作的所有时长将被合并计算，以获得该月的 PTO 福利时长。

每个月获得的 PTO 福利时长将在该日历月的月底加入 PTO 福利余额。例如，

- **如果您在 5 月底的 PTO 福利余额为 12 小时，而且您在 6 月又获得了 4 小时的 PTO 福利时长，那么您在 6 月底的总余额将为 16 小时的 PTO 福利时长。**

如何访问您的 PTO 福利

您可以通过 MyCarewell503 或在 Carewell 网站（**CarewellSEIU503.org/forms**）上填写 PTO Benefit Request Form（带薪假福利申请表），分次每次至少申请 8 小时的 PTO 福利。如果您无法访问该网站，则可以致电 1-844-503-7348 申请将纸质表格邮寄给您。

您的 PTO 福利将按照您申请和收到 PTO 福利金额时系统内可用的最新工资率支付。如果有多个工资服务提供商报告工时，则使用系统内的最高工资率在支付 PTO 福利金。

Carewell SEIU 503 每周处理一次 PTO 申请。一旦您的 PTO 申请获得处理，您将收到福利金。如果您已经注册了直接存款，您的 PTO 福利通常会在您的申请得到处理后的 1 到 3 个工作日内存入您的账户，具体取决于您的银行机构。纸质支票每周寄出，您可能需要 10 个工作日才能收到。请注意：如果您没有注册直接存款，您将以纸质支票的形式收到福利。

请记得：当您休假时，您没有责任寻找替班的人。选择和雇用医疗服务提供者是看护对象的首要责任。但是，您的看护对象必须提前批准您的休假请求，并且如果有必要，必须要有替代者。如果看护对象需要帮助寻找替班的人，他们可以联系雇主资源连接或他们的个案社工，尽管这并不是个案社工的责任。

小知识！

更快收到 PTO 福利金付款！

- 确保向 Carewell SEIU 503 提交了 Form W-9（W-9 表格）。您可以随时登录 **MyCarewell503** 填写此表格。
- 通过 MyCarewell503 或在 Carewell 网站 (**CarewellSEIU503.org/forms**) 上填写 PTO Benefit Request Form（带薪假福利申请表），提交 PTO 福利。在线填写表格是提交 PTO 申请最快、最简单、最容易避免错误的方式。
- 选择直接存款。将您的福利金直接存入您的银行账户，可以减少邮寄时间，并确保支票不会被误认为垃圾邮件。

滚存未使用的 PTO 福利

有了新的 PTO 福利，您不必每年用完所有的 PTO 福利。相反，在使用 PTO 福利之前，您可以灵活地将其保存长达 24 个月，这样无论出于什么原因，您都可以享受高质量的假期。如果您每月获得最高 4 小时，那么 24 个月后您将积攒到 96 小时！

请记住，我们需要您的 Form W-9（W-9 表格）存档，您才有资格获得 PTO 福利。如果您

- **向我们提交了 Form W-9（W-9 表格），而且**
- **累计了 24 个月的 PTO 福利，**

您的 PTO 福利将会自动支付给您，即使您没有提交 PTO 福利申请。您的 PTO 余额将重置为 0。

此外，如果您停止谈判单位工作，并且连续 6 个月工时为 0，您的 PTO 余额将自动支付给您。

重要事项：一旦您提交了 Form W-9（W-9 表格），您将有资格继续享受 PTO 福利，并且可以根据您的工时和您获得 Carewell SEIU 503 福利的一般资格，追溯最多 12 个月前的福利。例如，假设您在 2022 年 3 月 1 日获得了 Carewell SEIU 503 福利的资格，并且从那时起您每月工作 40 小时，但是您直到 2023 年 6 月 1 日才提交 Form W-9（W-9 表格）。在这种情况下，您可以申请并获得追溯到 2022 年 6 月 1 日的 PTO 福利。

在收到 Form W-9（W-9 表格）之前，12 个月之前的任何工时都不会计入您的 PTO 福利。这意味着您不能申请这些时间的 PTO 福利。

受益人指定

有资格享受 PTO 福利的工作者可以选择指定受益人 - 换句话说，如果您在福利金支付之前去世，您可以让我们知道谁应该得到您的 PTO 福利金。如需指定受益人，请通过 MyCarewell503 或在 Carewell 网站（**CarewellSEIU503.org/forms**）上填写 PTO Beneficiary Form（带薪假受益人表）。

如果您没有指定受益人，或者受益人先于您去世，则您的 PTO 福利金余额将支付给您的遗产执行人。

PTO 福利金支票丢失

有时候，PTO 福利金支票会在邮寄过程中丢失，或者因被护理服务提供者误以为是垃圾邮件而被回收。在此类情况下，Carewell SEIU 503 可以签发一张新支票。然而，取消原支票的费用需由您承担。我们建议您在开出支票后至少等 10 个工作日再申请新的支票。

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

PTO 福利金和税务

带薪假福利是应税收入 — 因此您需要向 Carewell SEIU 503 提交 Form W-9（W-9 表格），才有资格享受 PTO 福利金。如果您在 1 年内获得了 600 美元或更多的 PTO 福利金，Carewell SEIU 503 会给您发送 Form 1099-NEC（1099-NEC 表格）。然而，即便您未收到 Form 1099-NEC（1099-NEC 表格），这笔 PTO 福利金仍然属于应税收入。如果您放错了 Form 1099-NEC（1099-NEC 表格），请致电 Carewell SEIU 503 索取一份替换副本。您也可以访问 MyCarewell503 索取副本或请求更正。

关于 PTO 福利，该联系谁

如果您对您特定的 Carewell SEIU 503 PTO 福利有任何疑问，包括关于您的 PTO 福利余额或 PTO 福利支付的疑问，请致电 1-844-503-7348 联系 Carewell SEIU 503。或者，您可以访问 **MyCarewell503** 查看您的 PTO 余额以及更多信息。

如果您对确定 Carewell PTO 福利的过程有一般性的疑问，请访问 **Carewell SEIU 503** 的网站的“带薪假”页面。

医疗保健费用援助福利

Carewell SEIU 503 医疗保健费用援助 (HCA) 福利致力于让俄勒冈州的居家护理工作者、个人护理工作者和个人护理员享受负担得起的医疗保健。

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

我有资格享受哪些医疗保健费用援助福利?

这只是资格要求的摘要。要了解完整的详细信息，请参阅本指南第 56-57 页的资格要求列表。

- **您不可获得其他形式的医疗保险，**例如，Oregon Health Plan（俄勒冈州健康计划），通过其他雇主获得的保险，或通过配偶获得的保险。也有一些例外；请阅读本指南的“资格规则”部分。
- **您必须有资格享受 Carewell SEIU 503 牙科、视力、听力和 EAP 福利，**即您必须连续 2 个月每月至少工作 40 小时。要想保持资格，您连续 2 个月报告的工时不得为 0。

医疗保险	医疗保健费用援助 (HCA) 福利涵盖：
Medicare 联邦医疗保险	• **一般情况下，全额支付标准 Part B 保险费**** • **Part D、Supplement 或 Advantage 计划的部分保险费** Medicare 联邦医疗保险所覆盖服务的自付费用，最高为年度津贴自付费用。
批准的* 医疗保险市场计划	您每月的全额保费（在扣除可获得的预付保费税收抵免额后） 您的保险计划所承保的服务的自付费用，最高为年度津贴自付费用。***
信托**未批准的**医疗保险市场计划	相当于平均保费报销福利的部分月度保费。 您的保险计划所承保的服务的自付费用，最高为年度津贴自付费用。*** 为了继续获得 HCA 福利，您需要第一时间在联邦保险市场上注册参加一份经批准的合格健康计划（通常是在开放参保期，一般是 11 月 1 日到 12 月 15 日之间，保险从次年 1 月 1 日开始生效）。

上面列出的保险中未包含您参加的保险？请访问 Carewell 网站：**CarewellSEIU503.org/benefits/healthcare-cost-assistance** 或致电 **1-844-503-7348** 查看您是否有资格享受 HCA 福利。

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

医疗保险	医疗保健费用援助福利包括：
无保险 — 没有医疗保险	如果您在保险市场上注册参加了一个经批准的合格健康计划，则可能有资格获得 HCA 福利。 请注意：一般情况下，您只能在开放参保期注册（联邦保险市场通常是在 11 月 1 日至 12 月 15 日之间，保险从次年 1 月 1 日开始生效）。
配偶保险	如果您是通过配偶的工作参保，则没有资格享受 HCA 福利。如果您决定不通过配偶的工作参加健康保险计划，而是在医疗保险市场上参加经批准的合格健康计划，则可能有资格获得 HCA 福利。 请注意：一般情况下，您只能在开放参保期注册（联邦保险市场通常是在 11 月 1 日至 12 月 15 日之间，保险从次年 1 月 1 日开始生效）。
其他雇主保险	如果您获得雇主赞助的医疗保险（通过另一个雇主，而不是您的护理工作），则没有资格享受 HCA 福利。
Medicaid 医疗补助 / Oregon Health Plan（俄勒冈州健康计划）	您现在没有资格享受 HCA 福利。如果您失去了医疗保险，请联系我们。 注意：失去 Medicaid 医疗补助可能属于符合资格的生活事件，您可以在 60 天的特殊参保期内注册医疗保险市场的保险。如果您失去了 Medicaid 医疗补助，并且有资格享受 Carewell SEIU 503 福利，请尽快致电 1-844-503-7348！

您需要参加您所在地区的已批准合格计划。

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

*** 福利便利卡年度津贴 (annual BCC allowance) 可能每年不同。参阅第 48 页了解更多详情。

如何确定医疗保健费用援助福利?

针对 Medicare 联邦医疗保险受益人的医疗保健费用援助

- 填写 Carewell SEIU 503 针对 Medicare 联邦医疗保险参与者的必填文件。除非您的信息有更改，否则您只需提交此表格一次。您可以通过 MyCarewell503 或 CarewellSEIU503.org 获取这些文件。或致电 Carewell SEIU 503 索取副本，电话：1-844-503-7348。
- 向 Carewell SEIU 503 提交 Medicare Premium Reimbursement Form（Medicare 联邦医疗保险报销表），以及您的 Part B 保费文件，以及您的 Part D、Supplement 或 Advantage 计划保费文件（如有）。为了证明您的 Part B 保费，请提交您的年度社会保障信或 CMS Medicare 联邦医疗保险保费账单的副本。为了证明您的 Part D、Advantage 或 Supplement 保费，请提交一份显示您计划保费金额的发票副本。
- Carewell SEIU 503 收到您的所有文件后：Carewell SEIU 503 将开始以支票或直接存入您银行账户的方式为您提供每月的保费报销。直接存款通常更快、更安全，您可以在线注册：**MyCarewell503** 或 CarewellSEIU503.org/medicare。
- Carewell 的 BCC 管理方 Ameriflex 会向您发放 Benefit Convenience Card（福利便利卡），这是一张万事达借记卡，您可以用它来支付您所获得的 Medicare 联邦医疗保险承保的服务的自付费用，最高可达年度自付费用限额。您不能使用 BCC 来支付 Medicare 联邦医疗保险保费，也不能支付与 Medicare 联邦医疗保险承保的服务无关的任何费用。

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

针对已批准合格计划的医疗保健费用援助:

- 访问 CarewellSEIU503.org/approved-plans，查找您所在地区的已批准计划，并获取有关您需要采取的注册步骤的更多信息。
- 填写必填年度文件。
- 完成 HCA Benefit Request Form（HCA 福利申请表），并提供您加入的已批准的医疗保险市场计划的注册文件，包括资格通知和保费账单。注意：如果您通过我们的保险代理合作伙伴 Valley Insurance Professionals (VIP) 注册或更新您的医疗保险市场信息，则无需执行此步骤。

关于 HCA 福利的重要信息

- 如果您首次有资格获得 Carewell SEIU 503 福利的日期在医疗保险市场的保险的开放参保期之外，并且已经通过医疗保险市场注册了未经批准的计划，您可能有资格获得 Carewell SEIU 503 的平均保费报销福利。然而，为了保持 HCA 福利资格，您必须在下一个可用的机会（通常是在开放参保期）注册参加一个已批准的合格计划。
- 一般来说，您只能在开放参保期注册或更改您的医疗保险市场保险。在联邦医疗保险市场上 (healthcare.gov)，**对于次年 1 月 1 日开始生效的保险，开放参保期通常从今年 11 月 1 日持续到 12 月 15 日。**有一些例外 — 符合资格的生活事件（例如，结婚或生育）可以让您获得 60 天的特殊参保期。失去医疗保险（除了不付款的原因）也可能使您有资格使用特殊参保期。如果您失去了医疗保险，并且有资格享受 Carewell SEIU 503 福利，请尽快致电 1-844-503-7348！
- 即便您有资格获得医疗保健费用援助福利，您依然有责任向您的承保公司支付月度医疗保费。

小知识！

无法访问互联网？致电 Carewell SEIU 503，电话：1-844-503-7348！

为您展示 Benefit Convenience Card（福利便利卡）！

Benefit Convenience Card（福利便利卡，BCC）是一张万事达借记卡，由 Ameriflex 发放和管理。

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

	月度保费	自付费用
已批准的医疗保险市场计划	**是！** 可能有例外情况适用，见下一页。 请联系您的承保公司，设置该卡自动支付月度保费。	**是！** 承保医疗费用（最高支付限额为福利便利卡年度津贴 [annual BCC allowance] 金额）： • **您的已批准医疗保险市场计划的免赔额** • **定额手续费和共同保险费用，包括所承保的处方药费用**
Medicare 联邦医疗保险	**否。** 您将需要申请报销您的 Medicare 联邦医疗保险保费。 请访问 **CarewellSEIU503.org** 获取更多信息。	**是！** 承保医疗费用（最高支付限额为福利便利卡年度津贴 [annual BCC allowance] 金额）： • **您的 Medicare 联邦医疗保险的免赔额** • **定额手续费和共同保险费用，包括所承保的处方药费用**

  - 您的第一笔保费必须在每年的保险首日之前支付。
  - 如果您没有在截止日期之前支付第一笔保费，您的医疗保险将不会被激活，而且您可能会失去当年剩余时间的医疗保险。
- Ameriflex 会给您寄一张 Benefit Convenience Card（福利便利卡，BCC），这是一张万事达借记卡，用于支付在扣除您可获得的最高预付保费信用额度后的保费，以及您的医疗保险计划承保的自付医疗服务费用。

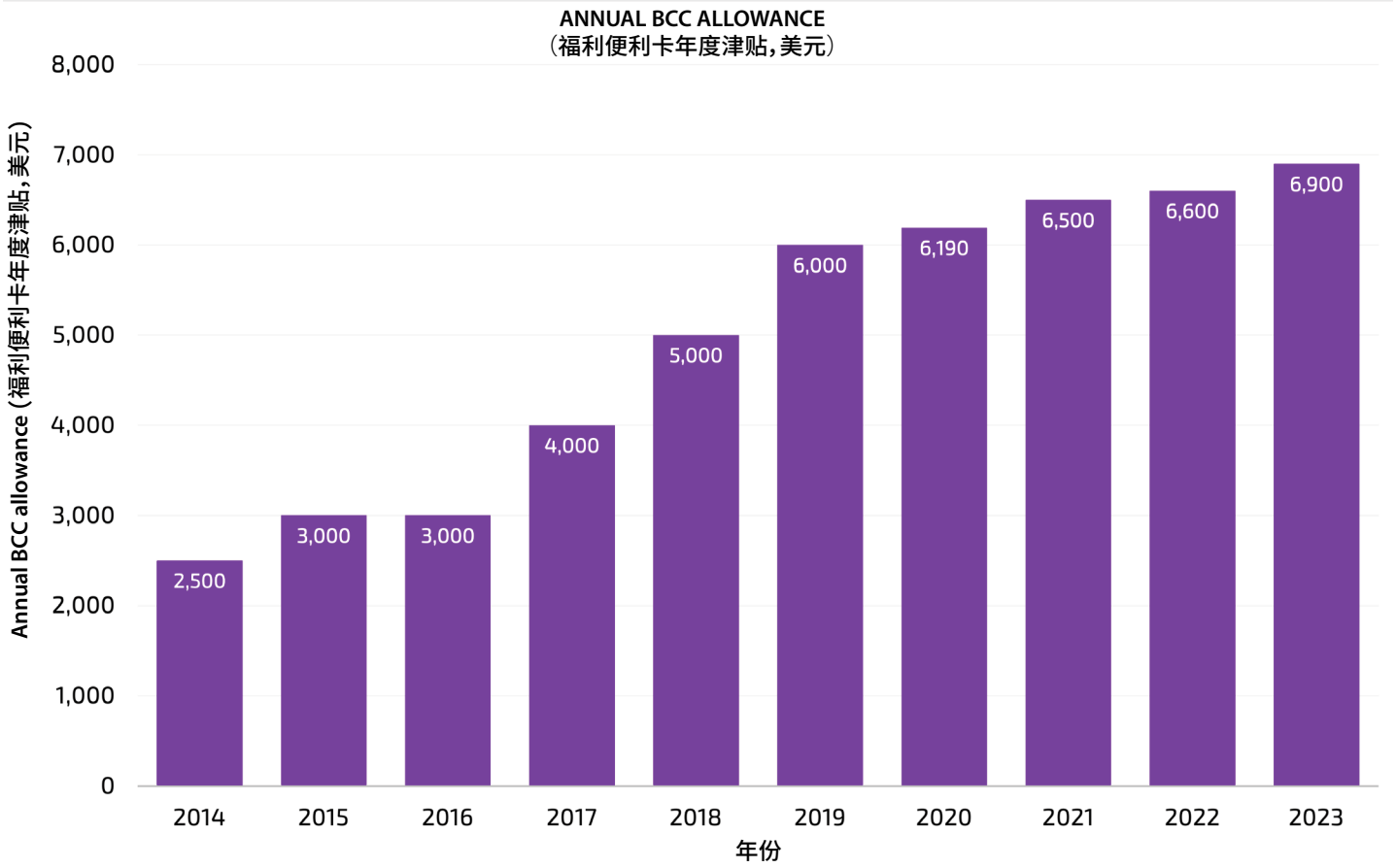
其他使用指南和例外情况：

- 一般来说，您可以使用您的 BCC 为已批准的医疗保险市场计划支付每月的医疗保险费。但是，如果您的医疗保险市场计划保险单上有您的家庭成员（也就是说您享受的是家庭保险，而非个人保险），您不能使用 BCC 来支付保费。相反，您必须自费向保险公司直接支付您的保险费，然后向 Carewell SEIU 503 提交您个人保费金额的报销申请表。这是因为 Carewell SEIU 503 承保的是您的保费费用（扣除最高预付保费税收抵免额后），但不承保您家庭成员的保费费用。注意：您仍然可以使用您的 BCC 支付您保险计划所承保服务的自付费用。
- 如果您因为参加了未批准的医疗保险市场保险计划而获得了平均保费报销，则您不能使用 BCC 支付您的保费。相反，您必须自费向保险公司直接支付您的保险费，然后向 Carewell SEIU 503 提交报销申请表。收到您的报销申请表后，Carewell SEIU 503 最多可向您报销平均保费报销的最高金额。注意：您仍然可以使用您的 BCC 支付您保险计划所承保服务的自付费用。
- BCC 管理方 (Ameriflex) 可能会要求您出示您承保的自付费用证明，因此请务必保留您所有的医疗费对账单 (EOB) 和收据。保留您的处方收据尤其重要，因为处方费用不会出现在您的保险公司签发的 EOB 上。

- 您的 BCC 上有 2 个分开的账户：一个账户用于支付您的保险费（如果适用），一个账户用于支付承保的自付费用。2023 年的自付费用津贴为 6900 美元。

除了以下所述的区别，您的 BCC 与普通借记卡的工作原理相同：

- 该卡的使用次数有限制，这意味着您只能用它来支付上面所列的承保费用。请注意，您不能使用 BCC 支付牙科、视力和/或听力服务的自付费用。
- 您不能在自动取款机上使用该卡，也无法在购物时换取现金。
- 关于付款，我们建议您将卡属性选为信用卡 (credit) 而非借记卡 (debit) 来操作。
- Ameriflex 是您的 BCC 的管理方。您可以通过 Ameriflex 在线门户 (**ameriflex.wealthcareportal.com**)、Ameriflex 应用程序 (**myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app**) 或致电联系 Ameriflex（电话：1-888-868-3539）来查询余额、查看支付记录、了解报销状态、申请换卡等等。


ANNUAL BCC ALLOWANCE
（福利便利卡年度津贴，美元）
Annual BCC allowance（福利便利卡年度津贴，美元）
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
2,500
3,000
3,000
4,000
5,000
6,000
6,190
6,500
6,600
6,900
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
年份

Oregon Homecare Workers Supplemental Trust
（俄勒冈州居家护理工作者补助信托）
重要修改摘要
医疗保健费用援助福利

本文档描述的是 2023 年 Carewell SEIU 503 培训和福利指南（“指南”）的一些变化。页码指出了指南中发生变化的部分。请仔细阅读本摘要。

医疗保健费用援助福利 - 自付费用

2023 年，针对 Medicare 联邦医疗保险或信托批准的医疗保险市场计划承保项目的自付医疗费用，医疗保健费用援助年度津贴为 6900 美元。自 2024 年 1 月 1 日起，医疗保健费用援助自付费用年度津贴已增加。年度津贴现在是：

- 7165 美元（2024 年，针对 Medicare 联邦医疗保险承保项目的自付医疗费用）。请参阅指南第 38、39 页。
- 7165 美元（2024 年，针对信托批准的医疗保险市场计划承保项目的自付医疗费用）。请参阅指南第 38、39 页。

医疗保健费用援助 - 平均保费报销

通常，如指南中所述，参与者可以在 1) 开放参保期或 2) 特殊参保期内获得医疗保健费用援助资格。但是，在 2024 年 4 月 29 日之前，如果参与者在获得信托资格之前注册了非信托批准的计划，他们可能有资格获得实际保费金额的保费报销，或符合资格且享受医疗保健费用援助的护理服务提供者收到的平均保费金额报销，以二者中较低者为准。

自 2024 年 4 月 29 日起，有关平均保费报销的规定已扩大如下：

- 目前已加入非信托批准计划并获得平均保费报销的参与者的报销金额将增加，以覆盖 2024 年的全额月度保费。
- 要获得全额保费报销，所有目前已加入非信托批准计划的参与者必须向 Carewell SEIU 503 提交其参保计划和保费金额的证明。

涵盖非信托批准计划全部保费的医疗保健费用援助福利将于 2025 年 1 月 1 日结束。要在 2025 年 1 月 1 日之后获得医疗保健费用援助福利资格，目前已加入非信托批准计划的参与者需要在以下期间加入经批准的医疗保险市场计划或 Medicare 联邦医疗保险计划：

- 从 2024 年 11 月 1 日开始的 2025 年开放参保期，或
- 2024 年的特殊参保期。

请参阅指南第 32、35、37、51 和 59 页。

更多信息或有疑问

如果您对通过 Carewell SEIU 503 获得的培训或福利有任何疑问，可以访问 CarewellSEIU503.org 或致电 1-844-503-7348。

CAREWELL SEIU 503 TRAINING

“ 虽然我已经有了很多年的经验，我发现我依然能通过培训提高技能。让我印象深刻的是：他们提供了详细的应对挑战分步示例，这在我正在经历的情况中得到了应用，并且立刻给我的工作提供了帮助。

其中最棒的部分是，这些培训会提醒我尽量更好地理解那些看护对象。能够帮助你退后一步，换位思考。

Hydia H.

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

Carewell SEIU 503 Training 团队致力于培训和培养为老年人和有身体、智力或发育障碍的人提供居家支持的护理服务提供者。

新员工培训

新员工培训由 3 部分组成，帮助新的护理服务提供者了解他们作为居家护理工作者、个人护理工作者或个人护理员的角色，并向他们介绍如何为看护对象提供安全、优质的服务。

本培训涵盖的一些主题包括：

- 您可通过 Carewell SEIU 503 获得的福利
- 与您的工作相关的规章制度，以及如何获得报酬
- 安全
- 以人为本的服务
- 自我护理

继续教育

从 2026 年开始，所有的居家护理工作者、个人护理工作者及个人护理员都必须每两年完成 12 小时的继续教育，才能更新其护理服务提供者证书和编号。

继续教育有助于您掌握最新的最佳工作实践，继续强化您在职业生涯中逐渐积累的技能。我们有一些课程供您选择，以满足您的继续教育要求。

虽然您必须参加 4 小时的必修课程，涵盖文化能力和适用于护理服务提供者的规则，但您可以在剩余的 8 小时的必修培训中选择自己的经历，从以下主题中进行选择：

- 食品安全
- 了解常见 I/DD 诊断
- 家务最佳实践
- 抬起和体位放置
- 移位和辅助设备
- 护理服务提供者压力管理
- 什么是身份?
- 什么是交错性?
- 穿戴和脱下个人防护装备 (PPE)
- 处方药滥用
- 护理服务提供者应了解的医学术语
- 身体系统 1 和 2
- 为无法进行语言交流的看护对象服务
- 提供基于优势的服务

有些选修课是自学课程，而有些是由教师指导的。扫描二维码查看课程目录，了解这些选项的更多信息。

12 小时的培训全部完成后，您将获得 Carewell SEIU 503 培训的津贴。

将定期增加更多课程。检查 **Carewell learning portal（学习门户）**，获得更新信息。

您的培训体验

Carewell SEIU 503 Training 致力于提供最佳培训体验。这就是为什么我们提供了很多在线课程。我们提供以下两种培训选择：

- **自学模块：**可以让您适应繁忙的日程，让您自行决定每天参加一部分培训，或者一次完成所有的培训。
- **培训师主导的网络研讨会：**为方便您参加，在不同的日期和时间举办，包括周末和晚上。听取其他护理服务提供者的意见，并在讨论沟通技巧和自我护理等重要话题时分享您的经验。

小知识！

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

福利摘要

福利摘要

如本指南所述，符合 Carewell SEIU 503 资格规则的居家护理工作者 (HCW)、个人护理工作者 (PSW) 和个人护理员 (PCA) 将获得下文 A.1、A.2 和 A.3 部分所列的福利，但须遵守下文 B.1 和 B.2 部分的限制。符合 Carewell SEIU 503 关于 PTO 福利资格规则的 HCW、PSW 和 PCA 将获得下文 C.1 部分所列的福利。

A.1 通过福利信托获得的牙科、视力、听力和员工辅助计划 (DVE) 福利保险。

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

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

要符合信托提供的健康计划保费援助的资格，您必须选择全额使用任何联邦预付保费税收抵免额，凭此您才有资格享受由信托为您支付医疗保险市场计划的保险费。如果因为您低估了年度家庭收入而获得更高的预付保费税收抵免额，那么您必须在当年年底将超出的税收抵免额偿还给 IRS，您有可能有资格从补助信托处获得超出的税收抵免额报销。这是因为，如果补助信托知道您有权享受的预付保费税收抵免额降低，则会在这一年中为您支付更多的保费。另一方面，如果您因为高估了家庭年收入，当年年底从 IRS 获得了额外的保费税收抵免，那么您有义务将所获得的额外保费税收抵免偿还给补助信托。这是因为如果您在一年中收到正确的预付保费税收抵免额，则补助信托会在这一年中为您支付更少的保费。

B.1 除非您连续 2 个月报告的谈判单位工时为 0，否则您仍有资格享受上述 A 部分所列的福利。在这种情况下，在失去资格前将有 1 个月的宽限期。例如，如果您在 2023 年 12 月和 2024 年 1 月报告工时为零，那么您将从 2024 年 3 月 1 日起失去资格。在您报告的谈判单位工时降至 0 的第一个月之后，Carewell SEIU 503 将向您发送一封警告信，并在您连续两个月谈判单位工时降至 0 之后，提前通知您终止享受 Carewell SEIU 503 福利的资格。

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

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

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

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

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

C.1 带薪假 (PTO) 福利：如果您是 PSW、HCW 和/或 PCA，并且符合 PTO 福利的资格要求，在每个日历月期间，每完成 20 小时的谈判单位工作，您将获得 1 小时的 PTO 福利。

即使您在一个月内工作超过 80 个谈判单位工时，PTO 福利时长也以每月 4 小时为上限。某个月的工时不能与另一个月的工时合并计算，以累积 PTO 福利。

如果您从多个工资服务提供商处获得工时，那么同一个月的所有工时将被合并计算，以计算当月的 PTO 福利时长。

您的 PTO 福利余额是在调整了每个月应计、付款或过期的 PTO 福利时长余额后，剩余的

PTO 福利时长。这是您可以兑现的余额。某个月累计的或未支付的 PTO 福利时长将在该日历月的月底加入 PTO 福利余额。

一般信息

HCA 福利 - 支付保费和自付费用

当您有资格享受 HCA 福利时，Carewell SEIU 503 将向您发放 Benefit Convenience Card（福利便利卡，“BCC”），卡内预充了以下两笔金额：(A) 您每月医疗保险费所需的金额（在使用了可获得的最高预付保费税收抵免额后，如适用）；(b) 计划年度的自付费用报销金额（由董事会决定），用于支付提供给您的和信托批准的合格健康计划承保的福利和服务的免赔额、定额手续费和共同保险费用。

虽然您有资格获得 HCA 福利，但您可以在医生办公室、药房和其他医疗服务提供者场所使用 BCC 支付与经信托批准的合格计划所承保的服务相关的任何应付的免赔额、定额手续费和共同保险费用。您必须保留您从承保公司收到的与您使用 BCC 支付的任何费用相关的医疗费对账单 (“EOB”)，因为您可能需要向 Carewell SEIU 503 的 BCC 管理方 (Ameriflex) 提供这些费用属于承保福利的证明。

您不得使用 BCC 支付信托批准健康计划不承保的任何费用，包括除您之外的任何个人的任何费用。您也不得使用 BCC 支付牙科、视力、听力和员工辅助计划 (“DVE”) 福利或费用。有关 BCC 的更多信息，请参阅本指南第 36-38 页。

通过配偶计划获得的健康保险

如果您符合 HCA 福利的资格要求，并且有资格通过配偶的雇主获得保险，但您选择不参加此类保险，则如果您参加了经信托批准的医疗保险市场计划，您将有权从 Carewell SEIU 503 获得 HCA 福利。如果您没有资格获得联邦预付保费税收抵免额，Carewell SEIU 503 将为您支付已批准的医疗保险市场健康计划的全部保费。

注意：如果您参加了配偶的保险，您将没有资格获得 HCA 福利。但是，如果您符合 DVE 福利和/或 PTO 的资格要求，您仍有资格获得这些福利。

已婚分开报税

一般来说，如果您已婚，但与您的配偶分开申报所得税，而不是联合申报，那么您无法获得在医疗保险市场上购买医疗保险的联邦保费税收抵免，除非是有法律适用的例外情况。在这种情况下，如果您有资格获得 Carewell SEIU 503 HCA 福利，那么 Carewell SEIU 503 将为您的已批准的医疗保险市场健康计划的全部保费提供保费援助。

无证工作者

根据《平价医疗法案》，如果您是无证移民，则没有资格通过医疗保险市场购买医疗保险。然而，如果您符合本指南中描述的资格规则，您可能有资格获得某些福利。联系 Carewell SEIU 503 了解更多信息。

通过 Medicare 联邦医疗保险获得健康保险

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

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

为了从补助信托获得这些费用的援助，您需要向 Carewell SEIU 503 提交一份 Reimbursement Claim Form（报销申请表）（可通过 MyCarewell503 或访问 Carewell SEIU 503 网站或致电 1-844-503-7348 索取），并提供保险费用证明。该信息只需要提交一次即可获得 Part B 保险费报销，但为了继续获得上述 Medicare 联邦医疗保险相关的其他费用的报销，必须每年提交一次。如果 Medicare 联邦医疗保险 Part B 保险费金额发生变更，您将需要提交另一份 Part B Reimbursement Claim Form（报销申请表），才能收到更新的付款。在报销款发放之前，信托会确认您每月的工时。

如果您有资格获得医疗保健费用援助 (HCA) 福利，则将收到一张 Benefit Convenience Card（福利便利卡，BCC），可以用来支付医疗费和处方药费、免赔额、医疗保险计划承保范围内与索赔相关的共同保险费用，最

高额度为理事会每年确定的金额，但前提是索赔是在有资格通过信托获得 HCA 福利的情况下发生。然而，如果您一直在使用 BCC 来支付医疗保险市场计划的保费，那么切换到 Medicare 联邦医疗保险时的一个主要区别是，您将无法再使用该卡来支付 Medicare 联邦医疗保险保费。反之，您将需要提交 Medicare 联邦医疗保险 Reimbursement Claim Form（报销申请表）来报销 Medicare 联邦医疗保险费。

福利卡管理方 (Ameriflex) 可能会要求您出示费用证明，因此请保留您的医疗费对账单 (EOB) 和所有收据（尤其是处方费收据，因为处方费用不会出现在保险公司签发的 EOB 上）。

通过医疗保险市场获得的保险

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

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

Carewell SEIU 503 必须收到您的姓名、性别、社会安全号、出生日期和当前住址，才能为您提供医疗保健费用援助福利。您需要负责通知俄勒冈州和 Carewell SEIU 503 相关的最新信息。

请参阅本指南 56-57 页的“资格规则”部分，查看如何符合 Carewell SEIU 503 HCA 福利资格的相关信息。如果您有资格享受医疗保健费用援助，您将获得一张 Benefit Convenience Card（BCC，福利便利卡），这是一张万事达借记卡，用于支付月度保费和承保的自付费用。

该 BCC 不可用来支付：

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

如果您的医疗保险单上有您的家庭成员，您将无法使用该 BCC 支付保费。您必须直接向承

保公司支付费用，然后向 Carewell SEIU 503 提交账单复印件和支付证明，以及填好的报销申请表。本信托将为您报销仅适用于您的个人保险的保险费部分（减去可获得的最大联邦预付保费税收抵免额之后）。

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

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

哪些费用不包含在本信托的支付范围内?

以下是不包含在 Carewell SEIU 503 支付范围内的一些费用的例子。您负责自行支付这些费用。

- **Medicare 联邦医疗保险或经信托批准的合格健康计划不承保的服务和用品的相关费用。**
- **定额手续费、共同保险费和超出年度自付费用福利之外的免赔额。**
- **配偶或被抚养人的费用。**

预付保费税收抵免额对账报销

您可能收到联邦政府的预付保费税收抵免额（“APTC”），以降低您每月医疗保险费的成本。由于 APTC 的金额是基于您的预估年度家庭收入计算的，所以您在这一年中可能会获得过多或过少的 APTC（因为您低估或高估了年度家庭收入）。在这种情况下，您可能需要偿还联邦政府（因为您在这一年中获得的 APTC 过多），也可能从联邦政府获得额外的抵免额（因为您在这一年中获得的 APTC 太少）。

如果联邦政府通知您，由于您低估了自己的家庭收入，您必须退回一部分您收到的 APTC，那么您应该联系 Carewell SEIU 503，因为您可能有资格从补助信托获得报销，金额足以支付您应向联邦政府支付的全部或部分额外金额。在任何情况下，如果 APTC 计算准确，您将无权获得高于补助信托应支付的保险费的金额的报销。

如果您的实际家庭年收入低于您的预估，您也有可能在年底收到联邦政府的退款。如果您因此收到联邦政府的退款，您必须向本信托支付这一退款金额。这一退款金额是由于您的预估年度家庭收入不正确，本信托在一年中多支付给承保公司的金额。如果收到与 APTC 金额有关的退税，您有责任立即联系 Carewell SEIU 503。

为了避免在年底更正您的 APTC 金额，请记住将您在这一年中经历的任何家庭收入变化告知医疗保险市场。为此，请联系 Carewell SEIU 503 进行预约，在您的医疗保险市场应用程序上调整您报告的收入。

申请和申诉程序

向补助信托或福利信托提交报销申请

必须向 Carewell SEIU 503 提交报销申请。信托将仅允许自服务日期起 1 年内的任何报销或付款理赔。这条规则适用于Medicare 联邦医疗保险、医疗和保费费用；预付保费税收抵免额 (APTC) 调整，和 PTO。超过 1 年的任何申请都需要在遭拒后 180 天内向理事会提出上诉。

可通过 **MyCarewell503** 或访问 Carewell SEIU 503 网站获得这些表格。Carewell SEIU 503 通常会在收到表格后的 30 天内对您的申请作出决定。如果 Carewell SEIU 503 需要额外的时间作出回应，那么通常会在收到表格后的 45 天内对您的申请作出决定。如果 Carewell SEIU 503需要额外信息，您将会收到通知。如果您不提供额外信息，Carewell SEIU 503 将根据可用的信息作出对申请的决定。如果您的申请提交不正确，则将会在 10 天内通知您，并为您提供关于如何更正的信息。

如果您的申请被拒绝，则将收到书面解释，包括：

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

申诉程序

如果 Carewell SEIU 503 拒绝了您的申请，您必须在收到该拒绝后 180 天内填写 Appeal Form（申诉表），可在 **CarewellSEIU503.org** 上获得。书面申诉应写明您申请申诉的原因。您可以指定一个授权代表，代表您行事。要指定代表，您必须写明该代表的姓名、地址和电话号码，通知 Carewell SEIU 503。对于和您的申请相关的文件副本，您可以进行充分的访问。您可以以书面形式提交问题和评论。您可以申请获得在申诉时考虑的所有信息的副本。

通常，将在 Carewell SEIU 503 收到申诉的 60 天内由理事会对您的申诉作出决定。

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

如果您的申诉被拒绝，则您将收到包括如下信息的书面通知：该申请的识别信息、拒绝原因，以及作出该决定所依据的信托规则。

如果您希望对 Carewell 或理事会的拒绝提起诉讼，您必须在申诉遭拒的 1 年内提出。

多付款项

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

本信托可以通过抵消本信托本应代表您支付的所有未来福利来收回多付的福利。

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

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

资格规则

Carewell SEIU 503 DVE 福利和 Carewell SEIU 503 HCA 福利

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

初始资格

要分别获得福利信托和补助信托下提供的 DVE 和 HCA 福利资格，您必须连续 2 个月在谈判单位每月工作至少 40 小时。接下来是一个月的等待期，在此期间，您的工时将被报告给 Carewell SEIU 503。例如，如果您在 1 月和 2 月每月工作 40 小时，您将在 4 月 1 日开始生效后才能获得信托下的保障。

Carewell SEIU 503 必须从俄勒冈州接收您的工时信息，因此在提交截止日期之前，您必须在每个付款期提交您的工时凭单或考勤单，这一点很重要。向 Carewell 报告的工时是上个月的工时，因此在工作时间和向 Carewell SEIU 503 报告之间有一个自然的时间间隔。您必须在每个付款期报告您的工时，以确保您的资格不受影响。如果您对按时报告工时有任何疑问，请联系您的本地办公室或致电 1-844-503-7348 联系 Carewell SEIU 503。

Carewell SEIU 503 将根据机构报告的最近工资工时来确定您是否符合这些资格规则的工时数要求。

持续资格

您将持续有资格从信托获得 Carewell SEIU 503 福利，除非您每月的谈判单位工时连续 2 个月降为 0。

失去资格

如果您的谈判单位工时连续 2 个月为 0，您将在连续 2 个月 0 工时后的月末失去在信托下的保险资格。例如，如果您在 9 月和 10 月的谈判单位工作时间为 0，您在信托下获得福利的资格将于 11 月 30 日终止。Carewell SEIU 503 将在您的谈判单位工时降至 0 的第一个月之后向您发送通知，并在您连续两个月谈判单位工时降至 0 之后，提前通知您在信托下的资格终止日期。

失去 Carewell SEIU 503 医疗保健费用援助福利资格并不意味着您通过医疗保险市场参加的医疗保险计划将终止。然而，您将负责支付该医疗保险计划相关的保费和其他自付费用。如果您不支付保费，则医疗保险承保公司将取消您的医疗保险计划。这意味着您在今年剩下的时间里将没有医疗保险，除非您遇到 **healthcare.gov** 上所述的符合资格的生活事件。

重获资格

如果您失去了从信托获得 Carewell SEIU 503 福利的资格，则必须再次连续 2 个月达到 40 小时的谈判单位工时，并经过 1 个月的等待期，才能再次有资格获得信托福利。请注意，重新获得信托福利的资格并不属于允许您在开放参保期外重新注册医疗保险市场计划的“特殊参保期”事件。

PTO 福利资格

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

如果您向 Carewell SEIU 503 提交了填好的 Form W-9（W-9 表格），您将根据每月工作的谈判单位工时数，按照以下日程累计带薪假福利时长：

每月工时数	获得的 PTO 福利时长
20	1
40	2
60	3
80 或更多	4

Carewell SEIU 503 必须从俄勒冈州接收您的工时信息，因此在提交截止日期之前，您必须在每个付款期提交您的考勤单，这一点很重要。向 Carewell 报告的工时是上个月的工时，因此在工作时间和向 Carewell SEIU 503 报告之间有一个自然的时间间隔。您必须在每个付款期报告您的工时，以确保您的资格不受影响。如果您对按时报告工时有任何疑问，请联系您的本地办公室或致电 1-844-503-7348 联系 Carewell SEIU 503。

Carewell SEIU 503 将根据机构报告的最近工资工时来确定您是否符合这些资格规则的工时数要求。

混合护理服务提供者规则

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

参保

在开放参保期参保

要获得 HCA 福利，您通常需要在联邦或州医疗保险市场注册 Medicare 联邦医疗保险或经批准的合格健康计划。您可以在每年的开放参保期注册医疗保险市场的保险，通常在 11 月 1 日至 12 月 15 日之间，保险将于次年 1 月 1 日生效。其他医疗保险市场（加利福尼亚州、爱达荷州或华盛顿州）的开放参保期可能会不同。在某些有限的情况下，您也可能有资格在特殊参保期注册（例如，如果您失去了由其他雇主提供的医疗保险）。

经批准的合格健康计划是联邦保险市场（**healthcare.gov**，这是俄勒冈州看护对象的平台）或州保险市场（华盛顿州：**wahealthplanfinder.org**，加利福尼亚州：**coveredca.com**，爱达荷州：**yourhealthidaho.org**）提供的保险计划，由理事会根据计划的质量和可负担性选择为信托批准的选择。要获得与医疗保险市场计划相关的 HCA 福利，您需要参保您所在地区的已批准合格计划。目前经批准的合格健康计划名单已在 Carewell SEIU 503 网站上公布，网址为 **CarewellSEIU503.org**。

您还可以致电 1-844-503-7348 联系 Carewell SEIU 503，索取一份当前经批准的合格健康计划的打印版清单。

请注意：根据信托规则，自 2024 年 1 月 1 日起，所有接受医疗保险市场保险医疗保健费用援助的人必须每年出示参保证明。通过我们的保险代理合作伙伴 Valley Insurance Professionals (VIP) 参保的人可免除此要求，因为 VIP 会代表护理服务提供者向 Carewell SEIU 503 提交计划名称和保费信息。通过 VIP 参保可确保 Benefit Convenience Card（福利便利卡）中存有年度金额，以支付保费和自付费用。

在开放参保期外参保

如果您首次有资格获得 Carewell SEIU 503 HCA 福利的日期在医疗保险市场保险的开放参保期之外，则适用以下规则。在这种情况下，如有可能，Carewell SEIU 503 将协助您通过适用的医疗保险市场注册已批准的合格健康计划，并按照信托规则，为此类保险提供保费援助。

如果您无法通过适用的医疗保险市场注册已批准的合格健康计划，而且您已经通过医疗保险市场或其他方式注册了个人医疗保险计

划，Carewell SEIU 503 将为您报销扣除您有资格获得的最高预付保费税收抵免额后的每月医疗保险费，最高支付金额为您的实际保费开支或截至计划年度的 3 月（即您首次有资格获得 HCA 福利的计划年度）Carewell SEIU 503 支付给已批准的合格健康计划所承保的参与者的平均保费金额（以较少者为准）。注意：如果 Carewell SEIU 503 之外的任何其他来源为您支付全部或部分健康保险费，信托将从根据本部分下为您报销的金额中扣除该笔款项。

如果您无法通过适用的医疗保险市场注册已批准的合格健康计划，而且您未注册其他个人医疗保险计划，那么，如果可能，信托将帮助您直接注册类似的个人医疗保险计划并将为您报销扣除您有资格获得的最高预付保费税收抵免额后的每月医疗保险费，最高支付金额为您的实际保费开支或截至计划年度的 3 月（即您首次有资格获得信托福利的计划年度）信托支付给已批准的合格健康计划所承保的参与者的平均保费金额（以较少者为准）。但是，如果信托之外的其他来源为您支付全部或部分健康保险费，Carewell SEIU 503 将从根据本部分下为您报销的金额中扣除该笔款项。

如果您获得上述段落所述的平均保费报销，则必须在第一时间通过适用的医疗保险市场注册一个已批准的合格健康计划。自您第一次有资格注册并获得已批准的合格健康计划的保险之日起，您获得平均保费报销福利的资格将自动终止，即使您并没有完成此类注册。

在上述每种情况下，您也将有资格获得与您的个人医疗保险相关的免赔额、定额手续费和共同保险费用的自付费用报销福利。

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

通知

福利信托隐私惯例通知

Oregon Homecare Workers Benefit Trust

隐私惯例通知

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

本信托关于隐私的承诺

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

本通知旨在告诉您理事会根据《1996 年医疗保险便利和责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, “HIPAA”) 中包含的联邦健康信息隐私条款和 CFR 第 45 篇第 160、162 和 164 部分的相关法规（“联邦健康信息隐私法律”）应遵守的法律责任：

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

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

应遵守本通知的信息

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

本信托既提供与您的医疗健康相关的福利（例如，员工辅助计划 [“EAP”] 福利)，也提供非医疗健康福利（例如，带薪假 [“PTO”] 福利）。根据 HIPPA 下发布的隐私法规允许，本信托

的意图是将这些法规的应用限制在信托的医疗健康福利部分中。因此，应遵循 HIPPA 隐私法规的、本信托管理下的福利部分应包括本信托的所有医疗健康福利部分，但不应包括与医疗健康无关的福利部分。

本信托隐私惯例摘要

本信托对您的健康信息的使用和披露

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

您关于自己的健康信息的权利

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

- 收到**您的健康记录和理赔申请记录的副本**。您可以通过向本信托提出要求，查看或获得您的健康记录和理赔申请记录副本以及本信托持有的、有关您的其他健康信息。
- **要求更正您的健康记录和理赔申请记录**。如果您认为您的健康记录和理赔申请记录不正确或不完整，您可以要求本信托更正。本信托可能拒绝您的申请，但会在您提出申请后的 60 天内以书面形式告诉您原因。
- **要求保密通信方式**。您可以要求本信托通过特定方式（例如，家庭或办公室电话）与您联系，或者将邮件发送到不同地址。本信托会考虑所有合理要求。如果您通知本信托，若您的申请未获批准，您将处于危险之中，则本信托必须批准您的申请。
- 收到**我们会与之共享您信息的人员清单**。您可以向本信托索要一份清单（“账目”），列出在您询问日期之前的 6 年里本信托分享您健康信息的次数、与谁分享了这些信息，以及原因。本信托将提供除有关治疗、支付和医疗健康服务运营外的所有披露，以及某些其他披露（如本信托应您的要求所共享的信息）。本信托每年将免费提供一次账目服务，但如果您在 12 个月内要求再提供一次账目服务，本信托有权收取合理的成本费用。

- 找人**为您代劳**。如果您已向某人授予医疗委托书，或者某人是您的法定监护人，则此人可以行使您的权利，并对您的健康信息做出选择。在采取任何行动之前，本信托将核实此人是否有此权力，是否可以代表您行事。
- **如果您觉得自己的权利受到侵犯，可以提出投诉。**如果您认为本信托侵犯了您的权利，您可以使用本通知下文所述的信息，联系本信托的 HIPAA 隐私官进行投诉。您也可以通过以下方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出投诉：致函 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，拨打电话 1-877-696-6775，或访问 www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/。本信托不会因为您提出投诉而对您进行报复。
- **要求对本信托使用或共享的信息进行限制。**您可以要求本信托不使用某些健康信息进行治疗、支付或运营。然而，本信托并不一定要同意您的申请，如果该申请会影响您的护理，本信托可以拒绝。
- **申请访问您的电子版本的健康信息。**
- **收到针对不安全的受保护健康信息的违规行为的通知（如果这对您造成影响）。**
- **即使您已同意以电子方式收取本通知，亦可随时收到本通知的纸质副本。**

关于这些权利的更多信息以及如何行使这些权利，请参阅下文。

本信托隐私惯例更改

本信托有权更改其隐私惯例和修改本通知，如下所述。

联系信息

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

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

本信托隐私政策详细通知

本信托的使用和披露

除本部分所述、联邦隐私法律规定或您另有授权外，本信托仅出于管理本信托和处理您的福利的目的使用和披露您的健康信息。除非您以书面形式授权，否则本信托不会使用或共享您的信息。如果您改变了主意，您可以随时以书面形式通知本信托。

针对治疗、支付和医疗健康服务运营的使用和披露

我们通常通过以下方式使用或共享您的健康信息：

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

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

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

对业务伙伴使用和披露健康信息

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

本计划与其业务伙伴签订协议，以确保您的健康信息的隐私受到保护。

对计划发起人使用和披露健康信息

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

其他可能不经过您的授权的使用和披露

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

出于筹款和营销目的的使用和披露

本信托及其业务伙伴不会出于筹款或营销目的使用或出售您的健康信息。

其他使用和披露需要您的明确授权

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

您的健康信息相关权利

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

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

检查和复制健康信息的权利

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

要检查和复制您的健康记录，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请。收到您的申请后，本信托将向您发送一份理赔申请历史记录报告，它包含了您前 2 年的理赔申请历史记录摘要。如果您符合某些福利的资格时间少于 2 年，则该理赔申请记录报告将包含您的整个保险期。

如果您不同意接收一份理赔申请历史记录报告，而是希望检查您的部分或全部基础理赔申请记录并且/或者获得其副本，该记录包括例如您的实际理赔申请以及您的资格/注册卡的信息，且不受 2 年的时间期限限制，应在书面申请中进行陈述，这一申请将得到满足。如果您申请提供基本健康记录或部分健康记录的纸质副本，本信托将向您收取每页 0.25 美元的费用，用于复制和邮寄对您的请求的回复。以电子格式提供的记录也可能会收取少量费用。

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

申请修改您的健康信息的权利

如果您认为自己的健康信息不正确或不完整，则有权申请修改您的健康信息。要申请修改，请向 HIPAA 隐私官提交详细书面申请。该申请必须提供能够支持您的申请的原因。如果该申请未以书面形式提出、未提供能够支持申请的原因，或者您要求修改以下信息，本信托可能拒绝您的申请：

不是由本信托创建的信息，除非您可以向本信托提供相关信息，证明创建该信息的人员或实体无法作出修改；

- **不是本信托维护或针对本信托的健康信息的一部分；**
- **不是您被允许检查和复制的健康记录信息的一部分；或者**
- **准确和完整的信息。**

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

获得披露说明的权利

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

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

申请限制的权利

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

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

申请通过其他方式或在其他地点传达信息的权利

您有权申请通过其他方式或在其他地点，将您的健康信息保密地传达给您。例如，您可以要求仅在工作时或通过邮件联系您，或者要求您在特定地点访问您的健康信息。要申请通过其他方式或在其他地点传达信息，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请。您应在书面申请中陈述申请原因、要使用的其他方式，或者您希望接收您的健康信息的地点。在适当情况下，您的申请应说明通过非机密通信方式披露全部或部分信息可能对您造成危害。将尽可能满足合理的要求，并以适当方式通知您。

投诉的权利

如果您认为自己的隐私权受到侵犯，您有权向本信托和卫生与公众服务部 (DHS) 投诉。要向本信托提出投诉，请向上文列出的 HIPAA 隐私官提交书面投诉。您不会因为向信托或卫生与公众服务部 (DHS) 提出投诉受到报复或歧视，也不会被拒绝提供任何服务、付款或特权。

获得纸质版通知的权利

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

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

收到违规行为通知的权利

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

本信托隐私政策更改

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

生效日期

本通知的首次生效日期为 2023 年 7 月 24 日。除非并直至理事会发布修订通知后，本通知将仍然有效。

福利信托关于 COBRA 延长保险权利的通知

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

您近期有资格获得 Oregon Homecare Workers Benefit Trust（俄勒冈州居家护理工作者福利信托，简称“福利信托”）下的保险，因此您收到了本通知。本通知包含您选择“美国统一综合预算协调法案”（英文缩写为 COBRA）延长保险的权利的重要信息，该保险是对福利信托下保险的临时延长。**本通知解释了 COBRA 延长保险、您何时能获得该保险，以及您需要做些什么才能保护自己获得这项保险的权利。**

当您有资格获得 COBRA 时，您可能也有资格获得其他保险选项（费用可能低于 COBRA 延长保险），包括通过医疗保险市场获得的保险。**如果您通过医疗保险市场注册参保，则可能有资格享受更低的月度保费和更低的自付费用。此外，您可能有资格享受 30 天的特殊参保期，用于参保您有资格获得的其他健康计划（例如您配偶的计划），即便相应的计划通常不接受逾期参保者。**本通知从第 72 页开始提供关于医疗保险市场和其他保险选项的更多信息。请认真阅读本通知中的信息。

COBRA 延长保险是什么?

COBRA 延长保险是在福利信托保险可能因为某个生活变故而终止时对该保险的延长。这种变故也被称为“合格事件”。本通知后面的部分具体列出了这些合格事件。发生合格事件之后，必须向每个“合格受益人”提供 COBRA 延长保险。如果您由于合格事件而失去了福利信托下的牙科、视力或员工辅助计划保险，那么您可以成为合格受益人。通过福利信托，如果您成为合格受益人并选择 COBRA 延长保险，则可以支付 COBRA 延长保险。

作为福利信托的参保人，如果您因以下合格事件失去了福利信托下的保险，那么您将成为合格受益人：

- **您雇佣关系中的工时减少，或**
- **因任何原因（严重渎职行为除外）而造成您的雇佣关系结束。**

您何时能获得 COBRA 延长保险?

只有在福利信托管理办公室收到通知称您的工时减少或雇佣关系终止时，福利信托才会为合格受益人提供 COBRA 延长保险。如果您的工时减少或雇佣关系终止，州政府将通知信托管理办公室。您也应该通过向以下地址发出通知，向信托管理办公室通知该合格事件：

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

我如何选择 COBRA 延长保险?

当您符合 COBRA 资格时，福利信托的 COBRA 管理方 Ameriflex 会将 COBRA Election Form（COBRA 选择表）邮寄给您。

要选择延长保险，请填写 COBRA 选择通知并将其发送给 Ameriflex。自您失去保险日期或 COBRA 选择通知日期（以较晚者为准）起，您有 60 天的时间填写。

延长保险将持续多久?

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

但是，如果 Social Security Administration（美国社会保障署）认定您有残障情况，并且您及时通知了福利信托管理办公室，那么您可能有权获得额外 11 个月的 COBRA 延长保险，一共最多 29 个月。这一残障情况必须从 COBRA 延长保险的第 60 天之前开始算起，

并且必须至少持续到这 18 个月的 COBRA 延长保险期结束时。

如果您未能及时通知残障情况，将导致任何 COBRA 保险延期被拒绝。

COBRA 延长保险需要多少费用?

COBRA 延长保险的费用将包含在 COBRA 选择通知中，且可能包含 2% 的管理费（根据联邦法律的允许）。有关 COBRA 费用的信息也可在 Carewell SEIU 503 网站上找到，或致电 1-844-503-7348。请注意，其他延长选项（例如通过医疗保险市场或通过一项配偶的计划）可能会比 COBRA 花费更少。

除了 COBRA 延长保险，是否还有其他保险选项?

是。如果选择不参保 COBRA 延长保险，您还可以通过医疗保险市场参保其他保险选项，或者通过“特殊参保期”参保其他团体健康计划保险选项（例如您配偶的计划）。其中一些选项可能比 COBRA 延长保险的费用更低。有关医疗保险市场的更多信息，请访问 **healthcare.gov**。

请让管理办公室知晓地址变更：

如果您选择 COBRA 保险，则应该让管理办公室知晓您的地址的任何变更，以确保账单和其他通讯被发送到正确地址。您还应该保管好您发送给管理办公室的任何通知的副本以便进行记录。请将任何地址更改发送到：

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

如需了解更多信息：

本通知并未完整地描述 COBRA 延长保险或本计划管理下可用的任何权利。本指南包含关于延长保险和您在福利信托下的权利的更多信息。

如果您对本通知中所述的信息或您关于 COBRA 延长保险的权利有任何疑问，请致电 1-844-503-7348 联系 Carewell SEIU 503。

如果您想了解关于 COBRA 下的权利、《医疗保险便利和责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 或影响健康计划的其他法律的更多信息，可以

致电 1-866-444-3272 联系美国劳动部员工福利安全管理局 (Employee Benefits Security Administration, EBSA) 或访问其网站 **www.dol.gov/ebsa**。

补助信托隐私惯例通知

Oregon Homecare Workers Supplemental Trust

隐私惯例通知

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

本信托关于隐私的承诺

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

本通知旨在告诉您理事会根据《1996 年医疗保险便利和责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, “HIPAA”) 中包含的联邦健康信息隐私条款和 CFR 第 45 篇第 160、162 和 164 部分的相关法规（“联邦健康信息隐私法律”）应遵守的法律责任：

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

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

应遵守本通知的信息

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

本信托隐私惯例摘要

本信托对您的健康信息的使用和披露

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

您关于自己的健康信息的权利

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

- 收到**您的健康记录和理赔申请记录的副本**。您可以通过向本信托提出要求，查看或获得您的健康记录和理赔申请记录副本以及本信托持有的、有关您的其他健康信息。
- **要求更正您的健康记录和理赔申请记录**。如果您认为您的健康记录和理赔申请记录不正确或不完整，您可以要求本信托更正。本信托可能拒绝您的申请，但会在您提出申请后的 60 天内以书面形式告诉您原因。
- **要求保密通信方式**。您可以要求本信托通过特定方式（例如，家庭或办公室电话）与您联系，或者将邮件发送到不同地址。本信托会考虑所有合理要求。如果您通知本信托，若您的申请未获批准，您将处于危险之中，则本信托必须批准您的申请。
- 收到**我们会与之共享您信息的人员清单**。您可以向本信托索要一份清单（“账目”），列出在您询问日期之前的 6 年里本信托分享您健康信息的次数、与谁分享了这些信息，以及原因。本信托将提供除有关治疗、支付和医疗健康服务运营外的所有披露，以及某些其他披露（如本信托应您的要求所共享的信息）。本信托每年将免费提供一次账目服务，但如果您在 12 个月内要求再提供一次账目服务，本信托有权收取合理的成本费用。
- 找人**为您代劳**。如果您已向某人授予医疗委托书，或者某人是您的法定监护人，则此人可以行使您的权利，并对您的健康信息做出选择。在采取任何行动之前，本信托将核实此人是否有此权力，是否可以代表您行事。

- **如果您觉得自己的权利受到侵犯，可以提出投诉。**如果您认为本信托侵犯了您的权利，您可以使用本通知下文所述的信息，联系本信托的 HIPAA 隐私官进行投诉。您也可以通过以下方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出投诉：致函 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，拨打电话 1-877-696-6775，或访问 www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/。本信托不会因为您提出投诉而对您进行报复。
- **要求对本信托使用或共享的信息进行限制。**您可以要求本信托不使用某些健康信息进行治疗、支付或运营。然而，本信托并不一定要同意您的申请，如果该申请会影响您的护理，本信托可以拒绝。
- **申请访问您的电子版本的健康信息。**
- **收到针对不安全的受保护健康信息的违规行为的通知（如果这对您造成影响）。**
- **即使您已同意以电子方式收取本通知，亦可随时收到本通知的纸质副本。**

关于这些权利的更多信息以及如何行使这些权利，请参阅下文。

本信托隐私惯例更改

本信托有权更改其隐私惯例和修改本通知，如下所述。

联系信息

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

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

本信托隐私政策详细通知

本信托的使用和披露

除本部分所述、联邦隐私法律规定或您另有授权外，本信托仅出于管理本信托和处理您的福利的目的使用和披露您的健康信息。除非您以书面形式授权，否则本信托不会使用或共享您的信息。如果您改变了主意，您可以随时以书面形式通知本信托。

针对治疗、支付和医疗健康服务运营的使用和披露。

我们通常通过以下方式使用或共享您的健康信息：

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

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

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

对业务伙伴使用和披露健康信息

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

本计划与其业务伙伴签订协议，以保护您的健康信息的隐私。

对计划发起人使用和披露健康信息

出于计划管理目的，例如行使质量保证职能和评估信托的整体资金，本信托可能会向计划发起人（即信托理事会）披露您的健康信息，而无需您的授权。本信托也可能会向计划发起人披露您的健康信息，以对您的上诉进行听证和决定。在向计划发起人披露任何健康信息之前，计划发起人将向信托证明其将保护您的健

康信息，并且已在信托规则中加入某些语句，来反映其保护您的健康信息隐私的义务。

其他可能不经过您的授权的使用和披露

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

出于筹款和营销目的之使用和披露

本信托及其业务伙伴不会出于筹款或营销目的使用或出售您的健康信息。

其他使用和披露需要您的明确授权

除上述情况之外，只有在您明确书面授权的情况下才能使用和披露您的健康信息。您可以书面撤销对使用或披露您的健康信息的授权。如果您这样做，根据撤销授权的授权，信托将不会使用或披露您的健康信息，除非信托已经获得您的授权。一旦根据您的授权披露您的健康信息，联邦隐私法律保护措施可能不再适用

于这些已披露的健康信息，且这些信息可能由其接受者在您不知情或未授权的情况下再次披露。

您的健康信息相关权利

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

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

检查和复制健康信息的权利

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

要检查和复制您的健康记录，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请。收到您的申请后，本信托将向您发送一份理赔申请历史记录报告，它包含了您前 2 年的理赔申请历史记录摘要。如果您符合某些福利的资格时间少于 2 年，则该理赔申请记录报告将包含您的整个保险期。

如果您不同意接收一份理赔申请历史记录报告，而是希望检查您的部分或全部基础理赔申请记录并且/或者获得其副本，该记录包括例如您的实际理赔申请以及您的资格/注册卡的信息，且不受 2 年的时间期限限制，请在书面申请中进行陈述，这一申请将得到满足。如果您申请提供基本健康记录或部分健康记录的纸质副本，本信托将向您收取每页 0.25 美元的费用，用于复制和邮寄对您的请求的回复。以电子格式提供的记录也可能会收取少量费用。

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

申请修改您的健康信息的权利

如果您认为自己的健康信息不正确或不完整，则有权申请修改您的健康信息。

要申请修改，请向 HIPAA 隐私官提交详细书面申请。该申请必须提供能够支持您的申请的

原因。如果该申请未以书面形式提出、未提供能够支持申请的原因，或者您要求修改以下信息，本信托可能拒绝您的申请：

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

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

获得披露说明的权利

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

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

申请限制的权利

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

要申请限制，请向 HIPAA 隐私官提交书面申请，说明您希望限制哪些信息，以及您希望如

何和/或向谁应用这些限制。本信托将以书面形式通知您是否同意您的限制申请，以及何时终止对任何限制的同意。

申请通过其他方式或在其他地点传达信息的权利

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

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

投诉的权利

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

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

获得纸质版通知的权利

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

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

收到违规行为通知的权利

如果发生针对您的健康信息的违规行为，您会及时收到通知。根据 HIPAA，有未经授权的使用或披露、损害了受保护健康信息的隐私或安全性时，就发生了违规行为。该通知将为您提供以下信息：(1) 关于所发生事件的简要描述，包括违规行为的日期和发现该违规行为的日期；(2) 为避免受到因该违规行为造成的伤害，您应该采取的步骤；以及 (3) 简要说明正

在采取哪些步骤来调查该违规行为、减轻损失和防止进一步违规行为。请注意，并非所有未经授权的健康信息披露都是需要通知的违规行为；如果所披露的健康信息得到充分保护，您可能不会收到通知 — 例如，计算机数据经过加密且没有密码就无法访问 — 或者如果确定您的健康信息被泄露的可能性很小。

本信托隐私政策更改

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

生效日期

本通知的首次生效日期为 2023 年 7 月 24 日。除非并直至理事会发布修订通知后，本通知将仍然有效。

FLY
EN VI

SMART
LIKE
MOM

SCIENCE
BETTER

Carewell
SEIU503