



CAREWELL SEIU 503 مؤسسة

دليل التدريب والإعانات

2023



Carewell
SEIU503

المحتويات

40	تدريب	4	مقدمة
45	ملخص الإعانات	10	CAREWELL الخاصة بي
55	قواعد الأهلية	13	Carina
60	إشعارات	16	إعانات Carewell SEIU 503 DVE
			طب الأسنان
			البصر والسمع
			برنامج مساعدة الموظفين (EAP)
		23	إعانات الإجازات مدفوعة
			الأجر (PTO)
		30	إعانة برنامج خفض تكاليف الرعاية
			الصحية



د لطلما كانت مساعدة الآخرين تعني كل شيء بالنسبة إليّ. إنها أحد أهدافي في الحياة.
إعانات رائعة – كل ما قد تحتاجه.

أبريلام

مرحبًا!

بصفتنا مقدمي الرعاية وقادة الاتحاد، الذين يتشكّل منهم مجلس أمناء صندوق الائتمان استحقاقات الإعانة للعاملين في الرعاية المنزلية في أوريغون وصندوق الائتمان التكميلي للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون وSEIU 503 Training Partnership (التي تُعرف مجتمعة باسم "Carewell SEIU 503")، نحن على علم بأن مقدمي الرعاية يبذلون جهدًا شاقًا كل يوم في سبيل تقديم الدعم إلى الآخرين ورعايتهم. سواء أكنت تعمل في مجال الرعاية المنزلية أم عامل دعم شخصي أم مرافق رعاية شخصية، فإن Carewell SEIU 503 مهمتها دعمك. لهذا السبب، جمّعنا هذا الدليل مع إضافة معلومات مهمة حول مجموعة من التدريبات والإعانات، بما في ذلك إعانات الأسنان، والرؤية، وبرنامج مساعدة الموظف، والأقساط وتعويضات المصروفات النثرية والإجازات مدفوعة الأجر (PTO) التي حصل عليها مقدمو الرعاية مثلك لدى SEIU 503 بشق الأنفس. تُقدم هذه الخدمات بطريقة واضحة وموثوقة للمساعدة في منحك الاستقرار، والصحة، والمهارات، والتدريب الذي تستحقه.

لقد توسعت مجموعة التدريبات والإعانات التي تقدمها مؤسسة Carewell SEIU 503

مع مرور الوقت لثّلي الاحتياجات المتغيرة لمقدمي الرعاية. في الآونة الأخيرة وبدءًا من عام 2013، كانت نسبة 25 في المئة من العاملين في الرعاية المنزلية والدعم الشخصي دون تغطية رعاية صحية. هذا هو السبب في أن أعضاء SEIU 503 ناضلوا بقوة لإبرام عقد 2013-2015 الناجح للرعاية المنزلية مع ولاية أوريغون. أنشأ هذا العقد نموذجًا جديدًا للإعانات يساعد العاملين المؤهلين في الرعاية المنزلية والدعم الشخصي في ولاية أوريغون وموفري الرعاية الشخصية على الوصول إلى تغطية رعاية صحية بتكلفة بسيطة.

يُتبع في صفحة 6 <



ما الذي يقوله مقدمو الرعاية

د أنا أحظى بالتقدير والاحترام ويمكنني رؤية ذلك في الإعانات التي أحصل عليها من خلال Carewell.

لياب

د أنا ممتنة لعلاج مشاكل أسناني. إن تحسين نظري والتمتع بابتسامة مشرقة هما نعمة في حد ذاتها بالنسبة إليّ والتي جعلت من كوني مقدمة رعاية أمرًا يستحق كل هذا العناء.

جيمس ب



يوفر صندوق الائتمان التكميلي للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون إعانات Carewell SEIU 503 الخاصة ببرنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية.

تساعد هذه الإعانات مقدمي الرعاية على دفع أقساط التأمين
الصحي والمصروفات النثرية الطبية.



برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية

يوفر صندوق ائتمان استحقاقات الإعانة للعاملين في الرعاية المنزلية في أوريغون إعانات Carewell SEIU 503 لطب الأسنان البصر والسمع وبرنامج مساعدة الموظف (DVE) والإجازات مدفوعة الأجر (PTO).



طب الأسنان



البصر والسمع



برنامج مساعدة الموظف

إذا كنت مؤهلاً، فقد تحصل على إعانات مجانية
لطب الأسنان والبصر والسمع. من خلال برنامج
مساعدة الموظفين، يمكنك الوصول إلى الموارد –
بداية من الحصول على المساعدة في دفع الضرائب
حتى الحصول على الاستشارات المجانية – للتعامل
مع المشكلات التي تؤثر في عملك أو حياتك المنزلية.
تهدف الإجازات مدفوعة الأجر إلى مساعدتك على
أخذ إجازة من العمل عندما تحتاج إلى ذلك من خلال
تقديم إعانة بناءً على أجرك المعمول به.

تعاون الاتحاد في عام 2014 مع ولاية أوريغون لإنشاء صندوقي أئتمان استحقاق الإعانات، اللذين يشكلان مؤسسة Carewell SEIU 503: وهما صندوق أئتمان استحقاقات الإعانة للعاملين في الرعاية المنزلية في أوريغون ("صندوق أئتمان استحقاقات الإعانة") وصندوق الأئتمان التكميلي للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون ("صندوق الأئتمان التكميلي"). تلبي هذه الصناديق الاحتياجات المشتركة لدى كل من العمال والدولة.



التدريب

بعد عدة سنوات من توفير هذه الإعانات، أنشأت SEIU 503 وولاية أوريغون في عام 2019 الصندوق الأئتماني الثالث الذي يشكل جزءًا من **Carewell SEIU 503, the SEIU 503 Training Partnership** (يُشار إليه فيما بعد باسم "Training Partnership")، لتوفير التدريب للعاملين في الرعاية المنزلية والعاملين في الدعم الشخصي. كما يدرك مقدمو الرعاية المنزلية لسنوات أن توفير تدريب شامل للعاملين في الرعاية المنزلية والدعم الشخصي هو أفضل الطرق لحصول المستهلكين على رعاية عالية الجودة وأمنة، وضمان مسار وظيفي جيد لجميع مقدمي الرعاية.



الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

من خلال التنظيم المنسق لإنشاء هذه الصناديق، حقق مقدمو الرعاية SEIU 503 مثلك تحسينات رائدة ومستقبلاً يمكن التحكم فيه. تمنحك الصناديق الائتمانية مساحة أكبر فيما يتعلق بتصميم تدريبك وإعاناتك، وتوفير التمويل لهذه الخدمات التي تقدمها لك Carewell SEIU 503.

يعد العمل الذي تنجزه بصفتك مقدم رعاية أمراً ضرورياً لمجتمعاتنا. يمكنك الاعتماد على Carewell SEIU 503 لتحصل على الاستقرار، والدعم، والكرامة التي تستحقها.

الرجاء زيارة موقع CarewellSEIU503.org لمعرفة المزيد. ستجد معلومات مفيدة مثل:

- مقدمة تعريفية عن **MyCarewell503**، وهي أداة مجانية على الإنترنت تمنح مقدمي الرعاية القدرة على عرض إعاناتهم والوصول إليها بشكل آمن وإدارتها؛
- كيفية استخدام Carina، وهي خدمة مجانية على الإنترنت لمطابقة الرعاية لمقدمي الرعاية والمستهلكين؛
- استبيانات أهلية الإعانة؛
- خطوات سهلة التطبيق للتسجيل في الإعانات؛
- قائمة بخطط التأمين الصحي المعتمدة المؤهلة التي يمكنك الحصول على تعويضات عن تكاليف أقساطها.
- التسجيل في التدريب والفعاليات التعليمية؛
- الأسئلة الشائعة ومعلومات الاتصال؛
- الاستثمارات التي يمكنك ملؤها للحصول على الإعانات.

عادة ما أؤجل الأمور وأخشى أن يكون الأمر معقدًا. وعندما تمكنت أخيرًا من التواصل مع Carewell، كان الأمر سهلاً للغاية.

مايك م

لم أعد مضطرًا إلى العمل في وظيفتين لأحصل على تأمين.

بريندا م



CAREWELL 503 الخاصة بي



١١ لقد كانت عملية سريعة وسهلة. أنا سعيد للغاية لإتاحة الوصول أكثر إلى خاصية التحكم في إعاناتي!

تيم ر

١٢ من الجيد الحصول على كل المعلومات والموارد بين يديك. فهذا سيوفر الوقت والجهد.

ليزا س

Carewell503 الخاصة بي

يمكنك الوصول إلى إعاناتك طوال أيام الأسبوع على مدار الساعة باستخدام أداة MyCarewell503! بوسع مقدمي الرعاية الآن إدارة إعاناتهم بأمان عبر الإنترنت، على مدار الساعة يوميًا، من خلال هواتفهم الذكي، أو الأجهزة اللوحية، أو أجهزة الكمبيوتر عبر تطبيق الهاتف المحمول. لقد أخبرنا المئات من مقدمي الرعاية أن قدرتهم على الوصول إلى إعاناتهم على الإنترنت هي أمر غاية في الأهمية لديهم. لقد طورنا أداة جديدة عبر الإنترنت، **MyCarewell503**، بوصفها موقعًا مركزيًا واحدًا لـ:

- عرض ساعات العمل المُبلَّغ عنها
- تقديم استمارة W9
- الاطلاع على رصيدك لإعانات PTO
- طلب صرف إعانة الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)
- يمكنك التحقق من الأهلية وما الإعانات المتاحة لك
- تحقق من حالة طلب السداد
- يمكنك التحقق من عنوانك من خلال Carewell SEIU 503 وتحديثه
- يمكنك الإعداد للإيداع المباشر
- ملء الأوراق المطلوبة
- يمكنك تحديث معلوماتك - كل ذلك في مكان واحد

نأمل أن تجدوا هذه الأداة الجديدة مناسبة وسهلة الاستخدام. بالطبع، يمكنك الاتصال بنا أو إرسال بريد إلكتروني بشأن أي أسئلة لديك أو إذا كنت في حاجة إلى الدعم. تواصل معنا على الرقم 1-844-503-7348، من يوم الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 6 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ أو راسلنا على البريد الإلكتروني Carewell503Benefits@RISEpartnership.com.



تحقق من قسم الأسئلة الشائعة على [CarewellSEIU503.org/resources/faqs](https://www.CarewellSEIU503.org/resources/faqs) إذا كنت جاهزاً لاستخدام تلك الطريقة الجديدة والرائعة للوصول إلى معلوماتك مع Carewell SEIU 503.

نحن نبحث دائماً عن طرق لمساعدة عمالي الرعاية المنزلية والدعم الشخصي ومرافقي الرعاية الشخصية على الاستفادة من إعاناتهم بسهولة أكبر، ونعتقد أن MyCarewell503 تمثل خطوة كبيرة في هذا الصدد. يسعدنا أن نقدم لك هذه الطريقة الجديدة الملائمة للوصول مباشرة إلى إعانات Carewell SEIU 503!

١١ لقد أحببتها. الإعداد كان سهلاً وحصلت على إجازاتي مدفوعة الأجر (PTO) خلال 4 أيام من طلبها! إمكانية تتبع إجازتنا مدفوعة الأجر (PTO) والاستفادة منها أصبحت أسهل بكثير الآن!

هيدي ر



CARINA





مؤسسة 503 Carewell SEIU

Carina

هل تبحث عن عملاء رعاية جدد؟ إن Carina هي أداة مجانية عبر الإنترنت لمقدمي الرعاية المنزلية في أوريغون للبحث عن الوظائف في الوقت الفعلي تقريبًا، والتي يوفرها صندوق الائتمان التكميلي الآن. انضم إلى العاملين في الرعاية المنزلية والدعم الشخصي ومرافقي الرعاية الشخصية في ولاية أوريغون الذين يستخدمون Carina للبحث عن مستهلكين بالقرب منهم والتنسيق معهم، وذلك ضمن برنامج Medicaid وبرنامج Oregon Project Independence (OPI) المعتمدين.

تعرف على المزيد في CarewellSEIU503.org/Carina 

باستخدام أي هاتف ذكي أو جهاز لوحي أو جهاز كمبيوتر، يمكن لمقدمي الرعاية والمستهلكين إنشاء ملفات تعريف مشتملة على تفضيلات الرعاية، وتحديد موقع بعضهم البعض وإرسال رسائل إليهم، والموافقة على اتصالات العمل. Carina مجانية تمامًا وتتحقق من جميع مستخدميها. يُرجى ملاحظة أنه قد لا يتوفر المستهلكين الذين يسعون للحصول على الرعاية في منطقتك على الفور.

امسح رمز الاستجابة السريعة للتسجيل.



رعاية أفضل. وظائف أفضل.



أداة جديدة للعثور على وظائف الرعاية الجيدة صارت متاحة الآن!

اتخذ اختيارك المستنير. ابحث عن مستهلكي
الرعاية القريبين منك ونسق معهم.

✓ يمكنك العثور على الوظائف في

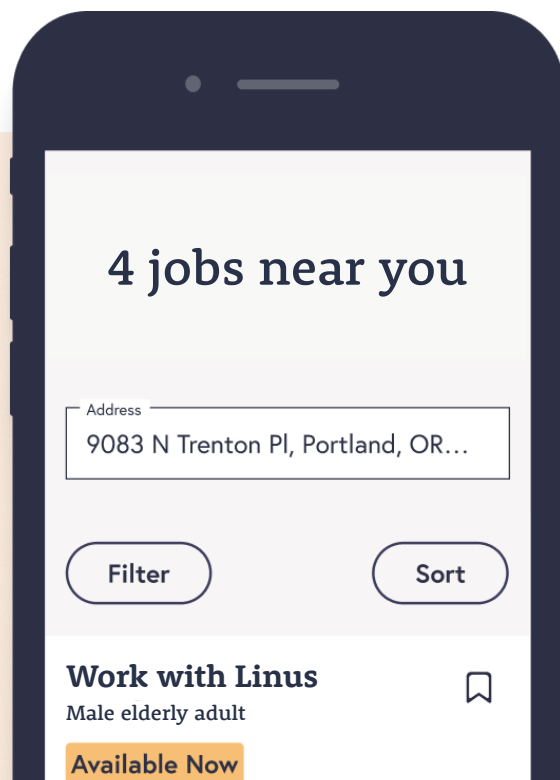
الوقت الفعلي

✓ لا توجد رسوم مقابل البحث أو

الإعلانات - أبدًا

✓ معلومات خاصة وآمنة

✓ تم التحقق من جميع المستخدمين



CAREWELL SEIU 503 لطب الأسنان
البصر والسمع
برنامج مساعدة الموظفين (D V E)



طب الأسنان

يتكفل التأمين الذي توفره منظمة Kaiser Permanente بتغطية إعانة طب الأسنان المقدمة من 503 Carewell SEIU. إذا كنت تقيم داخل منطقة خدمات Kaiser، فستُقدم إعانات الأسنان الخاصة بك من خلال شبكة HMO التابعة لـ Kaiser. إذا كنت تقيم خارج منطقة خدمات Kaiser Permanente، فستُقدم إعانات الأسنان الخاصة بك من خلال مؤسسة المزودين المفضلين (PPO) التابعة لشبكة Kaiser. لا يتعين عليك دفع أقساط التأمين مقابل تغطية خدمات طب الأسنان، بغض النظر عما إذا كنت مُدرجًا في شبكة HMO التابعة لـ Kaiser أو شبكة PPO التابعة لـ Kaiser.

مهم:

- إذا كنت مشمولاً بتغطية شبكة HMO التابعة لـ Kaiser، يجب عليك الاستعانة بمزودي شبكة HMO التابعة لـ Kaiser للحصول على خدمات طب الأسنان الخاصة بك لكي تخضع لتغطية Carewell. إذا كنت تتعامل مع مزود غير تابع للشبكة، فلن تُغطى مطالبتك.
- إذا كنت مشمولاً بتغطية شبكة PPO التابعة لـ Kaiser، فيجب عليك تحديد مزود خدمة مدرج ضمن شبكة PPO التابعة لـ Kaiser من أجل تحقيق أقصى استفادة من إعانات طب الأسنان. إذا تلقيت رعاية من مزود خارج الشبكة، فسينتهي بك الأمر بدفع المزيد من الأموال من جيبك الخاص. للعثور على مزود تابع لـ PPO في منطقتك، تفضل بزيارة [CarewellSEIU503.org](https://www.CarewellSEIU503.org) أو اتصل بمؤسسة Carewell 503 SEIU على الرقم 1-844-503-7348.



تغطي خطة طب الأسنان الخاصة بك العديد من خدمات الأسنان الوقائية والأساسية دون تكبد أي تكاليف من طرفك، كما أنها تغطي أيضًا جزءًا من خدمات طب الأسنان الأخرى الأكثر تعقيدًا.

لمزيد من المعلومات حول ما تغطيه خطة طب الأسنان الخاصة بك وكيفية الوصول إلى الخدمات، يُرجى زيارة CarewellSEIU503.org/benefits/dental/.



نصيحة!

يشير مصطلح **DVE** إلى إعانات **Dental** (طب الأسنان)، و**Vision** (البصر) + السمع، وبرنامج مساعدة **Employee** (الموظف) التي تقدمها مؤسسة **Carewell SEIU 503**.

مؤسسة 503 Carewell SEIU

البصر والسمع

توفّر إعانة السمع والبصر المقدمة من 503 Carewell SEIU فرصة الاستفادة من خدمات السمع والبصر من دون قسط شهري.

البصر

تؤمن Ameritas إعانات البصر من خلال VSP Choice Network. إذا كنت تستعين بمزود داخل الشبكة، فلا توجد رسوم مقابل الفحص السنوي ومعظم العدسات، وستحصل على ما يصل إلى 500 دولار للإطارات أو العدسات اللاصقة كل سنتين. للعثور على مزود VSP داخل الشبكة، تفضل بزيارة [CarewellSEIU503.org/benefits/vision](https://www.CarewellSEIU503.org/benefits/vision). إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تحديد موقع مزود VSP، يُرجى التواصل مع 503 Carewell SEIU على الرقم 1-844-503-7348.

LASIK

توفّر LASIK Advantage الإعانات المخصصة لليزك. يمكنك الذهاب إلى أي مزود لجراحة الليزك من اختيارك، ولكن من المحتمل أن تحتاج إلى الدفع مقدّمًا مقابل الحصول على هذه الخدمات ثم تقدم طلب التعويض.

السمع

توفّر Ameritas SoundCare المزايا المخصصة للسمع. يمكنك الذهاب إلى أي مزود تختاره، ولكن على الأرجح ستحتاج إلى الدفع مقدّمًا مقابل الحصول على هذه الخدمات ثم تقدم طلب التعويض من خلال Ameritas SoundCare.

لمعرفة المزيد حول إعاناتك البصرية والسمعية من خلال الرابط الآتي
[CarewellSEIU503.org/benefits/vision-and-hearing/](https://www.CarewellSEIU503.org/benefits/vision-and-hearing/)





مؤسسة Carewell SEIU 503

برنامج مساعدة الموظفين (EAP)

يوفر برنامج مساعدة الموظف (EAP) التابع لمؤسسة Carewell SEIU 503 الموارد لمساعدتك في حياتك الشخصية. خدمات برنامج EAP التي تقدمها Uprise Health. هذه الخدمات مجانية، وتشمل:

- دعم الأزمات على مدار الساعة؛
- ما يصل إلى خمس جلسات استشارية شخصية لكل مشكلة كل 12 شهرًا؛
- تقديم استشارات الصحة العقلية عبر الإنترنت؛
- خدمات قانونية مخفضة؛
- الاستشارات المالية المتعلقة بالأسرة، بما في ذلك المساعدة في إيداع الضرائب؛
- والكثير من الخدمات الأخرى!

استكشف إعانات برنامج EAP الخاصة بك وكيفية الوصول إليها على الرابط الآتي
[.CarewellSEIU503.org/benefits/employee-assistance-program/](https://www.CarewellSEIU503.org/benefits/employee-assistance-program/)



هل أنا مؤهل للحصول على إعانات طب الأسنان والسمع والبصر هذه؟

تعتمد أهليتك على ساعات عملك والتقرير: لضمان الحصول على إعانات Carewell SEIU 503، يرجى التأكد من **تسليم قسائم الرواتب الخاصة بك في الوقت المناسب.**

هذا ما هو إلا ملخص لشروط الأهلية. للاطلاع على التفاصيل الكاملة، يُرجى الرجوع إلى قائمة متطلبات الأهلية الواردة في الصفحات من 56 إلى 57 من هذا الدليل.

الأهلية

نعم

عظيم! من المحتمل أن تكون مؤهلاً للحصول على إعانات من Carewell SEIU 503. * هناك فترة انتظار مدتها شهر واحد قبل أن تبدأ الحصول على الإعانات، وهي الفترة التي تتم فيها معالجة معلوماتك. ستبقى مؤهلاً للحصول على إعانات Carewell SEIU 503 ما لم تتوقف عن العمل تمامًا لمدة شهرين متتاليين؛ بمعنى، ليست لديك ساعات عمل مؤهلة¹ - تُعرف أيضًا باسم ساعات وحدة المساومة - لمدة شهرين متتاليين. بعد شهرين من عدم العمل ولو ساعة واحدة، هناك فترة سماح مدتها شهر واحد قبل انتهاء الإعانات.

هل عملت كعامل رعاية منزلية، أو عامل دعم شخصي، أو مرافق رعاية شخصية لمدة 40 ساعة على الأقل شهريًا لمدة شهرين متتاليين؟

لا

يبدو أنك لست مؤهلاً للحصول على إعانات Carewell SEIU 503 لطب الأسنان والرؤية والسمع وبرامج مساعدة الموظفين في هذا الوقت، ولكن قد تظل مؤهلاً للحصول على إعانة الإجازات المدفوعة.

مثال: هذه هي ساعات عمل لوسيا منذ أن بدأت في شهر يوليو.

يوليو	أغسطس	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر	يناير
20 ساعة	44 ساعة	48 ساعة	36 ساعة	0 ساعة	16 ساعة	60 ساعة

تبدأ الإعانات اعتبارًا من 1 نوفمبر.

لن تفقد لوسيا الإعانات على الرغم من أنها لم تعمل في نوفمبر؛ لأنها بدأت العمل مرة أخرى في ديسمبر.

أكتوبر: شهر الانتظار

عملت لوسيا أكثر من 40 ساعة في شهري أغسطس وسبتمبر؛ ما أكسبها أهليتها.

* إذا كنت تعمل في Independent Choices program ولم يتم الدفع لك من خلال Acumen، فقد لا تكون مؤهلاً للحصول على إعانات من Carewell SEIU 503. يُرجى الرجوع إلى الصفحة 47 من هذا الدليل للحصول على مزيد من التفاصيل أو الاتصال على الرقم 1-844-503-734 لمعرفة المزيد.

¹ يقصد بأي إشارة إلى "الساعات" أو "ساعات العمل" أو "ساعات الدوام" في هذا الدليل ساعات اتحاد العمال المختص بالتفاوض - الساعات المدفوعة لك من قبل مؤسسات Acumen، و DHS، و/أو PPL نيابة عن المستهلك.



الحصول على إعانات طب الأسنان، والسمع والبصر (DVE)

تحدد Carewell SEIU 503 الأهلية للحصول على إعانات DVE. سنرسل إخطارات إلى العنوان المدون في ملفك لدى الولاية إذا أصبحت مؤهلاً للإعانات وقبل فقدان أهليتك أيضًا. إذا كان لديك أي سؤال عن أهليتك للحصول على إعانات، يمكنك الاتصال بالرقم 1-844-503-7348.

ستُسجّل تلقائيًا في إعانات طب الأسنان والرؤية والسمع وبرنامج EAP من خلال Carewell SEIU 503 بمجرد تحقيق الآتي:

- استيفاء شروط الأهلية المذكورة أعلاه؛
- وتحديث بياناتك الموجودة لدى Carewell SEIU 503 والولاية، بما يشمل الاسم، والنوع، ورقم الضمان الاجتماعي، وتاريخ الميلاد، والعنوان الحالي.

يمكنك تحديث معلوماتك لدى Carewell SEIU 503 من خلال الرابط الآتي
MyCarewell503 (CarewellSEIU503.org/mycarewell503) أو على الرابط



CarewellSEIU503.org/resources/forms

ستحصل على بطاقة تغطية خدمات طب الأسنان من Kaiser Dental (ما لم يكن لديك أيضًا تأمين صحي في Kaiser، وفي هذه الحالة فإن بطاقة التعريف الصحية الخاصة بك هي أيضًا بطاقة التعريف لخدمات طب الأسنان). ستحصل على بطاقات التأمين من Ameritas للاستفادة من إعانات الرؤية والسمع وجراحة الليزر. لا تتطلب إعانات EAP وجود أي بطاقات تأمين.

إذا كنت لا ترغب في التسجيل في إعانات Carewell SEIU 503 لطب الأسنان والرؤية والسمع وEAP، يجب عليك ملء استمارة التنازل عن الإعانات من خلال

MyCarewell503 (carewellseiu503.org/mycarewell503) أو على الرابط الآتي

CarewellSEIU503.org/resources/forms

صناديق الثقة التكميلية للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون ملخص تعديلات المواد

قاعدة أهلية جديدة لبرنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية، وطب الأسنان والسمع والبصر، ومزايا برنامج مساعدة الموظف (DVE)

يستعرض هذا المستند بعض التغييرات المحددة التي طرأت على دليل التدريب والمزايا من Carewell SEIU 503 لعام 2023 ("الدليل"). يزيد التحديث من عدد ساعات المشاركين للاحتفاظ بأهلية المزايا من خلال الصندوق التكميلي للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون وصندوق الثقة التكميلية للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون (سويًا "صندوق الثقة التكميلية وصندوق المزايا"). كما تنطبق هذه التغييرات على برنامج الخيارات المستقلة (Independent Choice) المدفوع من خلال Acumen.

تشير أرقام الصفحات إلى قسم الدليل الذي سيتغير. يُرجى قراءة هذا الملخص بعناية.

تاريخ السريان: تسري تعديلات القواعد أدناه في 1 أكتوبر 2025.

ملخص التعديلات

1. حُذفت الصفحة 21 من الدليل واستُبدلت بالمرفق.
2. في صفحة 31 من الدليل، تحت القسم بعنوان "ما هو برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية الذي اعتبر مؤهلاً له" حدث تعديل عن طريق حذف نقطة التعداد الثانية واستبدالها بنقطة التعداد أدناه:
يجب أن تكون مؤهلاً للحصول على مزايا طب الأسنان والبصر والسمع وبرنامج مساعدة الموظف من Carewell SEIU 503 - وهذا يعني أنه يجب أن تعمل على الأقل 40 ساعة شهريًا لمدة شهرين متتاليين. للحفاظ على الأهلية، يجب عليك عدم الإبلاغ بعدد ساعات عمل لكل شهر أقل من 40 ساعة لمدة شهرين متتاليين.
3. في الصفحة 47 من الدليل، تحت القسم بعنوان "ملخص المزايا" حدث تعديل عن طريق حذف الفقرة ب.1 واستبدالها بالفقرة أدناه:
ستظل مؤهلاً للحصول على المزايا المذكورة في القسم (أ) أعلاه ما لم تبلغ عن ساعات عمل أقل من 40 ساعة لدى اتحاد العمال المختص بالتفاوض لمدة شهرين متتاليين. في مثل هذه الحالات،

توجد فترة سماح لمدة شهر قبل إنهاء المزايا ويليها فقدان الأهلية. على سبيل المثال، إذا أبلغت عن ساعات عمل أقل من 40 ساعة في أكتوبر ونوفمبر 2025، فسيسري فقدان الأهلية من 1 يناير 2026. تُرسل لك مؤسسة Carewell SEIU 503 خطاب تحذير بعد الشهر الأول من انخفاض ساعات العمل المبلغ بها في اتحاد العمال المختص بالتفاوض عن 40 ساعة. كما ستقدم لك إخطارًا مسبقًا بإنهاء الأهلية الخاصة بمزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 بعد الشهر المتتالي الثاني الذي أبلغت فيه عن أقل من 40 وحدة ساعة عمل في اتحاد العمال المختص بالتفاوض.

4. في الصفحة 56 من الدليل، تحت القسم بعنوان "الأهلية المستمرة" حدث تعديل عن طريق حذف الفقرة الأولى واستبدالها بالفقرة أدناه:

ستظل مؤهلاً للحصول على مزايا Carewell SEIU 503 من الصناديق الائتمانية ما لم ينخفض عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض شهريًا إلى أقل من 40 ساعة لمدة شهرين متتاليين.

5. في الصفحة 56 من الدليل، تحت القسم بعنوان "فقدان الأهلية" حدث تعديل عن طريق حذف الفقرة الأولى واستبدالها بالفقرة أدناه:

إذا عملت لمدة أقل من 40 وحدة ساعة في اتحاد العمال المختص بالتفاوض شهرين متتاليين، ستفقد أهليتك لتغطية المزايا بموجب قرار صندوق الثقة التكميلية وصندوق المزايا. تُرسل لك مؤسسة Carewell SEIU 503 إخطارًا بعد الشهر الأول من انخفاض الساعات المبلغ بها في اتحاد العمال المختص بالتفاوض عن 40 ساعة. كما تُرسل إخطارًا مسبقًا بتاريخ انتهاء الأهلية بموجب قرار صندوق الثقة التكميلية وصندوق المزايا بعد الشهر المتتالي الثاني الذي أبلغت فيه عن أقل من 40 وحدة ساعة عمل في اتحاد العمال المختص بالتفاوض. **تنتهي المزايا خلال شهر واحد بعد العمل لمدة أقل من 40 وحدة ساعة عمل في اتحاد العمال المختص بالتفاوض لمدة شهرين متتاليين.** على سبيل المثال، إذا كان عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض أقل من 40 وحدة ساعة عمل في أكتوبر ونوفمبر 2025، تنتهي أهليتك بموجب قرار صندوق الثقة التكميلية وصندوق المزايا في 1 يناير 2026.

نعم

الأهلية

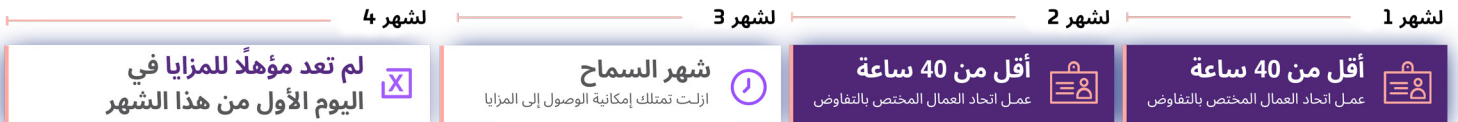
هل عملت كعامل
رعاية منزلية، أو
عامل دعم شخصي،
أو مرافق رعاية
شخصية لمدة 40
ساعة على الأقل
شهرياً لمدة شهرين
متتاليين؟

رائع! من المحتمل أن تكون مؤهلاً للحصول على المزايا من مؤسسة Carewell SEIU 503. * هناك فترة انتظار مدتها شهر واحد قبل أن تبدأ الحصول على المزايا، وهي الفترة التي تتم فيها معالجة معلوماتك. ستظل مؤهلاً لمزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 لطب الأسنان والبصر والسمع، ومزايا برنامج مساعدة الموظف (DVE) ما لم تُبلغ عن أقل من 40 ساعة عمل¹ لمدة شهرين متتاليين. بعد شهرين من الإبلاغ بأقل من 40 ساعة، هناك فترة سماح مدتها شهر واحد قبل انتهاء مزاياك.

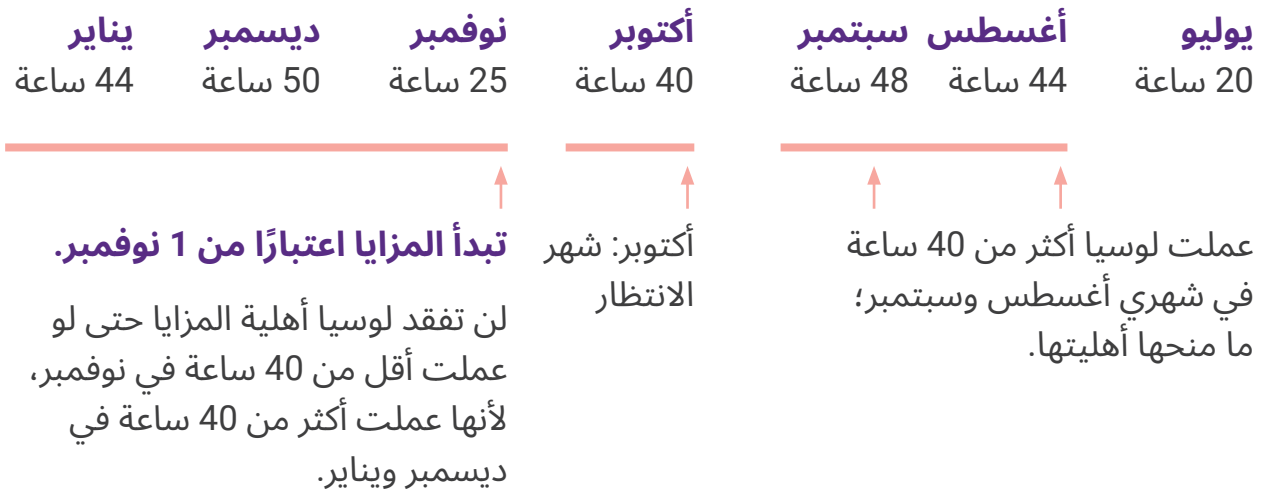
ستُسجّل تلقائياً في مزايا طب الأسنان والبصر والسمع وبرنامج مزايا مساعدة الموظف عن طريق مؤسسة Carewell SEIU 503. لن تحتاج لفعل أي شيء وستُرسل لك بطاقات الهوية الخاصة بالعضوية عبر البريد.

لا

يبدو أنك لست مؤهلاً للحصول على مزايا مؤسسة Carewell SEIU 503 لطب الأسنان والبصر والسمع وبرامج مساعدة الموظفين في هذا الوقت، ولكن قد تظل مؤهلاً للحصول على مزايا الإجازات المدفوعة.



مثال: هذه هي ساعات عمل لوسيا منذ أن بدأت في شهر يوليو.





* إذا كنت تعمل في برنامج الخيارات المستقلة (Independent Choices program) ولم يُدفع لك من خلال Acumen، فقد لا تكون مؤهلاً للحصول على المزايا من مؤسسة Carewell SEIU 503. يُرجى الرجوع إلى الصفحة 47 من هذا الدليل للحصول على مزيد من التفاصيل أو الاتصال على الرقم 1-844-503-734 لمعرفة المزيد.

¹ يقصد بأي إشارة إلى "الساعات" أو "ساعات العمل" أو "ساعات الدوام" في هذا الدليل ساعات اتحاد العمال المختص بالتفاوض – الساعات المدفوعة لك من قبل مؤسسات Acumen، وDHS، و/أو PPL نيابة عن المستهلك.

إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)





مؤسسة Carewell SEIU 503

الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

إمكانية أخذ إجازة من العمل هي أمر في غاية الأهمية لصحتنا العقلية، والعاطفية، والجسدية. لهذا السبب، تُقدم مؤسسة Carewell SEIU 503 إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) – بحيث يمكنك أخذ إجازة عند الحاجة، سواء أكان ذلك لقضاء إجازة، أو موعد، أو لقضاء بعض الوقت الشخصي الذي تستحقه.

إعانة PTO الجديدة والمحسنة.

أطلقت Carewell Benefits في يناير 2023 إعانة PTO الجديدة والمحسنة لمقدمي الرعاية المؤهلين. مع إعانة PTO الجديدة:

- يمكنك الحصول على ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) أكثر من ذي قبل. يمكن لمقدمي الرعاية المؤهلين الحصول الآن على ما يصل إلى 48 ساعة سنوياً، بدلاً من 40 ساعة.
- إمكانية وصول المزيد من مقدمي الرعاية في المنزل إلى إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).
- سيكون لديك المزيد من المرونة لكسب PTO واستخدامها لأنه يمكنك الآن كسب ساعات إعانة PTO شهرياً، ويمكنك ترحيل إعانات PTO الخاصة بك لمدة تصل إلى 24 شهراً.

نظرة عامة على الأهلية

يجب أن تستوفي الشرطين التاليين لتكون مؤهلاً لإعانة الإجازات مدفوعة الأجر من Carewell SEIU 503:

1. **شمول استمارة W-9 في الملف بحوزة مؤسسة Carewell SEIU 503 فيما يتعلق بالإعانات.** تُعد إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) دخلاً خاضعاً للضريبة. أنت غير مؤهل لتلقي إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) إذا لم نستلم منك نموذج W-9 (Form W-9) في الملف.
2. **يتعين عليك عمل ما لا يقل عن 20 ساعة شهرياً لتكون مؤهلاً للحصول على ساعة واحدة من إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).** إذا كنت تعمل أقل من 20 ساعة في الشهر، فلن تتمكن من الحصول على ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في ذلك الشهر.

لمزيد من المعلومات حول إعانات PTO هذه، يُرجى زيارة CarewellSEIU503.org/PTO. 

نصيحة!

احصل على إعاناتك بشكل أسرع! يعد الإيداع المباشر وسيلة رائعة للحصول على إعانات PTO المدفوعة لك بسرعة وأمان. ما عليك سوى ملء استمارة الإيداع المباشر من خلال MyCarewell503 أو عبر موقع Carewell الإلكتروني وإرسال نسخة من الشيك المُلغى إلى مؤسسة Carewell SEIU 503.

تلقى إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

يحصل مقدمو الرعاية المؤهلون على ساعة واحدة من إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) كل 20 ساعة عمل شهريًا، وحتى 4 ساعات كحد أقصى من إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) كل شهر. على سبيل المثال،

- إذا كنت تعمل على الأقل 80 ساعة في الشهر، فستحصل على ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في ذلك الشهر؛ وهذا لأن 20 ساعة من العمل تُعادل ساعة واحدة من إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)، ولن يمكنك الحصول على أكثر من 4 ساعات من إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) كل شهر.

لا يمكن الجمع بين ساعات العمل في شهر واحد مع ساعات العمل في شهر آخر للحصول على ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO). على سبيل المثال،

- إذا كنت تعمل 10 ساعات في مايو و10 ساعات في يونيو، فلا يمكنك الجمع بين الساعات هذه للحصول على ساعة واحدة من إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).
إذا كانت لديك ساعات عمل مع وكالات حساب رواتب متعددة، فستُجمع كل ساعات العمل خلال شهر واحد لحساب ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) عن هذا الشهر.
تُضاف ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) الخاصة بالشهر التي حصلت عليها إلى رصيد إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في نهاية الشهر التقويمي. على سبيل المثال،
• إذا كان رصيد إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) لديك 12 ساعة في نهاية شهر مايو وحصلت على 4 ساعات إضافية من إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في يونيو، فسيكون مجموع رصيدك في نهاية يونيو 16 ساعة من إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).



طريقة الحصول على إعانة الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

يمكنك طلب إعانات PTO الخاصة بك بزيادات لا تقل عن 8 ساعات في كل مرة من خلال MyCarewell503 أو من خلال ملء استمارة طلب إعانة PTO عبر الموقع الإلكتروني لـ Carewell على الرابط الآتي [CarewellSEIU503.org/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/forms). إذا لم تكن لديك إمكانية الوصول إلى الموقع الإلكتروني، فيمكنك طلب إرسال استمارة ورقية إليك بالبريد عن طريق الاتصال على الرقم 1-844-503-7348.

تُدفع إعانات PTO الخاصة بك وفق معدل أجرك الأحدث المتوفر في النظام في كل مرة تقدم فيها طلبًا للحصول على مبلغ إعانات PTO الخاصة بك واستلامه. عند إبلاغ العديد من وكالات حساب الرواتب بالساعات، سيُستخدم أعلى معدل أجر في النظام لمدفوعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).

تعالج مؤسسة Carewell SEIU 503 طلبات PTO أسبوعيًا. بمجرد معالجة طلب إعانات الإجازات مدفوعة الأجر الخاص بك ستحصل على دفع الإعانة. إذا سجّلت في الإيداع المباشر، فسيتم عادة إيداع إعانات PTO الخاصة بك في حسابك في غضون من يوم إلى 3 أيام عمل بعد معالجة طلبك، بناءً على مؤسستك المصرفية. تُرسل الشيكات الورقية أسبوعيًا، ويمكن أن يستغرق وصولها إليك 10 أيام عمل. ملاحظة: إذا لم تُسجّل في الإيداع المباشر، فستتلقى إعاناتك في صورة شيك ورقي.

تذكر: لا يجب عليك إيجاد عامل بديل عند الحصول على الإجازة. يتحمل المستهلك الخاص بك المسؤولية الرئيسية عن اختيار مقدمي الخدمة وتعيينهم. ومع ذلك، يجب على المستهلك الموافقة على طلبك للحصول على إجازة مسبقًا، ويجب إتاحة الراحة إن كانت ضرورية. إذا احتاج المستهلك إلى مساعدة في العثور على بديل، فيمكنه التواصل مع برنامج Employer Resource Connection أو مدير حالته، على الرغم من أنه ليس من مسؤولية مدير الحالة.



نصيحة! احصل على إعانات PTO المدفوعة الخاصة بك بشكل أسرع!

- تأكد من شمول نموذج W-9 (Form W-9) في الملف بحوزة مؤسسة Carewell SEIU 503. يُمكنك إكمال هذه الاستمارة في أي وقت عبر زيارة MyCarewell503.org.
- أرسل طلب إعانة الإجازات مدفوعة الأجر عبر MyCarewell503.org أو من خلال ملء استمارة طلب إعانة PTO من خلال موقع Carewell الإلكتروني على CarewellSEIU503.org/forms. يُعد إكمال الاستمارة عبر الإنترنت أسرع الطرق، وأيسرها، وأكثرها خلوًا من الأخطاء لإرسال طلب PTO.
- اختر الإيداع المباشر. يؤدي الإيداع المباشر للإعانة الخاصة بك في حسابك البنكي إلى إلغاء وقت إرسالها عبر البريد وتجنب الخلط بين الشيك والبريد غير المرغوب فيه.



ترحيل إعانات PTO غير المستخدمة

بفضل إعانة PTO الجديدة، فأنت لم تعد ملزمًا باستخدام إعانات PTO الخاصة بك كل عام. وعوضًا عن ذلك، ستصبح لديك الحرية في ادخار إعانات الإجازات مدفوعة الأجر حتى 24 شهرًا قبل أن تستخدمها، وذلك حتى تأخذ فترة الراحة التي تستحقها لأي سبب تختاره. إذا حصلت على 4 ساعات شهريًا كحد أقصى، فستكون لديك 96 ساعة مدخرة بعد 24 شهرًا!

لا تنس أنه يجب عليك إضافة استمارة Form W-9 في الملف بحوزتنا لتصبح مؤهلًا للحصول على إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO). إذا

- كانت معك استمارة Form W-9 في الملف بحوزتنا
- قد تراكمت لديك 24 شهرًا من إعانات PTO،

فستحصل تلقائيًا على إعانات PTO المدفوعة الخاصة بك، حتى وإن لم تُرسل طلبًا للحصول على إعانات PTO. وسيُعاد ضبط رصيد إعانات PTO الخاص بك إلى 0.

فضلاً عن ذلك، إذا توقفت عن أداء عمل اتحاد العمال المختص بالتفاوض ولم تكن لديك أي ساعات عمل طوال 6 أشهر متتالية، فسيتم دفع رصيد PTO تلقائيًا إليك.

مهم: وفور إرسالك استمارة W-9، ستصبح مؤهلًا للحصول على إعانات PTO من الآن فصاعدًا، وبأثر رجعي عن فترة الـ 12 شهرًا الماضية، بناءً على عدد ساعات عملك المُنجزة وأهليتك العامة للحصول على إعانات Carewell SEIU 503. على سبيل المثال، لنفترض أنك أصبحت مؤهلًا للحصول على إعانات Carewell SEIU 503 في 1 مارس 2022، وأنت عملت 40 ساعة كل شهر منذ هذا التاريخ، ولكنك لم تُرسل استمارة W-9 إلا يوم 1 يونيو 2023. في هذه الحالة، يُمكنك تقديم طلب للحصول على إعانات PTO واستلامها بأثر رجعي حتى تاريخ 1 يونيو 2022.

لا تُحتسب أي ساعات عملت فيها لأكثر من 12 شهرًا قبل استلام استمارة W-9 الخاصة بك ضمن إعانات PTO الخاصة بك. وهو ما يعني أنك لن تتمكن من طلب إعانات PTO عن هذه الساعات.

تعيين مستفيدين

يملك العاملون المؤهلون للحصول على إعانات PTO خيار تعيين مستفيدين - أي يُمكنك إبلاغنا بالشخص الذي سيحصل على مدفوعات إعانات PTO الخاصة بك في حال توقّيت قبل أن تحصل على إعاناتك. يُرجى إكمال استمارة مستفيدي إعانة PTO، من أجل تعيين مستفيدين، وذلك عبر MyCarewell503 أو عبر موقع Carewell الإلكتروني على

[CarewellSEIU503.org/forms](https://www.CarewellSEIU503.org/forms).

إذا لم تعيّن مستفيدًا، أو في حالة وفاة المستفيد الخاص بك قبلك، فسيُدفع رصيدك من الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) إلى الوصي على التركة الخاصة بك.

شيكات إعانات PTO المفقودة

قد يضيع شيك إعانات PTO من وقت لآخر في البريد أو قد يقوم مقدم الرعاية بالتخلص منه عن طريق الخطأ معتقدًا أنه من البريد غير المرغوب فيه. يُمكن أن تُصدر Carewell SEIU 503، في مثل هذه الحالات، شيكًا جديدًا، ولكن يتوجب عليك دفع تكلفة إلغاء الشيك الأصلي. نُوصي بالانتظار لما لا يقل عن 10 أيام عمل (من تاريخ إصدار الشيك) قبل طلب شيك جديد.

لا تتكرر مسألة ضياع الشيكات كثيرًا، ولكن يُمكن أن تُشكل عائقًا في حال ضياعها، خاصةً إن كُنت معتمدًا على هذا المال. ويضيف دفع تكلفة إلغاء الشيك عبئًا إضافيًا. ويُعد هذا من الأسباب التي تجعلنا نوصي بشدة باستخدام الإيداع المباشر إذا كان خيارًا مناسبًا لك.

إعانات PTO والضرائب

تُعد إعانات الإجازات مدفوعة الأجر من الدخل الخاضع للضرائب، ولهذا السبب أنت ملزم بتقديم استمارة W-9 في الملف بحوزة Carewell SEIU 503 لكي تصبح مؤهلًا للحصول على إعانات PTO. إذا استلمت 600 دولار أو أكثر من إعانات PTO في عام واحد، فإن Carewell SEIU 503 سترسل إليك استمارة 1099-NEC. ومع ذلك، تظل قيمة إعانة الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) خاضعة للضريبة، حتى وإن لم تستلم استمارة 1099-NEC (Form 1099-NEC). إذا فقدت استمارة 1099-NEC الخاص بك، يُرجى الاتصال بـ Carewell SEIU 503 لطلب نسخة بديلة. كما يُمكنك الانتقال إلى MyCarewell503 لاستعادة نسخة أو طلب إجراء تصحيح.

المسؤول عن التواصل بشأن إعانات PTO

إذا كانت لديك أسئلة بشأن إعانات PTO من Carewell SEIU 503 المحددة الخاصة بك، بما في ذلك أسئلة بشأن رصيد إعانات PTO أو مدفوعات إعانات PTO، يُرجى التواصل مع Carewell SEIU 503 على 1-844-503-7348. أو يمكنك عرض رصيد إعانات PTO الخاص بك وأكثر من خلال **MyCarewell503**.

إذا كانت لديك أسئلة عامة حول منهجية عمل إعانات PTO من Carewell، يُمكنك الانتقال إلى صفحة الإجازات مدفوعة الأجر على موقع **Carewell SEIU 503** الإلكتروني.



إعانة برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية





تساعد إعانة المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية (HCA) المقدمة من Carewell SEIU 503 في تيسير تكلفة الرعاية الصحية لعمال الرعاية المنزلية والدعم الشخصي ومرافقي الرعاية الشخصية في ولاية أوريغون.

هذه ليست تغطية صاحب عمل أو ترتيبات التعويض الصحي (HRA). وفي المقابل، إن كانت لديك خطة تأمين صحي بالفعل (يُرد ذكرها تفصيلاً أدناه)، فإن إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) من Carewell يمكنها أن تُساعدك في دفع أقساط التأمين الخاصة بك والمصروفات النثرية المؤهلة.

ما هي إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية التي أتمتع بالأهلية للحصول عليها؟

هذا ما هو إلا ملخص لشروط الأهلية. للاطلاع على التفاصيل الكاملة، يُرجى الرجوع إلى قائمة متطلبات الأهلية الواردة في الصفحات من 56 إلى 57 من هذا الدليل.

- يجب ألا يكون لديك وصول إلى أشكال أخرى من التغطية التأمينية الصحية، على سبيل المثال، خطة أوريغون الصحية، أو أن تتلقى تغطية من خلال صاحب عمل آخر أو من خلال عمل زوجك. وتوجد بعض الاستثناءات؛ يُرجى مراجعة قسم "قواعد الأهلية" في هذا الدليل.
- يجب أن تكون مؤهلاً للحصول على إعانات طب الأسنان والبصر والسمع وبرنامج مساعدة الموظف من Carewell SEIU 503 - وهذا يعني أنه يجب أن تعمل على الأقل 40 ساعة شهرياً لمدة شهرين متتبعين. حتى تصبح مؤهلاً، يجب عليك عدم الإبلاغ بعدد ساعات عمل تساوي صفرًا (0) لمدة شهرين متتاليين.



التغطية الطبية

تُغطي إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) ما يلي:

برنامج الرعاية الطبية (Medicare)

- بشكل عام، المبلغ الكامل لقسط Part B الموحد**
- وجزء من أقساطك لـ Part D، وخطة Supplement أو Advantage النفقات المصروفة من المال الشخصي لخدمات Medicare المغطاة حتى بدل المصروفات النثرية.

معتمدة * خطة التأمين الصحي للسوق

المبلغ الكامل للقسط الشهري (بعد خصم الحد الأقصى المتاح من الائتمان الضريبي المتقدم للأقساط)

النفقات المصروفة من المال الشخصي للخدمات التي تغطيها خطة التأمين الخاصة بك حتى بدل المصروفات النثرية.***

خطة التأمين الصحي لسوق التأمين غير معتمدة من الاتحاد

جزء من أقساطك الشهرية مساوٍ لمتوسط تعويض سداد أقساط الإعانات

النفقات المصروفة من المال الشخصي للخدمات التي تغطيها خطة التأمين الخاصة بك حتى بدل المصروفات النثرية.***

للاستمرار في تلقي إعانة المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية (HCA)، ستحتاج إلى التسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة في سوق التأمين الفيدرالي في أول فرصة (بشكل عام خلال فترة التسجيل المفتوح، والتي عادة ما تكون بين 1 نوفمبر و15 ديسمبر للتغطية التي تبدأ في 1 يناير التالي).

ألا ترى التغطية الخاصة بك المذكورة أعلاه؟ تفضل بزيارة موقع Carewell الإلكتروني على CarewellSEIU503.org/benefits/healthcare-cost-assistance أو اتصل على الهاتف رقم **1-844-503-7348** لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على إعانة المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية (HCA) أم لا.



*

الخطة الصحية المؤهلة المعتمدة هي خيار تغطية تأمينية يختاره مجلس إدارة الاتحاد التكميلي ويتم تقديمها في سوق التأمين الصحي، إما سوق التأمين الفيدرالية (healthcare.gov)، وهي منصة العملاء في ولاية أوريغون، أو سوق التأمين في ولايتك (في واشنطن: wahealthplandfinder.org، في كاليفورنيا: coveredca.com، في أيداهو: yourhealthidaho.org). تم اختيار الخطط الصحية المؤهلة المعتمدة من قبل مجلس إدارة الاتحاد لديك لجودتها العالية وتكاليفها الميسورة. لتلقي إعانة المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية (HCA) لخطة التأمين المعتمدة،

التغطية الطبية

تُغطي إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية ما يلي:

بدون تغطية تأمينية

قد تكون مؤهلاً للحصول على إعانة المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية (HCA) إذا قمت بالتسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة في سوق التأمين.

يرجى ملاحظة ما يلي: بشكل عام، لا يمكنك التسجيل إلا خلال فترة التسجيل المفتوح (لسوق التأمين الفيدرالي، عادةً ما بين 1 نوفمبر و15 ديسمبر للتغطية بدءًا من 1 يناير التالي).

تغطية الزوج/الزوجة

إذا قمت بالتسجيل في التغطية من خلال عمل زوجتك/زوجك، فأنت لست مؤهلاً للحصول على إعانة المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية (HCA). إذا قررت عدم التسجيل في خطة صحية عبر وظيفة زوجتك/زوجك، فقد تكون مؤهلاً للحصول على إعانة المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية (HCA) إذا قمت بالتسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة في سوق التأمين.

يرجى ملاحظة ما يلي: بشكل عام، لا يمكنك التسجيل إلا خلال فترة التسجيل المفتوح (بالنسبة إلى سوق التأمين الفيدرالية، يكون هذا عادةً بين 1 نوفمبر و15 ديسمبر للتغطية بدءًا من 1 يناير التالي).

تغطية أخرى لأصحاب العمل

إذا كنت تتلقى تغطية طبية برعاية صاحب العمل (من خلال صاحب عمل آخر، وليس من أجل تقديم الرعاية الخاصة بك)، فأنت لست مؤهلاً للحصول على إعانة المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية (HCA).

خطة Medicaid / الرعاية الصحية في ولاية أوريغون

أنت غير مؤهل للحصول على إعانة المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية (HCA) في هذا الوقت. يرجى الاتصال بنا إذا فقدت تغطية Medicaid.

ملحوظة: يُعد فقدان تغطية Medicaid واقعة حياتية تؤهلك للتسجيل في تغطية سوق التأمين خلال فترة تسجيل خاصة مدتها 60 يومًا. إذا فقدت تغطية Medicaid وكنت مؤهلاً للحصول على إعانات Carewell SEIU 503، يُرجى الاتصال بـ Carewell SEIU 503 في أسرع وقت على 1-844-503-7348!

عليك التسجيل في خطة معتمدة لمنطقتك.

** تختلف مبالغ الأقساط المحددة من عام إلى آخر. يمكنك العثور بشكل عام على قسط الجزء ب القياسي عبر الإنترنت على موقع www.medicare.gov/your-medicare-costs/part-b-costs.

*** قد يتغير بدل بطاقة BCC السنوي من سنة إلى أخرى. انظر الصفحة 48 للمزيد من التفاصيل.



ما إجراءات إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية؟

برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية للمستفيدين من خطة الرعاية الطبية (Medicare).

- املأ الأوراق المطلوبة من Carewell SEIU 503 للمشاركين المسجلين في Medicare. لن تحتاج إلى تقديمها إلا مرة واحدة ما لم تُغيّر في معلوماتك. يمكنك الحصول على هذه الأوراق من خلال **MyCarewell503** أو على **CarewellSEIU503.org**. أو اتصل بمؤسسة Carewell SEIU 503 على الرقم 1-844-503-7348 لطلب نسخة.
- قدم استمارة طلب سداد قسط برنامج الرعاية الطبية (Medicare) إلى مؤسسة Carewell SEIU 503، جنبًا إلى جنب مع وثائق تثبت دفع قسط خطة Part B ودفع قسط Part D أو Supplement أو Advantage، إذا وجد أي منها. لإثبات قسط Part B الخاص بك، قدم نسخة من خطاب الضمان الاجتماعي السنوي أو فاتورة أقساط مراكز الرعاية والخدمات الطبية (CMS). لإثبات أقساط خطة Part D أو Advantage أو Supplement، يُرجى إرسال نسخة من الفاتورة توضح مبلغ القسط لهذه الخطة.
- فور أن تتلقى Carewell SEIU 503 جميع الأوراق الخاصة بك: ستبدأ Carewell SEIU 503 في منحك تعويضات شهرية عن أقساطك، إما عن طريق شيك أو من خلال إيداع مباشر في حسابك البنكي. ويُعد الإيداع المباشر أسرع وأكثر أمانًا، ويُمكنك الاشتراك عن طريق الإنترنت من خلال **MyCarewell503** أو على **CarewellSEIU503.org/medicare**.
- سيتولى مدير بطاقة تسهيلات الإعانة (BCC) لدى Carewell، وهو Ameriflex، إرسال بطاقة تسهيلات الإعانة، وهي بطاقة خصم مباشر من ماستركارد، لكي تستخدمها في دفع المصروفات النثرية المرتبطة بالخدمات التي تحصل عليها والمغطاة من Medicare، وذلك حتى الحد السنوي للمصروفات النثرية. لا يُمكنك استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة لدفع أقساط Medicare أو لسداد أي مصروفات غير مرتبطة بالخدمات التي يغطيها برنامج Medicare.

تفضل بزيارة **CarewellSEIU503.org/medicare** للحصول على المزيد من المعلومات والاستمارات المطلوبة التي يُمكنك إرسالها عبر الإنترنت.



برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية للخطط المعتمدة المؤهلة:

- يُرجى زيارة CarewellSEIU503.org/approved-plans لمعرفة الخطط المعتمدة لمنطقتك، والحصول على مزيد من المعلومات عن الخطوات الواجب أن تتبعها للتسجيل.
- املاً المستندات الورقية السنوية المطلوبة.
- أكمل استمارة طلب إعانات برنامج HCA، وقدم وثائق تسجيلك في خطة سوق التأمين المعتمدة لديك، بما في ذلك إشعار الأهلية وفاتورة الأقساط. ملاحظة: لا يلزم اتخاذ هذه الخطوة إذا سجلت في سوق التأمين أو حدّثت بياناتك عليه عبر وكالة التأمين الشريكة لنا، Valley Insurance Professionals (VIP).

معلومات هامة بشأن إعانات برنامج HCA

- إذا أصبحت مؤهلاً للحصول على إعانات Carewell SEIU 503 لأول مرة في تاريخ خارج فترة التسجيل المفتوح لتغطية سوق التأمين، وكنت مسجلاً بالفعل في خطة غير معتمدة من خلال سوق تأمين صحي، فقد تصبح مؤهلاً لاستلام إعانات متوسط قسط السداد من Carewell SEIU 503. رغم ذلك، لكي تظل مؤهلاً للحصول على إعانات HCA، يجب أولاً أن تُسجل في خطة معتمدة مؤهلة لمنطقتك في أقرب فرصة متاحة -- عادة خلال التسجيل المفتوح.
- وبشكل عام، لا يمكنك التسجيل في تغطية سوق التأمين الخاصة بك أو تغييرها إلا خلال فترة التسجيل المفتوح. في سوق التأمين الفيدرالي (healthcare.gov)، **تمتد فترة التسجيل المفتوح عادة من 1 نوفمبر إلى 15 ديسمبر للتغطية التأمينية التي تبدأ في 1 يناير التالي.** توجد بعض الاستثناءات -- يمكن أن تُتيح لك الوقائع الحياتية المؤهلة فتح فترة تسجيل خاصة مدتها 60 يومًا. وقد يؤهلك أيضًا فقدان التغطية الصحية (لأسباب أخرى غير البطالة) لفتح فترة تسجيل خاصة. إذا فقدت تغطيتك الصحية وكنت مؤهلاً للحصول على إعانات Carewell SEIU 503، يُرجى الاتصال بـ Carewell SEIU 503 في أسرع وقت على 1-844-503-7348!
- حتى إذا كنت مؤهلاً لإعانات المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية، فأنت لا تزال تتحمل دفع قسط التأمين الصحي الشهري لشركة التأمين الخاصة بك.

نصيحة! ليس لديك اتصال بالإنترنت؟ اتصل بمؤسسة Carewell SEIU
503 على الرقم 1-844-503-7348



تقديم بطاقة تسهيلات الإعانة!



بطاقة تسهيلات الإعانة هي بطاقة خصم مباشر من نوع ماستركارد، تتولى إرسالها وإدارتها Ameriflex.

كيف يمكنني استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة؟

المصروفات النثرية	الأقساط الشهرية
نعم! النفقات الطبية المشمولة (لما يصل إلى المبلغ السنوي المخصص للبطاقة): - الاستقطاعات المرتبطة بخطة سوق التأمين المعتمدة الخاصة بك - نفقات الدفع المشترك والتأمين المشترك، مثل الوصفات الطبية المشمولة	نعم! خط سوق التأمين المعتمدة هناك بعض الاستثناءات. انظر الصفحة التالية. تواصل مع شركة التأمين لإعداد البطاقة بحيث تُدفع مبالغ الأقساط تلقائيًا.
نعم! النفقات الطبية المشمولة (لما يصل إلى المبلغ السنوي المخصص للبطاقة): - الاستقطاعات المرتبطة بتغطية الرعاية الطبية (Medicare) - نفقات الدفع المشترك والتأمين المشترك، مثل الوصفات الطبية المشمولة	لا برنامج الرعاية الطبية (Medicare) يجب اتباع إجراءات التعويض للحصول على النفقات التي دفعتها في أقساط Medicare. يُرجى الانتقال إلى CarewellSEIU503.org للحصول على المزيد من المعلومات.

- يتعين عليك دفع قسط التأمين الأول قبل الموعد الأول للتغطية كل عام.
- لن تُفعل تغطيتك الصحية، إذا لم تدفع قسطك الأول قبل تاريخ الاستحقاق، وقد تفقد أي تغطية صحية لبقية العام.
- سترسل إليك Ameriflex بطاقة تسهيلات الإعانة، وهي بطاقة خصم مباشر من ماستر كارد، لتتمكن من دفع أقساطك، بعد خصم الحد الأقصى من ائتمان القسط المتقدم المتاح لك، ومصرفاتك النثرية الطبية للخدمات التي تغطيها خطة التأمين الصحي.

إرشادات الاستخدام الإضافية والاستثناءات:

- بشكل عام، يمكنك استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة لدفع أقساط التأمين الصحي الشهرية لخطة سوق التأمين المعتمدة الخاصة بك. ولكن، إن كانت عائلتك مشمولة في وثيقة التأمين الصحي لسوق التأمين الخاصة بك (أي إن لديك تغطية عائلية بدلاً من تغطية فردية)، فعندئذ لا يمكنك استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة الخاصة بك لدفع أقساطك. وبدلاً من ذلك، سيتعين عليك دفع القسط باستخدام أموالك الخاصة إلى شركة التأمين، ومن ثم تقديم استمارة سداد إلى Carwell SEIU 503 مقابل مبلغ قسط التأمين الفردي الخاص بك. ويرجع السبب إلى أن Carewell SEIU 503 تُغطي تكاليف أقساطك (بعد خصم الحد الأقصى المتاح من الائتمان الضريبي المتقدم للأقساط)، لكن لا تُغطي تكلفة أقساط أفراد عائلتك. ملحوظة: يمكنك مواصلة استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة (BCC) الخاصة بك لدفع المصروفات النثرية الطبية للخدمات التي تغطيها خطة التأمين الخاصة بك.
- إذا حصلت على متوسط قسط السداد لأنك سجلت في خطة سوق تأمين غير معتمدة، فعندئذ لا يمكنك استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة الخاصة بك لدفع أقساطك. وبدلاً من ذلك، ستحتاج لدفع الأقساط من جيبك الخاص إلى شركة التأمين، ومن ثم تقديم استمارة سداد (reimbursement form) لمؤسسة Carewell SEIU 503. ستعوضك Carewell SEIU 503، عند استلام استمارة السداد الخاصة بك، بما يصل إلى الحد الأقصى لمتوسط قسط السداد. ملحوظة: يمكنك مواصلة استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة (BCC) الخاصة بك لدفع المصروفات النثرية الطبية للخدمات التي تغطيها خطة التأمين الخاصة بك.
- وقد يطلب منك مدير بطاقة تسهيلات الإعانة (Ameriflex) تقديم دليل على المصروفات النثرية المشمولة بالتغطية، لذا احرص على الاحتفاظ بجميع بيانات الإعانات (EOBs) والإيصالات الخاصة بك. ومن المهم بشكل خاص الاحتفاظ بإيصالات الوصفات الطبية الخاصة بك، حيث لا تظهر تكاليف الوصفات الطبية على بيان الإعانات الصادر عن شركة التأمين.
- ترتبط البطاقة بحسابين: الأول مخصص لدفع الأقساط (إن وجدت)، والآخر لدفع المصروفات النثرية المشمولة. ويقدر مبلغ المصروفات النثرية لعام 2023 بنحو 6,900 دولار.



تشبه هذه البطاقة بطاقة الخصم المباشر العادية، فيما عدا:

- بطاقة تسهيلات الإعانة محدودة الاستخدام؛ أي إنها لا تصلح إلا للنفقات المشمولة المذكورة أعلاه. لن تستطيع استعمال بطاقة تسهيلات الإعانة لدفع المصروفات النثرية المرتبطة بخدمات طب الأسنان أو السمع أو البصر.
- لا يمكن استعمال بطاقة تسهيلات الإعانة في أجهزة الصراف الآلي أو لاستعادة بعض الأموال المدفوعة في عمليات الشراء.
- بالنسبة للمدفوعات، ننصحك بتفعيل بطاقتك كبطاقة ائتمان وليست كبطاقة خصم.
- Ameriflex هو مدير بطاقة تسهيلات الإعانة الخاص بك. يمكنك التحقق من رصيدك، وعرض سجل الدفع الخاص بك، والاطلاع على حالة التعويض، وطلب بطاقة بديلة وأكثر من ذلك بكثير من خلال بوابة Ameriflex الإلكترونية ameriflex.wealthcareportal.com؛ أو تطبيق Ameriflex عبر الإنترنت: myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app/ أو عن طريق الاتصال بـ Ameriflex على الرقم 1-888-868-3539.







صندوق الثقة التكميلية للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون ملخص تعديلات المواد مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية

يستعرض هذا المستند بعض التغييرات التي طرأت على دليل التدريب والمزايا من مؤسسة Carewell SEIU 503 لعام 2023 ("الدليل"). تشير أرقام الصفحات إلى قسم الدليل الذي سيتغير. يُرجى قراءة هذا الملخص بعناية.

مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية - مبلغ المصروفات النثرية

في عام 2023، كان المبلغ المخصص السنوي للمساعدة في تكاليف الرعاية الصحية لمطالبات النفقات الطبية النثرية التي يغطيها برنامج الرعاية الطبية (Medicare) أو خطة سوق التأمين المعتمدة من الصندوق الائتماني 6900 دولارًا. واعتبارًا من 1 يناير 2024، زاد المبلغ المخصص السنوي للمصروفات النثرية لتغطية برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية. المبلغ السنوي المخصص الآن هو:

- 7,165 دولارًا من المصروفات النثرية الطبية عن المطالبات التي يغطيها برنامج الرعاية الطبية (Medicare) في عام 2024. راجع الصفحتين 38 و 39 من الدليل.
- 7,165 دولارًا من المصروفات النثرية الطبية عن المطالبات التي تغطيها خطة سوق التأمين المعتمدة من الصندوق الائتماني في عام 2024. راجع الصفحتين 38 و 39 من الدليل.

برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية - متوسط قسط السداد

بشكل عام، يمكن للمشاركين أن يصبحوا مؤهلين للحصول على برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية خلال 1) الفترة الخاصة بمدة فتح التسجيل أو 2) فترة التسجيل الخاصة، كما هو موضح في الدليل. ومع ذلك، قبل 29 أبريل 2024، إذا التحق مشارك بخطة غير معتمدة من الصندوق الائتماني قبل أن يصبح مؤهلاً للصندوق، فقد يكون قد أصبح مؤهلاً لتلقي تعويض عن تكاليف أقساط مبلغ القسط الفعلي الخاص به، أو متوسط مبلغ القسط الذي يتلقاه مقدمو الرعاية المؤهلون للمساعدة في تكاليف الرعاية الصحية، أيهما أقل.

carewellseiu503.org/ar/ • هاتف 1-844-503-7348 • 525 NE Oregon Street, Portland, OR 97232



توفر مؤسسة Carewell SEIU 503 مجموعة من المزايا والتدريبات التي يسعى عمال الرعاية المنزلية والدعم الشخصي في SEIU 503 للحصول عليها بهدف تحسين حياتهم. تتولى مؤسسة RISE Partnership تقديم هذه المزايا، وهي مؤسسة غير ربحية تقدم التدريب والتعليم الاستثنائيين وتصفح المزايا إلى مقدمي الرعاية والعاملين في القطاع العام داخل ولاية أوريغون.



اعتبارًا من 29 أبريل 2024، توسعت القواعد المتعلقة بالتعويض عن متوسط قسط السداد على النحو التالي:

- المشتركون حاليًا في خطة غير معتمدة من الصندوق الائتماني والذين يتلقون متوسط قسط السداد سيزيد مبلغ تعويضهم لتغطية قسطهم الشهري بالكامل في عام 2024.
- لاستلام تعويض بقيمة القسط الكامل، يتعين على جميع المشتركين المسجلين حاليًا في خطة غير معتمدة من الصندوق الائتماني تقديم إثبات لاشتراكهم في الخطة ومبلغ القسط إلى مؤسسة Carewell SEIU 503.

ستنتهي مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية التي تغطي كامل أقساط الخطط غير المعتمدة من الصندوق الائتماني اعتبارًا من 1 يناير 2025. لتكون مؤهلًا للحصول على مزايا برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية بعد 1 يناير 2025، سيحتاج المشتركون المسجلون حاليًا في خطة غير معتمدة من الصندوق الائتماني إلى التسجيل في خطة سوق التأمين الصحي المعتمدة أو برنامج الرعاية الطبية (Medicare) خلال:

- الفترة الخاصة بمدة فتح التسجيل لعام 2025، والتي تبدأ في 1 نوفمبر 2024، أو
- فترة التسجيل الخاصة في 2024.

راجع الصفحات 32، و35، و37، و51، و59 من الدليل.

للمزيد من المعلومات أو الأسئلة

إذا كان لديك أي أسئلة حول التدريب أو المزايا التي قد تكون مؤهلًا لتلقيها من خلال مؤسسة Carewell SEIU 503، يمكنك زيارة موقع CarewellSEIU503.org أو الاتصال على الرقم 1-844-503-7348.

525 NE Oregon Street, Portland, OR 97232 • هاتف 1-844-503-7348 • carewellseiu503.org/ar/



توفر مؤسسة Carewell SEIU 503 مجموعة من المزايا والتدريبات التي يسعى عمال الرعاية المنزلية والدعم الشخصي في SEIU 503 للحصول عليها بهدف تحسين حياتهم. تتولى مؤسسة RISE Partnership تقديم هذه المزايا، وهي مؤسسة غير ربحية تقدم التدريب والتعليم الاستثنائيين وتصفح المزايا إلى مقدمي الرعاية والعاملين في القطاع العام داخل ولاية أوريغون.





تدريب CAREWELL SEIU 503



ورغم تمتعي بسنوات من الخبرة، وجدت أنني كنت قادرًا على تطوير مهاراتي مع التدريب. لقد غمرتني بالسعادة الأمثلة التي قدموها لخطوات التعامل بالتفصيل مع التحديات المنطبقة على مواقف مررت بها وساعدتني في عملي على الفور. وكان الجزء الأفضل هو الحصول على تذكير لمحاولة فهم الأشخاص الذين أعتني بهم على نحو أفضل. يساعدك التدريب على تقييم الموقف بوضع نفسك مكانهم وفهم الأمور.

هديا هـ

توفر Carewell SEIU 503 Training تدريبًا متميزًا للعاملين في الرعاية المنزلية والدعم الشخصي ومساعدتي الرعاية الشخصية بهدف تجهيزك بالإمكانات والثقة الضرورية لتوفير أفضل أنواع الدعم والرعاية الممكنة – تأثيرًا – وأمانًا.

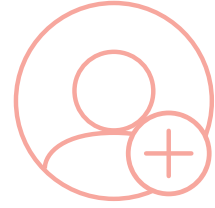
يتولى فريق The Carewell SEIU 503 Training تدريب وتطوير مقدمي الرعاية المسؤولين عن خدمات الدعم المنزلي لكبار السن أو رعاية الأشخاص المصابين بإعاقات جسدية أو ذهنية أو إعاقات النمو.





تدريب العاملين الجدد

يساعد تدريب العاملين الجدد المكون من 3 أجزاء مقدمي الرعاية الجدد على التعرف على دورهم كعاملين رعاية منزلية أو عاملين دعم شخصي أو مساعدي رعاية شخصية، ويمنحهم مقدمة على كيفية تقديم خدمات آمنة وعالية الجودة لمستهلكيهم.



تشمل المواضيع التي يغطيها هذا التدريب:

- تتوفر الإعانات الخاصة بك من خلال Carewell SEIU 503
- القواعد والتنظيمات المتعلقة بعملك وكيفية استلام أجرك عنه
- السلامة
- الخدمات المتمركزة حول الفرد
- الرعاية الشخصية

التعليم المستمر

بداية من 2026، سيتعين على جميع عمال الرعاية المنزلية، وعمال الدعم الشخصي، ومرافقي الرعاية الشخصية إتمام 12 ساعة من التعليم المستمر كل عامين لتجديد رقم المزدود الخاص بهم.

يساعدك التعليم المستمر على مواكبة أحدث الممارسات المهنية وتعزيز مهاراتك وتطويرها على مدار مسيرتك المهنية. يتوافر العديد من الدورات التي يمكنك الاختيار من بينها لتلبية متطلبات تعليمك المستمر.



في حين أنك ملزم بحضور 4 ساعات من الدورات المطلوبة التي تغطي الكفاءة الثقافية والقواعد التي تنطبق على مقدمي الرعاية، إلا أنه يمكنك اختيار مغامرتك الخاصة لمدة الـ 8 ساعات المتبقية من التدريب المطلوب، عبر الاختيار من المواضيع المذكورة أدناه:

- سلامة الطعام
- التعرف على تشخيص الإعاقات الذهنية/النمائية الشائعة
- أفضل ممارسات تدبير شؤون المنزل
- الرفع وتحديد الموضع
- التحويلات، والأجهزة المساعدة
- إدارة التوتر لمقدمي الرعاية
- ماذا تعني الهوية؟
- ماذا تعني التقاطعية؟
- ارتداء وخلع معدات الحماية الشخصية (PPE)
- إساءة استخدام أدوية بوصفات طبية
- المصطلحات الطبية لمقدمي الرعاية
- جهازي الجسم 1 و2
- العمل مع المستهلكين الذين لا يمتلكون القدرة الكلام
- تقديم خدمات الرعاية المبنية على نقاط القوة

بعض المواد الاختيارية ذاتية بينما بعضها الآخر تحت إشراف مدرب. امسح رمز الاستجابة السريعة للاطلاع على كتالوج الدورة التدريبية ومعرفة المزيد عن هذه الخيارات.

فور أن تنتهي من ساعات التدريب الـ 12، ستلقى راتبًا من مؤسسة Carewell SEIU 503 Training.

يُضاف المزيد من الفصول بانتظام. تحقق من **بوابة تعليم Carewell** لمعرفة التحديثات.





خبرتك التدريبية

تم تخصيص تدريب Carewell SEIU 503 لتقديم أفضل تجربة تدريب ممكنة. لهذا السبب، نُقدم العديد من دوراتنا التدريبية عبر الإنترنت. نحن نقدم خيارات التدريب التالية:

- **Self-paced learning modules** التي يمكنك ملاءمتها لجدولك المزدحم؛ ما يمنحك الحرية لأداء القليل من التدريب كل يوم أو التدريب كله في جلسة واحدة.
- **الندوات المعقودة عبر الإنترنت التي يديرها مدرب** تتم استضافتها في أيام وأوقات مختلفة لتلائم راحتك، وتشمل هذه الأيام والأوقات عطلات نهاية الأسبوع والأمسيات. استمع إلى موفري الرعاية الآخرين، وشارك خبراتك أثناء مناقشة موضوعات مهمة مثل التواصل والرعاية الذاتية.

هل لديك أي حاجة محددة تتعلق بالتدريب؟ هل لديك اتصال محدود بالإنترنت أو الوسائل التكنولوجية؟ هل تحتاج إلى مترجم فوري أو الاستماع إلى محتوى الدورة التدريبية بلغتك المفضلة؟ نحن هنا للمساعدة! تواصل مع Carewell عبر الهاتف على **1-844-503-7348** أو عبر البريد الإلكتروني على **CarewellSEIU503training@RISEpartnership.com**. يمكننا المساعدة على إيجاد خيار يناسبك!

نصيحة!

ملخص الإعانات



ملخص الإعانات

سيحصل عمال الرعاية المنزلية ("HCWs")، وعمال الدعم الشخصي ("PSWs")، ومرافقو الرعاية الشخصية ("PCAs") الذين يستوفون قواعد الأهلية الخاصة بـ Carewell SEIU 503، كما هو موضح في هذا الدليل، على الإعانات المدرجة في الأقسام A.1 و A.2 و A.3 أدناه، ورهنًا بالقيود المذكورة في الأقسام B.1 و B.2 أدناه. سيحصل عمال HCW وعمال PSW ومرافقو PCA، الذين يستوفون قواعد الأهلية الخاصة بـ Carewell SEIU 503 المتعلقة بإعانات PTO، على الإعانات المذكورة في القسم C.1 أدناه.

A.1 تغطية إعانات طب الأسنان والسمع والبصر وبرنامج مساعدة الموظف (DVE) من خلال صندوق ائتمان استحقاقات الإعانة.

A.2 إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) - برنامج الرعاية الطبية (Medicare): إذا كنت من المشمولين بـ Medicare، فإنك تكون مؤهلًا للحصول على تعويض من صندوق الائتمان التكميلي مقابل: (أ) أقساط خطة Medicare Part B، لما يصل إلى المبلغ الشهري الذي يحدده مجلس الأمناء سنويًا؛ و(ب) إما خطة Medicare Advantage أو خطة Medicare Supplement أو خطة Medicare Part D، لما يصل إلى المبلغ الشهري الذي يحدده مجلس الأمناء سنويًا؛ و(ج) الأدوية والوصفات الطبية والاستقطاعات ونفقات التأمين المشترك المتعلقة بالمطالبات التي تغطيها خطة Medicare الخاصة بك (بشرط أن تكون المطالبات قد تم تكبدها بينما كنت مؤهلًا للحصول على إعانات صندوق الائتمان)، لما يصل إلى المبلغ الشهري الذي يحدده مجلس الأمناء سنويًا. لمعرفة حدود الإعانات الحالية، يُرجى زيارة CarewellSEIU503.org أو اتصل على 1-844-503-7348.

A.3 إعانات برنامج HCA - خطة سوق التأمين: إذا كنت مسجلًا في خطة صحية مؤهلة ومعتمدة من صندوق الائتمان في سوق التأمين، فقد تكون مؤهلًا للحصول على خفض لتكاليف الأقساط من صندوق الائتمان التكميلي لكل من: (أ) قسط الخطة الفردية الخاصة بك بعد تطبيق جميع الأقساط الفيدرالية للائتمان الضريبي المتاحة؛ و(ب) الأدوية والوصفات الطبية والاستقطاعات ونفقات التأمين المشترك المتعلقة بالمطالبات التي تغطيها الخطة الصحية المؤهلة المعتمدة الخاصة بك، بشرط أن تكون المطالبات قد تم تكبدها بينما كنت مؤهلًا للحصول على إعانات صندوق الائتمان، حتى ما يصل إلى المبلغ الشهري الذي يحدده مجلس الأمناء سنويًا. لمعرفة حدود الإعانات الحالية والحصول على لائحة بالخطط الصحية المؤهلة المعتمدة، يُرجى زيارة CarewellSEIU503.org أو الاتصال على 1-844-503-7348.

لتصبح مؤهلًا للحصول على مساعدة في أقساط خطة التأمين الصحي الخاصة بك من الصندوق الائتماني، يجب أن تختار تطبيق المبلغ الكامل لأي إعفاء ضريبي فيدرالي للقسط المقدم يحق لك الحصول عليه لدفع قسط خطة سوق التأمين. إذا تلقيت إعفاءً ضريبيًا للقسط المقدم أعلى مما يجب الحصول عليه لأنك قدرت دخل الأسرة السنوي بأقل من قيمته، فإنه ينبغي عليك إعادة دفع المبلغ الزائد من مبلغ الائتمان الضريبي إلى دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) في نهاية العام، ومن الممكن أن تكون مؤهلًا للحصول على تعويض مقابل المبلغ الزائد من الصندوق الائتماني التكميلي. ويرجع السبب في ذلك إلى أن الصندوق الائتماني التكميلي من الممكن أن يكون قد دفع مبلغًا أكبر من أقساطك على مدار العام إذا علم أنه كان يحق لك الحصول على ائتمان ضريبي متقدم أقل للأقساط. أمّا إذا كنت قد حصلت على ائتمان ضريبي إضافي من دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) في نهاية العام لأنك بالغت في تقدير الدخل السنوي للأسرة، فأنت ملزم بتعويض الصندوق الائتماني التكميلي عن رصيد الائتمان الضريبي الإضافي الذي حصلت عليه. ويرجع السبب في ذلك

إلى أن الصندوق الائتماني التكميلي من الممكن أن يكون قد دفع مبلغًا أقل من أقساطك على مدار العام إذا كنت قد حصلت على المبلغ الصحيح من الإعفاء الضريبي للقسط المقدم على مدار العام.

B.1 ستظل مؤهلاً للحصول على الإعانات المذكورة في القسم أ أعلاه إلا في حالة عدم إبلاغك عن أي ساعات العمل في اتحاد العمال المختص بالتفاوض لمدة شهرين متتاليين. في مثل هذه الحالات، توجد فترة سماح لمدة شهر قبل فقدان الأهلية. على سبيل المثال، إذا لم تبلغ عن أي ساعات عمل في ديسمبر 2023 ويناير 2024، يصبح فقدان الأهلية نافذًا بداية من 1 مارس 2024. ترسل إليك مؤسسة Carewell SEIU 503 رسالة تحذيرية بعد الشهر الأول الذي أبلغت فيه عن انخفاض عدد ساعات العمل في اتحاد العمال المختص بالتفاوض إلى 0، ويقدمون لك إخطارًا مسبقًا قبل إنهاء أهليتك للحصول على إعانات مؤسسة Carewell SEIU 503 بعد الشهر الثاني تواليًا الذي يكون لديك فيه 0 من ساعات العمل في وحدة اتحاد العمال المختص بالتفاوض.

B.2 تصبح مؤهلاً للحصول على الإعانات المحددة في القسمين A.2 و A.3 أعلاه فقط إلى الحد الذي لا تتلقى فيه بالفعل تغطية الرعاية الصحية أو خفض تكاليف الأقساط من أي مصدر آخر ولست مؤهلاً لتلقيها، فيما عدا الاستثناءات المحدودة التالية:

(1) إذا كنت مؤهلاً للحصول على تغطية رعاية صحية أخرى من خلال وظيفتك أو وظيفة زوجتك ولكن اخترت عدم الإدراج بتلك التغطية، فعندئذ من الممكن أن تكون مؤهلاً للحصول على الإعانات المحددة في القسمين A.2 و A.3؛

(2) إذا كنت بالفعل تحصل على، أو مؤهلاً للحصول على، تغطية إعانات المحاربين القدامى التي لا تلغي أهليتك للحصول على الائتمان الضريبي للقسط المتقدم ("APTC")، فعندئذ من الممكن أن تصبح مؤهلاً للحصول على الإعانات الموصوفة في القسمين A.2 و A.3؛ و

(3) أما إذا فقدت أهلية الحصول على الائتمان الضريبي المتقدم للأقساط بسبب عدم تقديمك لمعلومات رغم تلقي طلب بذلك، أو عدم استيفاء الإجراءات المطلوبة للاحتفاظ بهذا الائتمان الضريبي، فبإمكانك الحصول على إعانات خفض الأقساط التابعة للصندوق الائتماني ما لم تُحذف من قائمة المستفيدين بالائتمان الضريبي المتقدم للأقساط.

B.3 إذا كنت قد تلقيت مدفوعات من خلال Independent Choices program، وكان المستهلك الخاص بك يستخدم مؤسسة Acumen كمزود مالي، فمن الممكن أن تكون مؤهلاً للحصول على الإعانات من خلال الصناديق التأمينية.

C.1 إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) إذا كنت تعمل بصفتك عامل دعم شخصي (PSW)، و/أو عامل رعاية منزلية (HCW)، و/أو مساعد رعاية شخصية (PCA) وتلبي متطلبات الأهلية لإعانات PTO، فقد حصلت على ساعة واحدة من إعانات PTO مقابل كل عمل أكملته في وحدة اتحاد العمال المختص بالتفاوض خلال كل شهر.

ساعات إعانات PTO مُحددة بغطاء تراكم شهري بمقدار 4 ساعات شهريًا، حتى إذا كنت تعمل أكثر من 80 ساعة في وحدة اتحاد العمال المختص بالتفاوض. لا يمكن دمج ساعات العمل المنجزة في شهر واحد مع ساعات من شهر آخر لأغراض جمع إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).

في حالة تلقي ساعات من وكالات حساب الرواتب، ستُدمج كل الساعات التابعة للشهر نفسه لحساب ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) الخاصة بك لهذا الشهر.



يُعد رصيد إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) الخاصة بك هو الرصيد المتبقي من ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) بعد تعديل رصيد تراكم إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)، أو سدادها، أو انتهاء صلاحيتها كل شهر. هذا هو الرصيد المتاح لك لصرفه. تُضاف ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) المتراكمة وغير المدفوعة الخاصة بالشهر إلى رصيد إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) في نهاية الشهر التقويمي.

معلومات عامة

إعانات HCA - مدفوعات الأقساط والمصروفات النثرية

عندما تصبح مؤهلاً للحصول على إعانات HCA، ستُصدر لك مؤسسة Carewell SEIU 503 بطاقة تسهيلات الإعانة ("BCC") التي تكون مُحملة مسبقاً بكلٍّ من: (أ) المبلغ اللازم للقسط الشهري للتأمين الصحي (بعد تطبيق الحد الأقصى للائتمان الضريبي للقسط المتقدم، إذا كان ذلك ممكناً)؛ و(ب) تعويض عن مبلغ المصروفات النثرية المتاحة لعام الخطة (كما هو محدد من مجلس الأمناء) لمدفوعات استقطاعاتك، والمدفوعات المشتركة، وتكاليف التأمين المشترك للإعانات المغطاة والخدمات المقدمة لك والمغطاة بخطة طبية معتمدة من الصندوق الائتماني.

عندما تكون مؤهلاً للحصول على إعانات HCA، من الممكن أن تستخدم بطاقة تسهيلات الإعانة (BCC) في مكاتب الأطباء، والصيدليات، وغيرها من مواقع المزودين الطبيين لدفع أي مبالغ استقطاع، ومدفوعات مشتركة، وتأمين مشترك تدين بها ذات الصلة بالخدمات المغطاة بخطة طبية معتمدة من الصندوق الائتماني. يجب أن تحتفظ ببيان الإعانات ("EOBs") الذي تحصل عليه من شركة التأمين الطبي ذات الصلة بأي نفقات مدفوعة باستخدام بطاقة

تسهيلات الإعانة (BCC)؛ لأنه من الممكن أن يُطلب منك تقديمها لمدير قسم بطاقة تسهيلات الإعانة (Ameriflex) في مؤسسة Carewell SEIU 503 كإثبات على أن هذه النفقات هي إعانات مغطاة.

لا يجوز استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة (BCC) الخاصة بك لدفع أي نفقات غير مغطاة بخطة تأمين صحي معتمدة من الصندوق الائتماني، ويشمل ذلك أي نفقات لأي فرد غيرك. لا يمكن أيضاً استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة (BCC) في خدمات طب الأسنان، والنظر، والسمع، وإعانات أو نفقات برنامج مساعدة الموظفين ("DVE"). انتقل إلى الصفحات من 36 إلى 38 من هذا الدليل للحصول على مزيد من المعلومات حول بطاقة تسهيلات الإعانة (BCC).

الحصول على تغطية تأمينية من خلال خطة زوجتك

إذا استوفيت متطلبات الأهلية لإعانات HCA وكنت مؤهلاً للتأمين من خلال صاحب عمل زوجتك ولكنك اخترت عدم الإدراج في تلك التغطية، فستصبح مؤهلاً للحصول على إعانات HCA من مؤسسة Carewell SEIU 503 إذا التحقت بخطة سوق التأمين المعتمدة من الصندوق الائتماني. وإذا لم تكن مؤهلاً للحصول على الائتمان الضريبي الفيدرالي للقسط المتقدم، تدفع مؤسسة Carewell SEIU 503 كامل مبلغ قسط خطة التأمين الصحي المعتمدة.

ملاحظة: إذا قمت بالتسجيل في التغطية التأمينية لزوجتك/زوجك، فلن تكون مؤهلاً للحصول على إعانة المساعدة في تكاليف الرعاية الصحية (HCA). ولكن، إذا كنت تستوفي متطلبات الأهلية لإعانات DVE و/أو PTO، فستبقى مؤهلاً للحصول على تلك الإعانات.

الإيداع الضريبي بشكل منفصل للمتزوجين

بشكل عام، إذا كنت متزوجًا ولكنك تقدم ملف ضريبة الدخل بشكل منفصل عن زوجتك بدلاً من إيداع ملف مشترك، فلست مؤهلاً للحصول على قسط مقدم للائتمان الضريبي الفيدرالي للتأمين الصحي الذي تم شراؤه من سوق التأمين، ما لم يكن هناك استثناء يطبق بموجب القانون. في هذه الحالات، إذا كنت مؤهلاً للحصول على إعانات HCA من مؤسسة Carewell SEIU 503، فستقدم لك المؤسسة مساعدة في تخفيض تكاليف الأقساط لكامل مدة خطة سوق التأمين الصحي المعتمدة.

العمالة غير المسجلة

بموجب قانون الرعاية الصحية بأسعار معقولة، إذا كنت من المهاجرين غير المسجلين، فلست مؤهلاً لشراء خطة تأمين صحي من سوق التأمين. ولكن، من الممكن أن تكون مؤهلاً للحصول على إعانات معينة إذا استوفيت متطلبات الأهلية المحددة في هذا الدليل. اتصل بـ Carewell SEIU 503 لمعرفة المزيد.

التغطية من خلال Medicare

بالنسبة إلى عمال الرعاية المنزلية (HCWs)، وعمال الدعم الشخصي (PSWs)، ومساعدى الرعاية الشخصية (PCAs) المؤهلين، يبدأ الصندوق الائتماني التكميلي من خلال مؤسسة Carewell SEIU 503 في تعويض تكاليف الأقساط الشهرية للرعاية الصحية Medicare Part B، بمبلغ يصل إلى رقم يحدده مجلس أمناء الصندوق الائتماني سنوياً.

كما سيعوضك الصندوق الائتماني التكميلي عن أي أقساط شهرية خاصة بـ Medicare Advantage، أو Medicare Supplement، أو Part D من أي منتج تختاره بمبلغ يصل إلى رقم يحدده مجلس أمناء الصندوق الائتماني سنوياً. ومن الممكن أن تكون مؤهلاً أيضاً للحصول على تعويض عن بعض المصروفات

النثرية المحددة، مثل الاستقطاعات، والمدفوعات المشتركة، والتأمين المشترك، والوصفات الطبية للخدمات المغطاة من Medicare، بمبلغ يصل إلى رقم يحدده مجلس أمناء الصندوق الائتماني سنوياً. للحصول على أحدث المعلومات بخصوص المبالغ السنوية لأقساط Medicare والمصروفات النثرية المغطاة، يرجى زيارة CarewellSEIU503.org أو الاتصال برقم 1-844-503-7348.

للحصول على مساعدة بخصوص تلك النفقات من الصندوق التأميني التكميلي، ستحتاج إلى تقديم استمارة سداد للمطالبة بالتعويض (متاحة من خلال مؤسسة Carewell SEIU 503 أو على موقع مؤسسة Carewell SEIU 503، أو من خلال الاتصال برقم 1-844-503-7348) مع دليل إثبات نفقات الأقساط يرسل إلى مؤسسة Carewell SEIU 503. تحتاج إلى تقديم تلك المعلومات مرة واحدة فقط لسداد قسط Part B، ولكن يجب تقديمها سنوياً للاستمرار في الحصول على التعويض مقابل النفقات الأخرى المتعلقة بـ Medicare المحددة أعلاه. وإذا تغيرت مبالغ أقساط Part B من Medicare، فستحتاج إلى تقديم استمارة سداد أخرى للمطالبة بالتعويض للحصول على المدفوعات المحدثة. سيؤكد الصندوق الائتماني عدد ساعات العمل الشهرية الخاصة بك قبل إصدار التعويض.

إذا كنت مؤهلاً للحصول على إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA)، فستحصل على بطاقة تسهيلات الإعانة (BBC) التي يمكن استخدامها في الدفع للمشارك مقابل الأدوية والوصفات الطبية، والاستقطاعات، والتأمين المشترك، والنفقات المتعلقة بالمطالبات المغطاة من خطة Medicare، بمبلغ يصل إلى رقم يحدده مجلس أمناء الصندوق الائتماني سنوياً، بشرط تقديم المطالبات أثناء فترة الأهلية للحصول على إعانات HCA من خلال الصندوق الائتماني. ومع ذلك، إذا كنت تستخدم بطاقة تسهيلات الإعانة (BBC) لسداد أقساط إحدى خطط



شريطة أن تحصل مؤسسة Carewell SEIU 503 على اسمك، وجنسك، ورقم ضمانك الاجتماعي، وتاريخ ميلادك، وعنوانك الحالي ليتسنى لها تقديم إعانات خفض تكاليف الرعاية الصحية. أنت مسؤول عن الاحتفاظ بهذه المعلومات الحالية لدى ولاية أوريغون ومؤسسة Carewell SEIU 503.

يرجى الرجوع إلى قسم قواعد الأهلية في هذا الدليل في الصفحات من 56 إلى 57 للحصول على المعلومات حول كيفية الحصول على الأهلية لإعانات HCA من مؤسسة Carewell SEIU 503. إذا كنت مؤهلاً لبرنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية، فستحصل على بطاقة تسهيلات الإعانة (BCC) وهي بطاقة خصم من ماستر كارد لدفع قسطك الشهري ومصرفاتك النثرية المشمولة.

لا يمكن استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة (BCC) فيما يلي:

- خدمات طب الأسنان أو السمع والبصر؛
 - نفقات على الزوج/الزوجة أو من تعول؛
 - نفقات مقابل الخدمات التي لا تغطيها خطة الرعاية الصحية المشترك بها؛
 - النفقات التي تحمّلتها في أثناء عدم أهليتك لبرنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية؛
 - نفقات الرعاية الطبية من العام الميلادي السابق.
- إذا كانت أسرتك ضمن بوليصة التأمين الصحي، فلن يمكنك استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة (BCC) في دفع الأقساط. بدلاً من ذلك، ينبغي أن تدفع مباشرة لشركة التأمين ثم تقدم نسخة من الفاتورة وإثبات الدفع إلى مؤسسة Carewell SEIU 503، بالإضافة إلى استمارة سداد مكتملة. ثم سيبدأ الصندوق الائتماني في تعويضك عن الحصة المطبقة من القسط للتغطية الفردية فقط، بعد خصم الحد الأقصى المتاح من الائتمان الضريبي للقسط المتقدم.

سوق التأمين، فإن أحد الفروق الجوهرية عند تحويلك إلى خطط Medicare هو أنك لن تستطيع استخدام بطاقة تسهيلات الإعانة (BCC) لسداد أقساط Medicare. وستحتاج بدلاً من ذلك إلى تقديم استمارة طلب لسداد أقساط Medicare الخاصة بك.

قد يطلب منك مدير بطاقة الإعانات (Ameriflex) إظهار إثبات أو دليل على نفقاتك؛ لذا يرجى الاحتفاظ بشرح الفوائد (EOBs) وجميع الإيصالات، (تحديداً إيصالات الوصفات الطبية؛ إذ لا تظهر تكاليف الوصفات الطبية على بيان شرح الفوائد (EOBs) الصادر عن شركة التأمين).

التغطية من خلال سوق التأمين

برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) من مؤسسة Carewell SEIU 503 يُقدم من خلال الصندوق التأميني التكميلي ويساعد العمالة المؤهلة على دفع نفقات الأقساط الشهرية لتغطية الرعاية الصحية للأفراد بموجب خطة تأمين صحي معتمدة مقدمة من خلال سوق التأمين المناسبة.

إذا كان لديك تأمين صحي خاص بالأفراد فقط بموجب خطة تأمين صحي معتمدة، فعادة ما تغطي إعانات HCA من مؤسسة Carewell SEIU 503 المبلغ المتبقي من الأقساط بعد تطبيق الحد الأقصى المتاح من الائتمان الضريبي الفيدرالي للقسط المتقدم. على سبيل المثال، إذا كنت مؤهلاً للحصول على ائتمان ضريبي فيدرالي شهري للقسط المقدم بقيمة 500 دولار، وكان قسط خطة التأمين الصحي لخطة التأمين الصحي المعتمدة قيمته 1,000 دولار، ثم بعد تطبيق الائتمان الضريبي بقيمة 500 دولار، فستقدم إعانات HCA مساعدة في تخفيض تكلفة الأقساط عن المبلغ المتبقي المُقدر بـ 500 دولار ولن تدفع أي شيء من جيبك الخاص. ولكن إذا كانت تغطيتك التأمينية عائلية، فسوف تعوضك إعانات HCA فقط عن هذا الجزء من الأقساط المرتبط بالتغطية الفردية بعد تطبيق الحد الأقصى المتاح للائتمان الضريبي الفيدرالي الشهري للقسط المتقدم.

استمارة سداد تسوية الائتمان الضريبي المتقدم

ومن المرجح أيضًا أن تتلقى الائتمان الضريبي المتقدم للأقساط ("APTC") من الحكومة الفيدرالية لخفض تكلفة أقساط الرعاية الصحية الشهرية. بسبب أن مقدار الائتمان الضريبي للقسط المقدم (APTC) مبني على تقديرك للدخل السنوي للأسرة، فمن الممكن الحصول على مبلغ (APTC) قليل للغاية أو كثير للغاية خلال هذا العام (لأنك قدرت الدخل السنوي للأسرة بأقل من قيمته أو بأعلى من قيمته). في مثل هذه المواقف، من الممكن أن يُطلب منك تعويض الحكومة الفيدرالية (لأنك حصلت على مبلغ ائتمان ضريبي للقسط المقدم (APTC) كبير للغاية خلال هذا العام)، أو من الممكن أن تحصل على رصيد ائتمان إضافي من الحكومة الفيدرالية (لأنك حصلت على مبلغ (APTC) قليل للغاية خلال هذا العام).

إذا أخطرتك الحكومة الفيدرالية بضرورة إعادة جزء من مبلغ الائتمان الضريبي للقسط المقدم (APTC) الذي حصلت عليه لأنك قدرت الدخل السنوي للأسرة بأقل من قيمته، يجب التواصل مع مؤسسة Carewell SEIU 503 لأنه من الممكن أن تكون مؤهلاً للحصول على تعويض من الصندوق التأميني التكميلي يكفي لتغطية المبلغ بالكامل، أو جزء من المبلغ الإضافي الذي تدين به للحكومة الفيدرالية. وبأي حال من الأحوال، لن تكون مؤهلاً للحصول على تعويض بمقدار أكبر من تكلفة الأقساط التي كان سيدفعها الصندوق التأميني التكميلي إذا كانت حسابات مبلغ الائتمان الضريبي للقسط المتقدم (APTC) دقيقة.

لا تسري هذه الإعانة إلا إذا كنت مسجلاً في خطة معتمدة من سوق التأمين. ومع ذلك، إذا أصبحت مؤهلاً للاستفادة من الإعانات المقدمة من Carewell SEIU 503 بعد نهاية مدة فتح التسجيل مؤخرًا، وكنت مسجلاً في إحدى الخطط غير المعتمدة عبر أحد برامج التأمين الصحي في سوق التأمين، فربما تستوفي شرط الاستفادة من متوسط قسط السداد في برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية. لمواصلة الاستفادة من برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) المقدم من Carewell SEIU 503 عقب نهاية العام، ينبغي أن تسجل في إحدى الخطط المعتمدة في أقرب فرصة، وأثناء مدة فتح التسجيل (بشكل عام من 1 نوفمبر إلى 15 ديسمبر). إن لم تفعل ذلك، فستُعطل إعانات الرعاية الصحية المقدمة من Carewell SEIU 503 في نهاية السنة التقويمية.

لعرض خطط التأمين الصحي المؤهلة المعتمدة حاليًا، يرجى زيارة موقع مؤسسة Carewell SEIU 503 على [CarewellSEIU503.org](https://www.CarewellSEIU503.org) أو الاتصال برقم 1-844-503-7348.

ما المصروفات التي لا يغطيها الصندوق؟

فيما يلي بعض أمثلة التكاليف غير المغطاة من مؤسسة Carewell SEIU 503. وأنت مسؤول عن دفع تلك التكاليف من جيبك الخاص.

- التكاليف المتعلقة بالخدمات والمستلزمات غير المغطاة من Medicare أو خطة التأمين الصحي الخاصة بك المعتمدة من الصندوق الائتماني
- المدفوعات المشتركة، والتأمين المشترك، والاستقطاعات فيما يتجاوز إعانات المصروفات النثرية السنوية.
- نفقات على الزوج/الزوجة أو من تعول.



ومن الممكن أيضًا استرداد الأموال من الحكومة الفيدرالية في نهاية العام إذا كان الدخل السنوي للأسرة أقل مما كان مقدراً. إذا استرددت أموالك من الحكومة الفيدرالية لهذا السبب، فيجب أن تدفع هذا المبلغ المسترد إلى الصندوق الائتماني. هذا هو المبلغ الذي دفعه الاتحاد بقيمة زائدة لشركة التأمين الخاصة بك خلال العام؛ لأن تقديرك لدخل أسرتك السنوي كان غير صحيح. أنت مسؤول عن الاتصال بمؤسسة Carewell SEIU 503 على الفور، وفي حال ما إذا تلقيت استرداداً ضريبياً يتعلق بمبلغ الائتمان الضريبي المتقدم للأقساط (APTC).

لتجنب أي احتياج لتعديل مقدار مبلغ الائتمان الضريبي للقسط المقدم (APTC) في نهاية العام، يرجى تذكر إبلاغ سوق التأمين عن أي تغييرات في الدخل تحدث لك على مدار العام. ولفعل ذلك، تواصل مع مؤسسة Carewell SEIU 503 لتحديد موعد لتعديل تقرير الدخل المقدم بناءً على طلب لسوق التأمين الخاص بك.

إجراءات المطالبات والاستئناف

تقديم مطالبة بالتعويض إلى الصندوق الائتماني التكميلي أو ائتمان استحقاق الإعانة

يجب تقديم طلبات التعويض إلى مؤسسة Carewell SEIU 503. تتيح الصناديق الائتمانية فقط أي مطالبات بتعويضات أو مدفوعات لمدة تصل إلى عام واحد من تاريخ الخدمة. تنطبق هذه القاعدة على Medicare، والنفقات الطبية، وتكاليف الأقساط؛ وتعديلات مبلغ الائتمان الضريبي للقسط المقدم (APTC)، وإعانات (PTO). يجب إرسال أي مطالبات، تزيد مدتها عن عام، إلى مجلس أمناء الصندوق الائتماني في غضون 180 يومًا من الرفض.

تتوفر الاستثمارات من خلال **MyCarewell503** أو على موقع مؤسسة Carewell SEIU 503. عادة ما تُصدر مؤسسة Carewell SEIU 503 قرارها فيما يتعلق بمطالبتك خلال 30 يومًا من الاستلام. إذا احتاجت مؤسسة Carewell SEIU 503 إلى وقت إضافي للرد عليك، فعادة ما تُصدر قرارها خلال 45 يومًا من الاستلام. ستتلقى إخطارًا إذا احتاجت مؤسسة Carewell SEIU 503 إلى معلومات إضافية. إذا لم تقدم المعلومات الإضافية، فستُصدر مؤسسة Carewell SEIU 503 قرارها فيما يتعلق بالمطالبة بناءً على المعلومات المتاحة. إذا تم تقديم المطالبة الخاصة بك على نحو غير صحيح، فستتلقى إخطارًا خلال 10 أيام مزود بالمعلومات حول كيفية تصحيحه. إذا تم رفض مطالبتك، فستتلقى شرحًا مكتوبًا يتضمن:

- سبب (أسباب) الرفض.
- القاعدة (القواعد) المحددة للصندوق الائتماني التي بُني عليها القرار.
- أي معلومات إضافية لازمة لإعادة النظر في مطالبتك، ويشمل ذلك السبب (الأسباب) الذي يجعل تلك المعلومات ضرورية.
- إجراءات عملية الاستئناف الخاصة بالصندوق الائتماني والمواعيد النهائية لتلك الإجراءات.
- لست ملزمًا بتقديم استئناف على القرار إلى مجلس أمناء الصندوق الائتماني. ولكن، بموجب قواعد الخطة، يجب عليك استنفاد الإجراءات الإدارية الخاصة بك من خلال تقديم طلب الاستئناف إلى مجلس أمناء الصندوق الائتماني قبل أن يحق لك رفع قضية.

إجراء الاستئناف

في حالة رفض مؤسسة Carewell SEIU 503 لمطالبتك الأولية، يجب عليك إكمال استمارة الاستئناف، المتوفرة على CarewellSEIU503.org، في غضون 180 يومًا من تاريخ استلام الرفض. ويجب توضيح الأسباب التي دفعتك إلى تقديم طلب الاستئناف في استمارة الاستئناف المكتوبة. ويجوز لك تعيين ممثل مفوض للتصرف بالنيابة عنك. ولفعل ذلك، يجب عليك إخطار مؤسسة Carewell SEIU 503 كتابيًا باسم الممثل، وعنوانه، ورقم هاتفه. يمكنك الحصول على وصول معقول ونسخ من المستندات ذات الصلة بادعائك. هذا بالإضافة إلى أنه يجوز لك تقديم أي من المشكلات والتعليقات كتابيًا. ويجوز لك أيضًا طلب الحصول على نسخ من كل المعلومات محل النظر خلال الاستئناف.

بشكل عام، سيبت مجلس الأمناء في الاستئناف الخاص بك في غضون 60 يومًا من تاريخ استلام مؤسسة Carewell SEIU 503 للاستئناف.

إذا كانت هناك حاجة إلى تمديد المدة الزمنية للمراجعة، فسيتم إخطارك بذلك عبر البريد. وبشكل عام، فإنك ستلقى قرار المجلس في مدة زمنية أقصاها 120 يومًا بعد استلام الاستئناف الخاص بك. وستُرسل إليك مؤسسة Carewell إخطارًا بقرار الاستئناف في غضون 5 أيام من اتخاذ القرار.

إذا تم رفض الاستئناف الخاص بك، فإنك ستلقى إخطارًا كتابيًا يشتمل على المعلومات الخاصة بتحديد أسباب المطالبة، وسبب (أسباب) رفض الاستئناف، وقواعد الصندوق الائتماني التي تم اتخاذ القرار بناءً عليها.

إذا كنت ترغب في رفع دعوى قضائية بشأن رفض مؤسسة Carewell أو مجلس الأمناء للاستئناف الخاص بك، يجب عليك فعل ذلك في غضون عام واحد من تاريخ رفض الاستئناف.

المدفوعات الزائدة

كل صندوق ائتماني محدد له وديعة إجبارية، و/أو حجز، و/أو حجز عادل بموجب اتفاقية تتم لصالح الصندوق الائتماني بشأن أي إعانات زائدة أو مدفوعة مسبقًا تلقيتها أنت أو الممثل الخاص بك (بما في ذلك المحامي) ومستحقة للصندوق الائتماني، وكذلك أي مبلغ من هذا القبيل مودع في صندوق ائتماني بواسطتك لصالح الصندوق الائتماني إلى أن يتم تسديدها إلى الصندوق الائتماني. وبقبولك للإعانات المقدمة من الصناديق الائتمانية، فإنك توافق وتقبل بوجود وديعة إجبارية، و/أو حجز، و/أو حجز عادل محدد بموجب اتفاقية تتم لصالح كل صندوق ائتماني قابل للتطبيق، وذلك بشأن أي عمليات دفع مسبق لإعانات أو عمليات دفع لأي إعانات زائدة. ووفقًا لمبدأ الوديعة الإجبارية، و/أو الحجز، و/أو الحجز العادل المحدد بموجب الاتفاقية، فإنك توافق على مشاركة الصندوق الائتماني في تسديد كل التكاليف والنفقات الخاصة بالصندوق والمتعلقة بتحصيل هذه الإعانات.

يجوز للصندوق الائتماني استرداد الإعانات المبالغ فيها من خلال إجراء معوضة لكل الإعانات المستقبلية المستحقة على الصندوق الائتماني بالنيابة عنك.

إذا لم تتمكن من تعويض الصندوق الائتماني وطلب من الصندوق الائتماني اتخاذ إجراء قانوني ضدك لتسديد ما عليك من إعانات مدفوعة مسبقًا بواسطة الصندوق، يجب عليك دفع كل التكاليف والنفقات، بما في ذلك أتعاب ومصاريف المحاماة، التي يتكبدها الصندوق الائتماني فيما يتعلق بتحصيل أي مبالغ مستحقة للصندوق أو إنفاذ أي من حقوق الصندوق الائتماني للتعويض. ويحق للصندوق الائتماني رفع دعوى قضائية ضدك أو ضد الممثل الخاص بك في أي من محاكم الولاية أو المحاكم الفيدرالية التي لديها سلطة قضائية على مطالبات الصندوق الائتماني.



إذا رفضتَ تعويض الصندوق الائتماني أو تسديد أي مبالغ زائدة مدفوعة، فإن ذلك سيُعد خرقاً لاتفاقيتك مع الصندوق الائتماني، وسيقدم الصندوق الإعانات المتوفرة على النحو الموضح في هذا الدليل، وعليك، في المقابل، الامتثال لقواعد الصندوق الائتماني. علاوة على ذلك، وبقبولك الحصول على الإعانات من الصندوق الائتماني، فإنك تتنازل عن أي دفع قد تكون لديك بشأن أي إجراء يتخذه الصندوق الائتماني لاسترداد المبالغ الزائدة المدفوعة أو المبالغ المستحقة بموجب أي من قواعد هذا الدليل، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الدفوع المتعلقة بقانون التقادم أو اتخاذ الإجراءات الاستباقية، إلى الحد الذي يسمح به القانون المعمول به.



قواعد الأهلية



إعانات طب الأسنان، والسمع والبصر، وإعانات برنامج مساعدة الموظف (DVE) لمؤسسة Carewell SEIU 503، وإعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) لمؤسسة Carewell SEIU 503

تسري القواعد التالية على الأفراد المشمولين في اتحاد العمال المختص بالتفاوض لعمال الرعاية المنزلية وعمال الدعم الشخصي (الذي يتضمن مرافقي الرعاية الشخصية) التابعين لـ SEIU 503، كما أن هذه القواعد تنظم الأهلية الخاصة بتغطية إعانات مؤسسة Carewell SEIU 503 والمقدمة من خلال أئتمان استحقاق الإعانة والثقة التكميلية، باستثناء إعانات الإجازات مدفوعة الأجر والتي سيتم تناولها بشكل منفصل أدناه. ولأغراض هذا الدليل، يُشير ضمير المخاطب "أنت" أو ضمير الملكية "الخاص بك" إلى المشاركين المشمولين ضمن اتحاد العمال المختص بالتفاوض لعمال الرعاية المنزلية وعمال الدعم الشخصي التابعين لـ SEIU 503، بما في ذلك مرافقو الرعاية الشخصية المؤهلون للمشاركة في الصناديق الائتمانية.

الأهلية الأولية

لكي تصبح مؤهلاً للحصول على إعانات طب الأسنان، والسمع والبصر، وإعانات برنامج مساعدة الموظف (DVE) وإعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) بموجب أئتمان استحقاق الإعانة والثقة التكميلية، على التوالي، يجب عليك العمل لمدة 40 ساعة على الأقل داخل اتحاد العمال المختص بالتفاوض لمدة شهرين متتاليين. تحتاج بعد ذلك إلى الانتظار مدة شهر بينما يجري تقديم تقرير بساعات عملك إلى مؤسسة Carewell SEIU 503. على سبيل المثال، إذا عملت لمدة 40 ساعة شهرياً في شهري يناير وفبراير، فستتم تغطيتك ضمن الصناديق الائتمانية اعتباراً من اليوم الأول من شهر أبريل.

يجب أن تتلقى مؤسسة Carewell SEIU 503 المعلومات الخاصة بساعات عملك من ولاية أوريغون، ولذلك يجب عليك تسليم قسيمة حساب الرواتب أو سجلات الدوام الخاصة بك لكل فترة دفع سابقة للموعد النهائي للتقديم. وتكون الساعات التي يتم إبلاغ مؤسسة Carewell بها خاصة بالشهر السابق، ولذلك ستكون هناك دائماً فجوة زمنية طبيعية بين ساعات العمل وتوقيت إبلاغ مؤسسة Carewell SEIU 503 بهذه الساعات. ومن الضروري أن تُبلغ عن ساعات عملك لكل فترة دفع للتأكد من عدم وجود أي عائق يحول دون أهليتك. وإذا كانت لديك أي أسئلة حول عملية الإبلاغ عن ساعات عملك في الوقت المحدد، يُرجى الاتصال بالمكتب المحلي لديك أو الاتصال بمؤسسة Carewell SEIU 503 على الرقم 1-844-503-7348.

ستتخذ مؤسسة Carewell SEIU 503 أي قرار بشأن ما إذا كنت قد استوفيت شروط ساعات العمل لأغراض قواعد الأهلية هذه أم لا، استناداً إلى ساعات حساب الرواتب الأخيرة التي تم الإبلاغ عنها بواسطة الوكالة.

الأهلية المستمرة

أنت ستظل مؤهلاً للحصول على إعانات Carewell SEIU 503 من الصناديق الائتمانية ما لم ينخفض عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض شهرياً إلى 0 لمدة شهرين متتاليين.

فقدان الأهلية

وإذا كان عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض لمدة شهرين متتاليين يساوي صفرًا (0)، فإنك ستفقد أهليتك للتغطية ضمن الصناديق الائتمانية في نهاية الشهر التالي للشهرين اللذين كان عدد ساعات عملك فيهما يساوي صفرًا (0). على سبيل المثال، إذا كان عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض في شهري سبتمبر وأكتوبر يساوي صفرًا (0)، فستنتهي أهليتك للحصول على الإعانات في إطار الصناديق الائتمانية في يوم 30 نوفمبر. وسترسل إليك مؤسسة

Carewell SEIU 503 إخطارًا بعد أول شهر ينخفض فيه عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض إلى صفر (0)، كما أنها سترسل إخطارًا مسبقًا بتاريخ إنهاء أهليتك في إطار الصناديق الائتمانية بعد الشهر الثاني على التوالي للشهر الذي وصل فيه عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض إلى صفر (0).

فقدان الأهلية للحصول على إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية التابع لمؤسسة Carewell SEIU 503 لا يعني إنهاء خطة التأمين الصحي الخاصة بك من خلال السوق. ومع ذلك، فإنك ستكون مسؤولاً عن تسديد الأقساط والتكاليف النثرية الأخرى المتعلقة بخطة التأمين الصحي. في حال عدم سداد الأقساط الخاصة بك، ستلغي خطة التأمين الصحي الخاص بك. وهذا يعني أنك لن تفقد تغطية التأمين الصحي لباقي العام ما لم يكن لديك حدث حياة مؤهل على النحو الموضح في healthcare.gov.

استعادة الأهلية

إذا فقدت أهليتك للحصول على إعانات Carewell SEIU 503 من الصناديق الائتمانية، يجب عليك مرة أخرى العمل لمدة 40 ساعة في اتحاد العمال المختص بالتفاوض لمدة شهرين متتاليين، وستكون لديك فترة انتظار مدتها شهر واحد، قبل استعادة أهليتك للحصول على إعانات الصندوق الائتماني. ويرجى العلم أن استعادة الأهلية للحصول على إعانات الصندوق الائتماني لا تمثل حدث تسجيل خاص سيسمح لك بإعادة التسجيل في خطة التأمين الصحي للسوق خارج مدة فتح التسجيل.

الأهلية لتلقي إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO)

تسري القواعد التالية على إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) لعمال الرعاية المنزلية (HCWs)، وعمال الدعم الشخصي (PSWs)، بما في ذلك

مرافقو الرعاية الشخصية (PCA's)، المشمولة في اتحاد العمال المختص بالتفاوض بشأن مقدمي الرعاية المنزلية وعمال الدعم الشخصي في SEIU 503. تتوفر إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) من Carewell SEIU 503 بموجب أئتمان استحقاق الإعانة، وفقًا لقواعد الأهلية التالية.

إذا كان بحوزتك نموذج W-9 (Form W-9) مكتمل في ملف لدى Carewell SEIU 503، فإنك ستُجمَع ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر استنادًا إلى عدد ساعات عملك في اتحاد العمال المختص بالتفاوض لكل شهر وفقًا للجدول الزمني التالي:

عدد ساعات العمل شهريًا	ساعات إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) المكتسبة
20	1
40	2
60	3
80 أو أكثر	4

يجب أن تتلقى مؤسسة Carewell SEIU 503 المعلومات الخاصة بساعات عملك من ولاية أوريغون؛ ولذلك يجب عليك تسليم سجلات الدوام الخاصة بك لكل فترة دفع سابقة للموعد النهائي للتقديم. وتكون الساعات التي يتم إبلاغ مؤسسة Carewell بها خاصة بالشهر السابق، ولذلك ستكون هناك دائمًا فجوة زمنية طبيعية بين ساعات العمل وتوقيت إبلاغ مؤسسة Carewell SEIU 503 بهذه الساعات. ومن الضروري أن تُبلغ عن ساعات عملك لكل فترة دفع للتأكد من عدم وجود أي عائق يحول دون أهليتك. وإذا كانت لديك أي أسئلة حول عملية الإبلاغ عن ساعات عملك في الوقت المحدد، يُرجى الاتصال بالمكتب المحلي لديك أو الاتصال بمؤسسة Carewell SEIU 503 على الرقم 1-844-503-7348.



في كاليفورنيا: coveredca.com، في أيداهو: yourhealthidaho.org التي حددها مجلس الأمناء لديك كخيار معتمد من الصندوق الائتماني، استنادًا إلى جودة الخطة وتكاليفها الميسورة. وللحصول على إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) المتعلقة بخطة سوق، يجب عليك التسجيل في خطة مؤهلة معتمدة خاصة بمنطقة. تتوفر حاليًا قائمة بالخطط الصحية المؤهلة المعتمدة على الموقع الإلكتروني لمؤسسة Carewell SEIU 503 على الرابط التالي CarewellSEIU503.org. ويمكنك أيضًا طلب قائمة مطبوعة لكل الخطة الصحية المؤهلة المعتمدة حاليًا من خلال الاتصال بمؤسسة Carewell SEIU 503 على الرقم 1-844-503-7348.

ستتخذ مؤسسة Carewell SEIU 503 أي قرار بشأن ما إذا كنت قد استوفيت شروط ساعات العمل لأغراض قواعد الأهلية هذه أم لا، استنادًا إلى ساعات حساب الرواتب الأخيرة التي تم الإبلاغ عنها بواسطة الوكالة.

قواعد مقدم الرعاية المختلطة

إذا كنت تعمل في عدة مناصب مغطاة بواسطة اتحاد العمال المختص بالتفاوض (بمعنى، عامل الرعاية المنزلية، وعامل الدعم الشخصي، ومرافق الرعاية الشخصية)، فستُجمع ساعات عملك كعامل دعم شخصي، ومرافق رعاية شخصية، وعامل رعاية منزلية لأغراض تحديد الأهلية للحصول على إعانات الإجازات مدفوعة الأجر (PTO).

التسجيل

التسجيل أثناء مدة فتح التسجيل

للحصول على إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA)، يجب عليك بشكل عام التسجيل في برنامج الرعاية الطبية (Medicare) أو في خطة صحية مؤهلة معتمدة في سوق الولاية أو السوق الفيدرالية. ويمكنك التسجيل في تغطية السوق خلال مدة فتح التسجيل كل عام، والتي عادة ما تقع في الفترة بين يوم 1 نوفمبر ويوم 15 ديسمبر للتغطية التي تبدأ في الأول من يناير القادم. وقد تختلف فترات فتح التسجيل في أسواق التأمين الصحي الأخرى (في واشنطن، أو كاليفورنيا، أو أيداهو). وقد تكون أنت أيضًا مؤهلًا للحصول على فترة تسجيل خاصة في ظل ظروف محدودة معينة (على سبيل المثال، إذا فقدت تغطية التأمين الصحي الخاصة بك والمقدمة من صاحب عمل مختلف).

الخطة الصحية المؤهلة المعتمدة هي خطة تأمين مقدمة في السوق الفيدرالية (healthcare.gov)، التي تُعد منصة للمستهلكين في ولاية أوريغون) أو في السوق الخاصة بالولاية لديك (في واشنطن: wahealthplandfinder.org).

يُرجى ملاحظة أنه: وفقًا لقواعد الصندوق الائتماني، اعتبارًا من 1 يناير 2024، سيُطلب من جميع متلقي إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية لتغطية السوق تقديم إثبات على التسجيل على أساس سنوي. وسيتم إعفاء هؤلاء الأشخاص الذي قاموا بالتسجيل من خلال وكالة التأمين المشاركة لنا، Valley Insurance Professionals (VIP)، من هذا الشرط؛ لأن وكالة VIP ستُقدّم اسم الخطة ومعلومات القسط إلى مؤسسة Carewell SEIU 503 بالنيابة عن مقدم الرعاية. وسيضمن التسجيل من خلال وكالة VIP شحن بطاقة تسهيلات الإعانة بالمبلغ السنوي لتغطية دفعات الأقساط والمصروفات النثرية.

التسجيل خارج مدة فتح التسجيل

تسري القواعد التالية إذا كنت ستصبح مؤهلًا للحصول على إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) وفقًا لمؤسسة Carewell SEIU 503 لأول مرة في تاريخ يقع خارج مدة فتح التسجيل للسوق. في هذه الحالة، ستساعدك مؤسسة Carewell SEIU 503، إن أمكن، على التسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة من خلال السوق المنطبقة، كما ستساعدك المؤسسة على تسديد الأقساط لكل تغطية بما يتفق مع قواعد الصندوق الائتماني.

للمشاركين المشمولين ضمن خطة صحية مؤهلة معتمدة اعتباراً من شهر مارس لعام الخطة الذي أصبحت به مؤهلاً للحصول على إعانات الصندوق الائتماني لأول مرة. ومع ذلك، إذا قام أي مصدر بخلاف الصندوق الائتماني بتسديد قسط التأمين الصحي الخاص بك بالكامل أو جزء منه، فستخصص مؤسسة Carewell SEIU 503 تلك الدفعة من المبلغ الذي ستسده لك بموجب هذا القسم.

إذا حصلت على متوسط قسط السداد الموضح في الفقرات أعلاه، في أول فرصة تتاح لك، يجب عليك التسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة من خلال السوق المنطبقة. وستنتهي تلقائياً أهليتك للحصول على إعانة متوسط قسط السداد اعتباراً من التاريخ الذي أصبحت بحلوله مؤهلاً لأول مرة للتسجيل في تغطية وللحصول عليها ضمن خطة صحية مؤهلة معتمدة، حتى إذا لم تكمل عملية التسجيل هذه.

في كل موقف من المواقف الموضحة أعلاه، فإنك ستكون أيضاً مؤهلاً للحصول على إعانات سداد المصروفات النثرية المغطاة الخاصة بالاستقطاعات، المدفوعات المشتركة وتكاليف التأمين المشترك المتعلقة بتغطية التأمين الصحي الفردي.

إذا لم يكن بإمكانك التسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة من خلال السوق المنطبقة وإذا كنت مسجلاً بالفعل في خطة تأمين صحي فردي إما من خلال السوق أو غير ذلك، فستسدد مؤسسة Carewell SEIU 503 تكاليف الأقساط الشهرية للرعاية الصحية الخاصة بك، بعد استقطاع الحد الأقصى للقسط المتقدم للائتمان الضريبي الذي يحق لك الحصول عليه، وصولاً إلى الحد الأدنى لتكاليف الأقساط الفعلية الخاصة بك، أو متوسط مبلغ القسط الذي تُسده مؤسسة Carewell SEIU 503 للمشاركين المشمولين ضمن خطة صحية مؤهلة معتمدة اعتباراً من شهر مارس لعام الخطة الذي أصبحت به مؤهلاً للحصول على إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية (HCA) لأول مرة. ملاحظة: إذا قام أي مصدر بخلاف مؤسسة Carewell SEIU 503 بتسديد قسط التأمين الصحي الخاص بك بالكامل أو جزء منه، فسيخصص الصندوق الائتماني تلك الدفعة من المبلغ الذي سيسده لك بموجب هذا القسم.

إذا لم يكن من الممكن تسجيلك في خطة صحية مؤهلة معتمدة من خلال السوق المنطبقة، وإذا لم تكن مسجلاً بالفعل في خطة تأمين صحي فردي أخرى، فسيساعدك الصندوق الائتماني، إن أمكن، على التسجيل مباشرة في خطة صحية فردية مماثلة، وسيُسدد الصندوق تكاليف الأقساط الشهرية للرعاية الصحية الخاصة بك، بعد استقطاع الحد الأقصى للقسط المتقدم للائتمان الضريبي الذي يحق لك الحصول عليه، وصولاً إلى الحد الأدنى لتكاليف الأقساط الفعلية الخاصة بك، أو متوسط مبلغ القسط الذي يُسده الصندوق الائتماني

بمجرد أن تبدأ مدة فتح التسجيل التالية، يجب عليك التسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة للاستمرار في الحصول على إعانات برنامج خفض تكاليف الرعاية الصحية وإعانات المصروفات النثرية المغطاة. تفادياً لحدوث أي خطأ متعلق بالتغطية، يجب عليك التسجيل في خطة صحية مؤهلة معتمدة بمجرد أن تبدأ مدة فتح التسجيل التالية.



إشعارات

إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بصندوق الائتمان

ائتمان استحقاق الإعانة لعمال الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون

إشعار ممارسات الخصوصية

يوضح هذا الإشعار كيف يُمكن استخدام المعلومات الصحية المتعلقة بك، وكيف يُمكن الكشف عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مطالعة هذه الوثيقة بعناية.

التزام صندوق الائتمان بالخصوصية

يلتزم صندوق ائتمان استحقاق الإعانة للعاملين في الرعاية المنزلية في أوريغون (يُشار إليه فيما يلي باسم "صندوق الائتمان") بحماية خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (يُشار إليها فيما يلي باسم "المعلومات الصحية"). يُقصد بالمعلومات الصحية، المعلومات التي تحدد هويتك وتتعلق بصحتك الجسدية أو العقلية، أو تلك المتعلقة بتوفير أو دفع الخدمات الصحية لك. وفقاً للقانون المعمول به، لديك حقوق معينة تتعلق بمعلوماتك الصحية، على النحو الموضح أدناه.

يهدف هذا الإشعار إلى إعلامك بالالتزامات القانونية لصندوق الائتمان بموجب أحكام الخصوصية الصحية الفيدرالية الواردة في قانون قابلية التأمين الصحي والمساءلة لعام 1996 (يُشار إليه فيما بعد باسم "HIPAA") واللوائح ذات الصلة كما هو منصوص عليه في قانون اللوائح الفيدرالية (CFR) رقم 45 و160؛ وقانون اللوائح الفيدرالية رقم 162 و45؛ وقانون اللوائح الفيدرالية رقم 164 (يُشار إليها فيما بعد باسم "قانون خصوصية الصحة الفيدرالي"):

- للحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية؛
- لتزويدك بهذا الإشعار الذي يُحدد الواجبات

القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية؛ و

• الالتزام بشروط هذا الإشعار.

يُعلمك هذا الإشعار أيضًا بكيفية استخدام صندوق الائتمان لمعلوماتك الصحية والكشف عنها وشرح الحقوق التي تتمتع بها فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية التي يحتفظ بها صندوق الائتمان. لأغراض هذا الإشعار، يُشير ضمير المخاطب "أنت" أو ضمير الملكية "الخاص بك" إلى المشاركين المؤهلين للحصول على إعانات بموجب الصندوق الائتماني.

المعلومات الخاضعة لهذا الإشعار

يجمع صندوق الائتمان بعض المعلومات الصحية عنك ويحتفظ بها للمساعدة في توفير الإعانات الصحية لك، فضلاً عن الوفاء بالمتطلبات القانونية والتنظيمية. يحصل الصندوق الائتماني على هذه المعلومات الصحية، التي تحدد هويتك، من التطبيقات والنماذج الأخرى التي تملؤها ومن خلال المحادثات التي قد تجريها مع الموظفين الإداريين في الصندوق الائتماني ومهنيي الرعاية الصحية، ومن التقارير والبيانات المقدمة إلى الصندوق الائتماني بواسطة مزودي خدمات الرعاية الصحية أو خطط إعانات الموظفين الأخرى. فيما يلي المعلومات التي تخضع لممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار. قد تتضمن المعلومات الصحية التي يمتلكها الصندوق الائتماني عنك، من بين أشياء أخرى، اسمك، وعنوانك، ورقم هاتفك، وتاريخ ميلادك، ورقم التأمين الاجتماعي، ومعلومات التوظيف، ومعلومات المطالبات الصحية.

يقدم الصندوق الائتماني كلاً من الإعانات المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك (على سبيل المثال، إعانات برنامج مساعدة الموظف ("EAP")) والإعانات غير المتعلقة بالرعاية الصحية (على سبيل المثال، إعانات الإجازات مدفوعة الأجر "PTO"). يهدف الصندوق الائتماني، بحسب ما تسمح به لوائح الخصوصية الصادرة بموجب قانون إخضاع التأمين



الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)، إلى تقييد تطبيق هذه اللوائح على مكونات الرعاية الصحية في الصندوق الائتماني. ومن ثَمَّ، يجب أن تتضمن المكونات الخاضعة للصندوق الائتماني الخاضعة للوائح خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) جميع مكونات الرعاية الصحية الخاصة بالصندوق الائتماني، ولكن يجب ألا تتضمن المكونات غير المتعلقة بالرعاية الصحية.

ملخص ممارسات الخصوصية لصندوق الائتمان

استخدامات صندوق الائتمان وعمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية

يجوز للصندوق الائتماني استخدام معلوماتك الصحية لتحديد أهليتك للحصول على الإعانات، ومعالجة ودفع أقساط الإعانات الخاصة بك وإدارة عملياته. يجوز للصندوق الائتماني الكشف عن معلوماتك الصحية لشركات التأمين، والمسؤولين الخارجيين، ومقدمي الرعاية الصحية لأغراض العلاج، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية. قد يكشف صندوق الائتمان أيضًا عن معلوماتك الصحية لأطراف خارجية تساعد صندوق الائتمان في عملياته، أو إلى الجهات الحكومية، أو وكالات إنفاذ القانون وأفراد عائلتك وبعض الأشخاص أو الجهات الأخرى. في ظل ظروف معينة، لن يستخدم صندوق الائتمان معلوماتك الصحية أو يكشف عنها إلا وفقًا لإذن خطي منك. وفي حالات أخرى، لا يتطلب الأمر الحصول على إذن. ترد أدناه تفاصيل استخدامات الصندوق الائتماني وعمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية، وحقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية.

حقوقك المتعلقة بالمعلومات الصحية

يمنحك قانون الخصوصية الصحي الفيدرالي بعض الحقوق المتعلقة بمعلوماتك الصحية. ولديك الحق تحديدًا فيما يلي:

- **الحصول على نسخة من السجلات الصحية وسجلات المطالبات.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني الاطلاع أو الحصول على نسخة من السجلات الصحية وسجلات المطالبات أو أي معلومات صحية أخرى يمتلكها الصندوق عنك.
- **طلب تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. من الممكن أن يقول الصندوق الائتماني "لا" لطلبك، ولكن سيبلغك كتابيًا عن السبب خلال 60 يومًا من تاريخ تقديم طلبك.
- **طلب اتصالات سرية.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني التواصل معك عبر وسيلة محددة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال رسالة عبر البريد إلى عنوان مختلف. سيدرس الصندوق الائتماني كل الطلبات المعقولة. يجب أن يوافق الصندوق الائتماني على طلبك إذا إخطاره بأنك ستعرض للمخاطر حال عدم الموافقة على الطلب.
- **الحصول على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا معهم معلوماتك.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني قائمة ("مساءلة") للمرات التي شارك فيها الصندوق معلوماتك الصحية لمدة 6 سنوات قبل تاريخ الطلب، للأشخاص الذين شارك معهم معلوماتك وسبب المشاركة. يوفر الصندوق الائتماني كل الإفصاحات ماعدا التي تخص عمليات العلاج، والسداد، والرعاية الصحية، وبعض الإصلاحات الأخرى المحددة (مثل المعلومات التي شاركها الصندوق بناءً على طلبك). يقدم الصندوق الائتماني سنة من المساءلة مجانًا، ولكنه يحتفظ بالحق في فرض رسوم معقولة قائمة على التكلفة إذا طلبتها مرة أخرى خلال 12 شهرًا.

- **استلام نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت حتى إذا وافقت على الإخطار إلكترونياً.**

فيما يلي المزيد من المعلومات عن هذه الحقوق وكيفية ممارستها.

التغييرات في ممارسات الخصوصية لصندوق الائتمان

يحتفظ الصندوق الائتماني بحقه في تغيير ممارسات الخصوصية الخاصة به ومراجعة هذا الإشعار على النحو الموضح أدناه.

معلومات الاتصال

إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف بشأن ممارسات خصوصية صندوق الائتمان، أو بخصوص هذا الإشعار، أو إذا كنت ترغب في الحصول على معلومات إضافية حول ممارسات خصوصية صندوق الائتمان، فيرجى الاتصال بالجهات التالية:

مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)
ائتمان استحقاق الإعانة لعمال الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون
مؤسسة Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553

إشعار مفصل لممارسات الخصوصية للصندوق الائتماني

استخدامات الصندوق الائتماني وإفصاحاته

باستثناء ما ورد ذكره في هذا القسم، على النحو المنصوص عليه بموجب قانون الخصوصية الفيدرالي، أو كما صرحت به بخلاف ذلك، يستخدم صندوق الائتمان ويكشف عن معلوماتك الصحية فقط لإدارة صندوق الائتمان ومعالجة الإعانات

- تفويض شخص يتصرف بالنيابة عنك. إذا منحت شخصاً ما سلطة اتخاذ القرارات الطبية قانونياً أو إذا كان هذا الشخص هو وصيك القانوني، يمكن له ممارسة حقوقك وإجراء اختيارات تخص المعلومات الصحية الخاصة بك. سيتأكد الصندوق من امتلاك هذا الشخص للسلطة وإمكانية التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

- **تقديم شكوى في حالة الشعور بانتهاك حقوقك.** يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أن الصندوق الائتماني انتهك حقوقك، من خلال التواصل مع مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) باستخدام المعلومات المذكورة لاحقاً في هذا الإخطار. كما يمكنك أيضاً تقديم شكوى لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية مكتب الحقوق المدنية من خلال إرسال خطاب إلى العنوان 200 Independence Avenue, S.W. ولاية واشنطن العاصمة. 20201، أو الاتصال برقم 1-877-696-6775، أو زيارة موقع www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/ لن تتعرض للانتقام من الصندوق الائتماني بسبب تقديمك لشكوى ضده.

- **طلب فرض قيود على المعلومات التي يستخدمها الصندوق الائتماني أو يشاركها.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني عدم استخدام أو مشاركة معلومات معينة للعلاج، أو الدفع، أو العمليات. ولكن، لا يُطلب من الصندوق الائتماني الموافقة على الطلب ومن الممكن أن يقول "لا" إذا لم يكن ذلك يؤثر على رعايتك.

- **طلب الوصول إلى معلوماتك الصحية بصيغة إلكترونية.**

- **تلقي إشعار بانتهاك المعلومات الصحية المحمية غير المؤمنة إذا كان يؤثر فيك.**



الخاصة بك. لن يستخدم الصندوق الائتماني معلوماتك أو يشاركها إلا على النحو الموضح هنا ما لم تصرّح خلاف ذلك كتابيًا. يمكنك تغيير رأيك في أي وقت من خلال إعلام الصندوق الائتماني كتابيًا.

الاستخدامات والإفصاحات الخاصة

بعمليات العلاج والسداد الرعاية الصحية

عادة ما نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك أو نشاركها بالطرق التالية:

1. **للمساعدة على إدارة علاج الرعاية الصحية الذي تحصل عليه.** على الرغم من أن صندوق الائتمان لا يتوقع إجراء إفصاحات "للعلاج"، إذا لزم الأمر، يجوز للصندوق الائتماني إجراء مثل هذه الإفصاحات دون إذن منك. على سبيل المثال، قد يكشف الصندوق الائتماني عن معلوماتك الصحية لمقدم الرعاية الصحية، لمساعدة مزود الخدمة في علاجك.

2. **للدفع مقابل الخدمات الصحية.** يجوز للصندوق الائتماني استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها حتى يتمكن من دفع المطالبات المتعلقة بعلاج الرعاية الصحية والخدمات والمستلزمات التي تحصل عليها من مقدمي وفقًا لبرنامج إعانات الصندوق الائتماني. على سبيل المثال، قد يقوم صندوق الائتمان بمشاركة معلومات التسجيل والأهلية والمطالبات الخاصة بك مع معالجي مطالبات صندوق الائتمان، بحيث يتمكنون من معالجة مطالباتك. قد يستخدم الصندوق الائتماني أو يكشف عن معلوماتك الصحية لمقدمي الرعاية الصحية لإخطارهم بما إذا كانت بعض الإعانات الصحية مغطاة. قد يكشف الصندوق الائتماني أيضًا عن معلوماتك الصحية لشركات التأمين أو خطط الإعانات الأخرى لتنسيق دفع مطالبات الرعاية الصحية الخاصة بك مع الآخرين الذين قد يكونون مسؤولين عن تكاليف معينة. فضلًا عن ذلك، قد يكشف الصندوق الائتماني عن معلوماتك الصحية لمُراجعي المطالبات لمراجعة ممارسات الفوترة لمقدمي الرعاية الصحية، وللتحقق من صحة ملاءمة دفع المطالبات.

3. بخصوص عمليات الصندوق الائتماني

والتخطيط الإداري. يجوز للصندوق الائتماني استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها بحيث يتمكن من العمل بكفاءة وبما يخدم مصالح المشاركين فيه. على سبيل المثال، قد يكشف صندوق الائتمان عن معلوماتك الصحية إلى خبراء التأمين والمحاسبين لأغراض التخطيط للأعمال، أو للمحامين الذين يقدمون خدمات قانونية إلى صندوق الائتمان.

الاستخدامات والإفصاحات لشركاء الأعمال

يُشارك الصندوق الائتماني معلوماتك الصحية مع "شركاء الأعمال"، وهم أطراف خارجية تساعد الصندوق الائتماني في عملياته. يكشف الصندوق الائتماني عن المعلومات، دون إذن منك، لشركائه في العمل من أجل عمليات العلاج، والدفع، والرعاية الصحية. على سبيل المثال، قد يقوم الصندوق الائتماني بمشاركة معلوماتك الصحية مع معالجي مطالبات الصندوق الائتماني، بحيث يتمكنون من معالجة مطالباتك. يجوز لصندوق الائتمان الكشف عن معلوماتك الصحية للمراجعين، وخبراء التأمين، والمحاسبين، والمحامين على النحو الموضح أعلاه. بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت مشاركًا غير ناطق باللغة الإنجليزية ولديك أسئلة حول مطالبة، فمن ثم يجوز لصندوق الائتمان الكشف عن معلوماتك الصحية لمترجم؛ ويجوز لصندوق الائتمان تقديم معلومات بخصوص الأسماء والعناوين للخدمات البريدية.

تدخل الخطة في اتفاقيات مع شركائها في العمل لضمان حماية خصوصية معلوماتك الصحية.

الاستخدامات والإفصاحات لراعي الخطة

يجوز لصندوق الائتمان الكشف عن معلوماتك الصحية إلى راعي الخطة، وهو مجلس أمناء صندوق الائتمان، لأغراض إدارة الخطة، مثل أداء وظائف ضمان الجودة وتقييم التمويل الإجمالي لصندوق

متطلبات الإبلاغ والتتبع للوكالات الحكومية، مثل إدارة الغذاء والدواء.

3. **الوظائف الحكومية.** يجوز الإفصاح عن معلوماتك الصحية للحكومة للحصول على وظائف حكومية متخصصة، مثل الاستخبارات، وأنشطة الأمن القومي، والأنشطة المتعلقة بالتصاريح الأمنية، وحماية الموظفين العموميين. ويجوز أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لوكالات الرقابة الصحية لإجراء عمليات التدقيق والتحقيقات والترخيص وأنشطة الرقابة الأخرى.

4. **الأفراد العاملون في المؤسسة العسكرية والمحاربون القدامى.** يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها في إطار الامتثال للقوانين واللوائح المتعلقة بالخدمة العسكرية أو شؤون المحاربين القدامى.

5. **تعويضات العمال.** يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها في إطار الامتثال للقوانين واللوائح المتعلقة بإعانات تعويضات العمال.

6. **الحالات الطارئة.** يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لأحد أفراد الأسرة، أو صديق شخصي مقرب مشارك في رعايتك في حالة الطوارئ، أو إلى كيان الإغاثة في حالات الكوارث في حالة وقوع كارثة. إذا كنت لا تريد مشاركة هذه المعلومات، فيمكنك طلب تقييد هذه الأنواع من عمليات الكشف على النحو المبين لاحقًا في هذا الإشعار.

الائتمان، دون إذن منك. يجوز للصندوق الائتماني أيضًا الكشف عن معلوماتك الصحية إلى راعي الخطة لأغراض نظر طلبات الاستئناف والبت فيها. قبل الكشف عن أي معلومات صحية إلى راعي الخطة، سيشهد راعي الخطة أمام الصندوق الائتماني أنه سيحمي معلوماتك الصحية، وأنه قد أدرج نصًا في قواعد الصندوق الائتماني يعكس التزامه بحماية خصوصية معلوماتك الصحية.

الاستخدامات والإفصاحات الأخرى التي يجوز القيام بها دون إذن منك

ينص قانون خصوصية الصحة الفيدرالي، على النحو الموضح أدناه، على استخدامات أو إفصاحات محددة قد يقوم بها صندوق الائتمان، دون إذن منك.

1. **ما يقتضيه القانون.** يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها بحسب ما يقتضيه القانون. على سبيل المثال، يجوز الكشف عن معلوماتك الصحية للأغراض التالية:

- للإجراءات القضائية والإدارية بموجب أمر قضائي أو إداري، و/أو الإجراءات القانونية، و/أو منح التفويضات.
- للإبلاغ عن المعلومات المتعلقة بضحايا سوء المعاملة، أو الإهمال، أو العنف الأسري.
- لمساعدة المسؤولين عن إنفاذ القانون في مهام إنفاذ القانون.
- لإخطار السلطات المختصة بانتهاكات المعلومات الصحية المحمية.

2. **الصحة والسلامة.** يجوز الإفصاح عن معلوماتك الصحية لتجنب أي تهديد خطير يمس صحتك، أو سلامتك، أو صحة وسلامة أي شخص آخر. ويجوز أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لأغراض متعلقة بأنشطة الصحة العامة، مثل منع الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات، أو مكافحتها، وتلبية



7. **الأطراف الأخرى المشاركة في رعايتك.** في ظل ظروف وملابسات محدودة، قد يتم الإفصاح عن معلوماتك الصحية لأحد أفراد عائلتك، أو صديق شخصي مقرب، أو آخرين ممن تحقق صندوق الائتمان من مشاركتهم في رعايتك بشكل مباشر (على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة خطيرة وكنت غير قادر على مناقشة حالتك مع صندوق الائتمان). ويجوز للصندوق الائتماني أيضًا، عند الطلب، أن يبلغ أحد أفراد العائلة أو صديقًا شخصيًا مقربًا بشأن حالتك العامة، أو موقعك (مثل المستشفى)، أو الوفاة. إذا كنت لا تريد مشاركة هذه المعلومات، فيمكنك طلب تقييد عمليات الكشف هذه على النحو المبين لاحقًا في هذا الإشعار.

8. **الممثلون الشخصيون.** يجوز الإفصاح عن معلوماتك الصحية للأشخاص الذين سمحت لهم بالتصرف نيابة عنك، أو الأشخاص الذين لديهم حق قانوني في التصرف نيابة عنك. وقد يكون الممثلون الشخصيون، على سبيل المثال، آباء القصر المحررين من الولاية وأولئك الذين لديهم توكيل رسمي للبالغين.

9. **المعلومات الخاصة بالعلاج والإعانات المتعلقة بالصحة.** يجوز للصندوق الائتماني وشركائه في العمل التواصل معك لتقديم معلومات حول بدائل العلاج أو الإعانات والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة التي قد تهملك، بما في ذلك، على سبيل المثال، العلاج البديل، والخدمات، والأدوية.

10. **بحث.** في ظل ظروف معينة، يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لأغراض البحث طالما يتم اتباع الإجراءات المطلوبة بموجب القانون لحماية خصوصية بيانات البحث.

11. **التبرع بالأعضاء، والعين، والأنسجة.** إذا كنت متبرعًا بالأعضاء، فمن ثم يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لمتبرع بالأعضاء أو مؤسسة المشتريات لتسهيل التبرع بالأعضاء، أو الأنسجة، أو زرعها.

12. **الأفراد المتوفون.** يجوز الكشف عن المعلومات الصحية للفرد المتوفى للطب الشرعي، والفاحصين الطبيين، ومديري الجنازات؛ حتى يتمكن هؤلاء المهنيون من أداء واجباتهم.

الاستخدامات والإفصاحات لأغراض جمع الأموال والتسويق

لا يجوز للصندوق الائتماني وشركائه التجاريين استخدام معلوماتك الصحية لجمع الأموال أو لأغراض التسويق.

استخدامات وإفصاحات أخرى تتطلب الحصول على إذن صريح منك

لن تُستخدم معلوماتك الصحية أو يتم الإفصاح عنها لأغراض بخلاف تلك الموضحة أعلاه، إلا بإذن كتابي صريح منك. يمكنك إلغاء إذن الاستخدام أو الكشف عن معلوماتك الصحية خطيًا. وفي حال قيامك بذلك، لن يستخدم صندوق الائتمان معلوماتك الصحية أو يفصح عنها، إلا بالقدر الذي اعتمد فيه صندوق الائتمان بالفعل على إذنك. بمجرد الكشف عن معلوماتك الصحية وفقًا للإذن الصادر من طرفك، قد لا تنطبق إجراءات حماية قانون الخصوصية الفيدرالي على المعلومات الصحية التي تم الكشف عنها، وقد يعيد المستلم الكشف عن هذه المعلومات دون علمك أو إذنك.

حقوق معلوماتك الصحية الخاصة بك

لديك الحقوق التالية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية التي ينشئها الصندوق الائتماني، ويجمعها، ويحتفظ بها. إذا طلب منك تقديم طلب خطي فيما يتعلق بهذه الحقوق، على النحو الموضح أدناه، فمن ثم يتعين عليك توجيه هذه الطلبات إلى:

مسؤول خصوصية قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)

ائتمان استحقاق الإعانة للعاملين في الرعاية

المنزلية في ولاية أوريغون

Carewell SEIU 503

PO Box 94253

Seattle, WA 98124-6553

الحق في الاطلاع على المعلومات الصحية ونسخها

لديك الحق في الاطلاع على سجلك الصحي والحصول على نسخة منه. يتضمن سجلك الصحي، من بين أشياء أخرى، المعلومات الصحية حول أهلية خطتك، وتغطية الخطة، وسجلات المطالبات، وسجلات الفواتير. بالنسبة إلى السجلات الصحية التي يحتفظ بها صندوق الائتمان بصيغة إلكترونية، يمكنك طلب الحصول على السجلات بصيغة إلكترونية.

للاطلاع على سجلك الصحي ونسخه، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). عند استلام طلبك، سيرسل الصندوق الائتماني إليك تقرير سجل المطالبات، وهو ملخص لتاريخ مطالباتك يغطي العاملين الماضيين. إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعانات لمدة تقل عن عامين، فسيغطي تقرير سجل المطالبات فترة تغطيتك بالكامل.

إذا كنت لا توافق على استلام تقرير سجل المطالبات، وكنت تريد بدلاً من ذلك الاطلاع و/أو الحصول على نسخة من بعض أو كل سجل المطالبات الأساسي الخاص بك، والذي يتضمن معلومات مثل المطالبات الفعلية وبطاقة الأهلية/التسجيل الخاصة بك والتي لا تقتصر على مدة التأمين فقط، فمن ثم يتعين عليك ذكر ذلك في طلبك الخطي، وسيتم تنفيذ هذا الطلب. وإذا طلبت نسخة ورقية من سجلك الصحي الأساسي أو جزءًا من سجلك الصحي، فسوف يفرض عليك صندوق الائتمان رسومًا قدرها 0.25 دولارًا لكل صفحة لتغطية تكاليف نسخ استجابتك وإرسالها عبر البريد إلى طلبك. قد تخضع السجلات المقدمة بصيغة إلكترونية أيضًا لرسوم بسيطة.

في ظروف محدودة معينة، يجوز لصندوق الائتمان رفض طلبك للاطلاع على سجلك الصحي ونسخه. وإذا قام صندوق الائتمان بذلك، فسوف يُبلغك خطيًا. في حالات معينة، إذا تم رفض الوصول إلى سجلك الصحي، فيمكنك طلب مراجعة الرفض.

الحق في طلب تعديل معلوماتك الصحية

لديك الحق في طلب تعديل معلوماتك الصحية إذا كنت تعتقد أن المعلومات غير صحيحة أو غير كاملة. لطلب تعديل، أرسل طلبًا خطيًا مفصلاً إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). يجب أن يوضح هذا الطلب السبب (الأسباب) الذي يدعم طلبك. يجوز لصندوق الائتمان رفض طلبك إذا لم يكن خطيًا، أو لم يقدم سببًا يدعم طلبك، أو إذا طلبت تعديل المعلومات التي:

- لم يتم إنشاؤها بواسطة أو لصالح صندوق الائتمان، ما لم تزود صندوق الائتمان بمعلومات تفيد بأن الشخص أو الكيان الذي أنشأ المعلومات لم يعد متاحًا لإجراء التعديل؛
- ليست جزءًا من المعلومات الصحية التي يحتفظ بها صندوق الائتمان؛



الحق في طلب فرض قيود

لديك الحق في طلب فرض قيود على معلوماتك الصحية التي يستخدمها صندوق الائتمان أو يفصح عنها لتنفيذ العلاج، أو تسديد المدفوعات، أو إجراء عمليات الرعاية الصحية الخاصة بك. لديك الحق أيضًا في طلب فرض قيود على معلوماتك الصحية التي يفصح عنها صندوق الائتمان إلى شخص مشارك في رعايتك أو الدفع مقابل رعايتك، مثل أحد أفراد العائلة أو صديق. لا يُعد الصندوق الائتماني مضطرًا عمومًا إلى الموافقة على طلبك على مثل هذه القيود، ويجوز لصندوق الائتمان إنهاء موافقته على القيود التي طلبتها. يجب أن يوافق الصندوق الائتماني على طلبك الخاص بفرض قيود في حالة الكشف عن أغراض الدفع حيث دفعت لمقدم الرعاية الصحية بالكامل، من حسابك وعلى نفقتك.

لطلب فرض قيود، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) يوضح المعلومات التي تسعى إلى تقييدها، وكيف و/أو على من ترغب في تطبيق القيد (القيود). وسيخطر صندوق الائتمان خطيًا بما إذا كان يوافق على طلبك الخاص بفرض قيود، أم لا، وعند التراجع عن موافقته على أي من القيود المطلوب فرضها.

الحق في طلب سبل اتصال أو التواصل عبر الوسائل البديلة أو في مكان بديل

لديك الحق في طلب إرسال معلوماتك الصحية إليك بشكل سري بوسائل بديلة أو في مكان بديل. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب أن يتم التواصل معك في العمل فقط أو عن طريق البريد، أو أن يتم تزويدك بإمكانية الوصول إلى معلوماتك الصحية في موقع معين. لطلب المراسلات بوسائل بديلة أو في موقع بديل، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). ويجب أن يوضح طلبك الخطي سبب

- ليست جزءًا من معلومات السجل الصحي التي يُسمح لك بالاطلاع عليها ونسخها؛ أو
- المعلومات الدقيقة والكاملة.

سيقوم صندوق الائتمان بإعلامك خطيًا بما إذا كان يقبل أو يرفض طلبك لتعديل معلوماتك الصحية. وإذا رفض صندوق الائتمان طلبك، فسوف يشرح كيف يمكنك الاستمرار في متابعة التعديل المرفوض.

الحق في المساءلة عن الإفصاحات

لديك الحق في الحصول على مساءلة خطية تخص الإفصاحات. تمثل المساءلة قائمة بالإفصاحات التي قدمها صندوق الائتمان فيما يخص معلوماتك الصحية للآخرين. وتغطي المساءلة فترة تصل إلى 6 أعوام قبل تاريخ طلبك. وإذا كنت تريد مساءلة تغطي فترة زمنية أقل من 6 أعوام، يُرجى ذكر ذلك في طلبك الخطي للمساءلة.

لطلب مساءلة تتعلق بالإفصاحات، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). استجابة لطلبك بشأن المساءلة الخاصة بعمليات الإفصاح، يجوز لصندوق الائتمان تزويدك بقائمة من شركاء العمل الذين يقومون بمثل هذه الإفصاحات نيابة عن صندوق الائتمان، بالإضافة إلى معلومات الاتصال بحيث يمكنك طلب بيان المساءلة مباشرة من كل شريك تجاري. وسوف تكون أول مساءلة تطلبها خلال فترة مدتها 12 شهرًا مجانية. وبالنسبة إلى عمليات المساءلة الإضافية خلال فترة مدتها 12 شهرًا، ستتحمل أنت تكلفة تقديم بيان المساءلة، لكن سوف يُخطر صندوق الائتمان بالتكلفة المتضمنة قبل إعداد بيان المساءلة حتى تتمكن من تحديد ما إذا كنت ستسحب طلبك أم لا قبل تكبد أية تكاليف.

الحق في استلام إشعار بشأن الخروقات

سيتم إخطارك على الفور إذا تم انتهاك معلوماتك الصحية. يحدث الانتهاك عندما يكون هناك استخدام غير مصرح به أو إفصاح بموجب قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) والذي يعرّض خصوصية أو أمان المعلومات الصحية المحمية للخطر. سوف يزودك الإشعار بالمعلومات التالية: (1) وصف موجز لما حدث، ويشمل ذلك تاريخ الانتهاك وتاريخ اكتشاف الانتهاك؛ (2) الخطوات التي يتعين عليك اتخاذها لحماية نفسك من الضرر المحتمل الناتج عن الانتهاك؛ و(3) وصف موجز للخطوات التي يتم اتخاذها لتحقيق في الانتهاك، وتخفيف الخسائر، والحماية من المزيد من الانتهاكات. يرجى ملاحظة أنه ليس كل كشف غير مصرح به عن المعلومات الصحية يعد انتهاكاً يتطلب الإخطار؛ وقد لا يتم إخطارك إذا كانت المعلومات الصحية التي تم الكشف عنها مؤمنة بشكل كافٍ -على سبيل المثال، بيانات الكمبيوتر المشفرة التي يتعذر الوصول إليها بدون كلمة مرور- أو إذا تم تحديد أن هناك احتمالاً ضئيلاً بأن معلوماتك الصحية قد تم اختراقها.

التغييرات في سياسات الخصوصية للصندوق الائتماني

يحتفظ الصندوق الائتماني بحقه في تغيير ممارسات الخصوصية الخاصة به وإنفاذ الممارسات الجديدة لجميع المعلومات الصحية المحمية التي يحتفظ بها، بما في ذلك المعلومات الصحية المحمية التي أنشأها أو حصل عليها قبل التاريخ الفعلي للتغيير، والمعلومات الصحية المحمية التي قد يحصل عليها الصندوق الائتماني في المستقبل. إذا غيّر الصندوق الائتماني بشكل جوهري أيًا من ممارسات الخصوصية الخاصة به، فسيقوم بمراجعة إشعاره وتزويدك بالإشعار المنقح، إما عن طريق البريد الأمريكي أو البريد الإلكتروني، في غضون 60 يومًا من المراجعة. وبالإضافة إلى ذلك، سيتم تزويدك

(أسباب) طلبك، والوسائل البديلة أو الموقع البديل الذي ترغب في استلام معلوماتك الصحية فيه. إذا كان ذلك مناسبًا، يجب أن يذكر طلبك أن الكشف عن كل أو جزء من المعلومات عن طريق سبل التواصل غير السرية قد يعرضك للخطر. سيتم تنفيذ الطلبات المعقولة إلى أقصى حد ممكن، وسيتم إخطارك بشكل مناسب.

الحق في الشكوى

لديك الحق في تقديم شكوى إلى صندوق الائتمان وإلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كنت تعتقد أنه تم انتهاك حقوق الخصوصية. لتقديم شكوى إلى صندوق الائتمان، أرسل شكوى خطية إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) المذكور أعلاه. لن تتعرض للانتقام، ولن يتم التمييز ضدك، ولن يتم حجب أي خدمات أو مدفوعات أو امتيازات عنك نتيجة لتقديمك أية شكوى لدى صندوق الائتمان أو لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية.

الحق في استلام نسخة ورقية من الإخطار

لديك الحق في استلام نسخة ورقية من هذا الإشعار. لتقديم هذا الطلب، قدّم طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) المذكور أعلاه. ويُمكنك أيضًا الحصول على نسخة من هذا الإخطار عبر تقديم طلب كتابي إلى:

مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)

ائتمان استحقاق الإعانة لعمال الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون

مؤسسة Carewell SEIU 503

PO Box 94253

Seattle, WA 98124-6553



بنسخ من الإشعار المنقح بناءً على طلبك الخطي، وستتاح للمراجعة والاطلاع عليها في مكتب الصندوق الائتماني.

تاريخ النفاذ

أصبح هذا الإشعار نافذاً لأول مرة بتاريخ 24 يوليو 2023. يظل هذا الإشعار نافذاً ما لم وحتى ينشر صندوق الائتمان إشعاراً منقحاً.

إخطار حقوق التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) لائتمان استحقاق الإعانة

إشعار الحق في تغطية المتابعة عن طريق المدفوعات الذاتية بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)

عام 1986

تتسلم هذا الإخطار لأنك أصبحت مؤهلاً للتغطية مؤخرًا بموجب اتحاد الإعانات للعاملين في الرعاية المنزلية ("ائتمان استحقاق الإعانة"). يحتوي هذا الإخطار على معلومات مهمة حول التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، التي تعد تمديدًا مؤقتًا لتغطية ائتمان استحقاق الإعانة. **يوضح هذا الإخطار التغطية المستمرة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، ومتى تصبح متاحة لك، وما الذي تحتاج إلى فعله لحماية حقلك في الحصول عليها.**

عندما تصبح مؤهلاً للحصول على التغطية بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، قد تصبح مؤهلاً لخيارات التغطية الأخرى التي قد تتكلف أقل من التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، وتشمل التغطية من خلال سوق التأمين الصحي. **من خلال**

التسجيل في التغطية من خلال سوق التأمين، فقد تتأهل للحصول تخفيض على أقساطك الشهرية ومصرفاتك النثرية. علاوة على ذلك، قد تصبح مؤهلاً لفترة تسجيل خاصة مدتها 30 يومًا في خطة صحية أخرى أنت مؤهل لها (مثل خطة الزوج)، حتى إذا كانت الخطة لا تقبل المسجلين المتأخرين بوجه عام. يوجد المزيد من المعلومات حول سوق التأمين الصحي وخيارات التغطية الأخرى بدءًا من الصفحة 72 من هذا الإشعار. يُرجى قراءة المعلومات الموجودة في هذا الإخطار بعناية.

ما المقصود بالتغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)؟

يُقصد بالتغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) استمرار تغطية ائتمان استحقاق الإعانة إلا في حال انتهائها بسبب حدوث واقعة ما. وهذا ما يُسمى أيضًا بـ "واقعة تأهيل". تدرج بعض وقائع التأهيل المحددة فيما بعد في هذا الإخطار. بعد حدوث واقعة التأهيل، يجب توفير التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) لكل شخص ممن يعد "مستفيدًا مؤهلاً". يمكن أن تصبح مستفيدًا مؤهلاً إذا فقدت تغطية طب الأسنان أو البصر أو برنامج مساعدة الموظف بموجب ائتمان استحقاق الإعانة بسبب واقعة التأهيل. بموجب ائتمان استحقاق الإعانة، إذا أصبحت مؤهلاً مستفيدًا واخترت التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، يجب عليك الدفع مقابل استمرار التغطية بموجب قانون COBRA.

باعتبارك مشاركًا في ائتمان استحقاق الإعانة، ستصبح مستفيدًا مؤهلاً إذا فقدت تغطيتك بموجب ائتمان استحقاق الإعانة بسبب أحد وقائع التأهيل الآتية:

• انخفاض ساعات عملك، أو

• انتهاء الخدمة لأي سبب آخر غير إبداء سلوك خطير.

متى تصبح التغطية المستمرة المُقدّمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) متاحة؟

لا يُوفر أئتمان استحقاق الإعانة التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) إلى المستفيدين المؤهلين إلا إخطار المكتب الإداري التابع لأئتمان استحقاق الإعانة بأنك عانيت من انخفاض في ساعات العمل أو إنهاء الخدمة. ستُخطر الولاية المكتب الإداري للاتحاد إذا كنت عانيت من انخفاض في ساعات العمل أو إنهاء الخدمة. يجب عليك إخطار المكتب الإداري للاتحاد بمثل هذه الوقائع التأهيلية من خلال إرسال إخطارات إلى كل مما يلي:

مؤسسة Carewell SEIU 503

PO Box 94253

Seattle, WA 98124-6553

كيف أختار تغطية المتابعة المقدمة من COBRA؟

عندما تكون مؤهلاً للحصول على التغطية بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، سيُرسل مسؤول COBRA لأئتمان استحقاق الإعانة لدى Ameriflex نموذج اختيار قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) إليك عبر البريد.

لاختيار تغطية المتابعة، أكمل الإشعار الخاص باختيار COBRA وأرسله إلى Ameriflex. أمامك 60 يومًا من التاريخ اللاحق لفقدانك التغطية أو تاريخ الإشعار الخاص باختيار COBRA.

ما مدة استمرار تغطية المتابعة؟

التغطية المستمرة المقدمة من COBRA الخاصة بك سارية بداية من أول الشهر الذي يعقب تاريخ فقدانك التغطية. وفي حالة فقدانك التغطية بسبب نهاية فترة توظيفك أو تخفيض ساعات العمل، قد تستمر تغطية COBRA عمومًا لمدة تصل إلى إجمالي 18 شهرًا.

ومع ذلك، إذا قررت إدارة الضمان الاجتماعي أنك معاق، وقمت بإخطار المكتب الإداري التابع لأئتمان استحقاق الإعانة في وقت مناسب، فقد يحق لك الحصول على ما يصل إلى 11 شهرًا إضافيًا من التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، بحد أقصى 29 شهرًا. يجب أن تبدأ الإعاقة قبل اليوم الستين من التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، ويجب أن تستمر على الأقل حتى نهاية فترة 18 شهرًا من استمرار التغطية المقدمة بموجب قانون COBRA.

سيؤدي عدم تقديم إخطار بالإعاقة في حينه إلى رفض أي مد للتغطية المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA).

ما قيمة تكلفة التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)؟

سيتم تضمين تكلفة تغطية قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) في الإشعار الخاص باختيار COBRA، وقد تشمل 2% رسومًا إدارية على النحو الذي يسمح به القانون الفيدرالي. هذا بالإضافة إلى أنه يمكن العثور على معلومات حول تكلفة قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) على الموقع الإلكتروني لمؤسسة Carewell SEIU 503 أو عبر الاتصال على الرقم 1-844-503-7348. يُرجى ملاحظة أن خيارات الاستمرار الأخرى (مثل تلك



لمزيد من المعلومات:

لا يصف هذا الإشعار بشكل كامل تغطية قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) أو غيرها من الحقوق التي قد تكون متوفرة بموجب الخطة. يتوفر المزيد من المعلومات حول استمرار التغطية وحقوقك بموجب ائتمان استحقاق الإعانة في هذا الدليل.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول المعلومات الواردة في هذا الإشعار أو حقوقك في التغطية المستمرة المقدمة من COBRA، فيرجى الاتصال بـ Carewell SEIU 503 في 1-844-503-7348.

إذا كنت تبحث عن مزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، والقانون المتعلق بقابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA)، أو القوانين الأخرى التي تؤثر في خطط الصحة الجماعية، فاتصل بإدارة أمن إعانات الموظفين التابعة لوزارة العمل الأمريكية (EBSA) على 1-866-444-3272 أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني لـ EBSA عبر www.dol.gov/ebsa.

إخطار ممارسات الخصوصية لصندوق الائتمان التكميلي

صندوق الائتمان التكميلي للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون

إشعار ممارسات الخصوصية

يوضح هذا الإشعار كيف يُمكن استخدام المعلومات الصحية المتعلقة بك، وكيف يُمكن الكشف عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مطالعة هذه الوثيقة بعناية.

المقدمة من خلال سوق التأمين الصحي أو من خلال خطة الزوج) قد تكون أقل تكلفة من قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA).

هل هناك أي خيارات تغطية أخرى إلى جانب التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)؟

نعم. بدلاً من التسجيل في التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، قد تكون هناك خيارات تغطية أخرى متاحة لك من خلال سوق التأمين الصحي أو غيرها من خيارات تغطية الخطط الصحية الجماعية (مثل خطة الزوج) عن طريق ما يُسمى "فترة التسجيل الخاصة". قد تكون تكلفة بعض هذه الخيارات أقل من تكلفة التغطية المستمرة المقدمة بموجب قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA). لمزيد من المعلومات حول السوق، تفضل بزيارة الموقع healthcare.gov.

أبقى مكتب إدارة الإعانات على علم بأي تغييرات في العنوان:

إذا قمت باختيار تغطية قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، فعليك إبقاء مكتب الإدارة على علم بأي تغييرات في عنوانك للتأكد من أن الفواتير والمراسلات الأخرى تُرسل إلى العنوان الصحيح. ويتعين عليك أيضاً الاحتفاظ بنسخة من أي إخطارات ترسلها إلى مكتب إدارة الإعانات في سجلاتك. يُرجى إرسال أي تغييرات في العنوان إلى:

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

التزام صندوق الائتمان بالخصوصية

يلتزم صندوق الائتمان التكميلي للعاملين في الرعاية المنزلية في أوريغون (يُشار إليه فيما يلي باسم "صندوق الائتمان") بحماية خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (يُشار إليها فيما يلي باسم "المعلومات الصحية"). يُقصد بالمعلومات الصحية، المعلومات التي تحدد هويتك وتتعلق بصحتك الجسدية أو العقلية، أو تلك المتعلقة بتوفير أو دفع الخدمات الصحية لك. وفقاً للقانون المعمول به، لديك حقوق معينة تتعلق بمعلوماتك الصحية، على النحو الموضح أدناه.

يهدف هذا الإشعار إلى إعلامك بالالتزامات القانونية لصندوق الائتمان بموجب أحكام الخصوصية الصحية الفيدرالية الواردة في قانون قابلية التأمين الصحي والمساءلة لعام 1996 (يُشار إليه فيما بعد باسم "HIPAA") واللوائح ذات الصلة كما هو منصوص عليه في قانون اللوائح الفيدرالية (CFR) رقم 45 و160؛ وقانون اللوائح الفيدرالية رقم 164 (يُشار إليها فيما بعد باسم "قانون خصوصية الصحة الفيدرالي"):

- للحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية؛
- لتزويدك بهذا الإشعار الذي يُحدد الواجبات القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية؛ و
- الالتزام بشروط هذا الإشعار.

يُعلمك هذا الإشعار أيضاً بكيفية استخدام صندوق الائتمان لمعلوماتك الصحية والكشف عنها ويشرح الحقوق التي تتمتع بها فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية التي يحتفظ بها صندوق الائتمان. لأغراض هذا الإشعار، يُشير ضمير المخاطب "أنت" أو ضمير الملكية "الخاص بك" إلى المشاركين المؤهلين للحصول على إعانات بموجب الصندوق الائتماني.

المعلومات الخاضعة لهذا الإشعار

يجمع الصندوق الائتماني بعض المعلومات الصحية عنك ويحتفظ بها للمساعدة في توفير الإعانات لك، فضلاً عن الوفاء بالمتطلبات القانونية والتنظيمية. يحصل الصندوق الائتماني على هذه المعلومات الصحية، التي تحدد هويتك، من التطبيقات والنماذج الأخرى التي تملؤها ومن خلال المحادثات التي قد تجريها مع الموظفين الإداريين في الصندوق الائتماني ومهنيي الرعاية الصحية، ومن التقارير والبيانات المقدمة إلى الصندوق الائتماني بواسطة مزودي خدمات الرعاية الصحية أو خطط إعانات الموظفين الأخرى. فيما يلي المعلومات التي تخضع لممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار. قد تتضمن المعلومات الصحية التي يمتلكها الصندوق الائتماني عنك، من بين أشياء أخرى، اسمك، وعنوانك، ورقم هاتفك، وتاريخ ميلادك، ورقم التأمين الاجتماعي، ومعلومات التوظيف، ومعلومات المطالبات الصحية.

ملخص ممارسات الخصوصية لصندوق الائتمان

استخدامات صندوق الائتمان وعمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية

يجوز للصندوق الائتماني استخدام معلوماتك الصحية لتحديد أهليتك للحصول على الإعانات، ومعالجة ودفع أقساط الإعانات الخاصة بك وإدارة عملياته. يجوز للصندوق الائتماني الكشف عن معلوماتك الصحية لشركات التأمين، والمسؤولين الخارجيين، ومقدمي الرعاية الصحية لأغراض العلاج، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية. قد يكشف صندوق الائتمان أيضاً عن معلوماتك الصحية لأطراف خارجية تساعد صندوق الائتمان في عملياته، أو إلى الجهات الحكومية، أو وكالات إنفاذ القانون وأفراد عائلتك



- الحصول على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا معهم معلوماتك. يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني قائمة ("مساءلة") للمرات التي شارك فيها الصندوق معلوماتك الصحية لمدة 6 سنوات قبل تاريخ الطلب، للأشخاص الذين شارك معهم معلوماتك وسبب المشاركة. يوفر الصندوق الائتماني كل الإفصاحات ماعدا التي تخص عمليات العلاج، والسداد، والرعاية الصحية، وبعض الإصلاحات الأخرى المحددة (مثل المعلومات التي شاركها الصندوق بناءً على طلبك). يقدم الصندوق الائتماني سنة من المساءلة مجاناً، ولكنه يحتفظ بالحق في فرض رسوم معقولة قائمة على التكلفة إذا طلبتها مرة أخرى خلال 12 شهراً.
- تفويض شخص يتصرف بالنيابة عنك. إذا منحت شخصاً ما سلطة اتخاذ القرارات الطبية قانونياً أو إذا كان هذا الشخص هو وصيك القانوني، يمكن له ممارسة حقوقك وإجراء اختيارات تخص المعلومات الصحية الخاصة بك. سيتأكد الصندوق من امتلاك هذا الشخص للسلطة وإمكانية التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.
- تقديم شكوى في حالة الشعور بانتهاك حقوقك. يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أن الصندوق الائتماني انتهك حقوقك، من خلال التواصل مع مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) باستخدام المعلومات المذكورة لاحقاً في هذا الإخطار. كما يمكنك أيضاً تقديم شكوى لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية مكتب الحقوق المدنية من خلال إرسال خطاب إلى العنوان 200 Independence Avenue, S.W.، ولاية واشنطن العاصمة. 20201، أو الاتصال برقم 1-877-696-6775، أو زيارة موقع www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/ لن تتعرض للانتقام من الصندوق الائتماني بسبب تقديمك لشكوى ضده.
- وبعض الأشخاص أو الجهات الأخرى. في ظل ظروف معينة، لن يستخدم صندوق الائتمان معلوماتك الصحية أو يكشف عنها إلا وفقاً لإذن خطي منك. وفي ظروف أخرى، لا يتطلب الأمر الحصول على إذن. ترد أدناه تفاصيل استخدامات الصندوق الائتماني وعمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية، وحقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية.
- **حقوقك المتعلقة بالمعلومات الصحية**
يمنحك قانون الخصوصية الصحي الفيدرالي بعض الحقوق المتعلقة بمعلوماتك الصحية. ولديك الحق تحديداً فيما يلي:
- **الحصول على نسخة من السجلات الصحية وسجلات المطالبات.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني الاطلاع أو الحصول على نسخة من السجلات الصحية وسجلات المطالبات أو أي معلومات صحية أخرى يمتلكها الصندوق عنك.
- **طلب تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. من الممكن أن يقول الصندوق الائتماني "لا" لطلبك، ولكن سيبلغك كتابياً عن السبب خلال 60 يوماً من تاريخ تقديم طلبك.
- **طلب اتصالات سرية.** يمكنك أن تطلب من الصندوق الائتماني التواصل معك عبر وسيلة محددة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال رسالة عبر البريد إلى عنوان مختلف. سيدرس الصندوق الائتماني كل الطلبات المعقولة. يجب أن يوافق الصندوق الائتماني على طلبك إذا إخطاره بأنك ستعرض للمخاطر حال عدم الموافقة على الطلب.

**مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية
النقل والمساءلة (HIPAA)
صندوق الائتمان التكميلي للعاملين في الرعاية
المنزلية في ولاية أوريغون
مؤسسة Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553**

إشعار مفصل لممارسات الخصوصية للصندوق
الائتماني

استخدامات الصندوق الائتماني وإفصاحاته

باستثناء ما ورد ذكره في هذا القسم، على النحو
المنصوص عليه بموجب قانون الخصوصية
الفيدرالي، أو كما صرحت به بخلاف ذلك، يستخدم
صندوق الائتمان ويكشف عن معلوماتك الصحية
فقط لإدارة صندوق الائتمان ومعالجة الإعانات
الخاصة بك. لن يستخدم الصندوق الائتماني
معلوماتك أو يشاركها إلا على النحو الموضح هنا مالم
تصرّح خلاف ذلك كتابيًا. يمكنك تغيير رأيك في أي
وقت من خلال إعلام الصندوق الائتماني كتابيًا.

الاستخدامات والإفصاحات الخاصة بعمليات العلاج والسداد الرعاية الصحية.

عادة ما نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك أو
نشاركها بالطرق التالية:

1. **للمساعدة على إدارة علاج الرعاية الصحية
الذي تحصل عليه.** على الرغم من أن صندوق
الائتمان لا يتوقع إجراء إفصاحات "للعلاج"، إذا لزم
الأمر، يجوز للصندوق الائتماني إجراء مثل هذه
الإفصاحات دون إذن منك. على سبيل المثال، قد
يكشف الصندوق الائتماني عن معلوماتك الصحية
لمقدم الرعاية الصحية، لمساعدة مزود الخدمة في
علاجك.

• **طلب فرض قيود على المعلومات التي
يستخدمها الصندوق الائتماني أو
يشاركها.** يمكنك أن تطلب من الصندوق
الائتماني عدم استخدام أو مشاركة معلومات
معينة للعلاج، أو الدفع، أو العمليات. ولكن، لا
يُطلب من الصندوق الائتماني الموافقة على
الطلب ومن الممكن أن يقول "لا" إذا لم يكن
ذلك يؤثر على رعايتك.

• **طلب الوصول إلى معلوماتك الصحية
بصيغة إلكترونية.**

• **تلقي إشعار بانتهاك المعلومات الصحية
المحمية غير المؤمنة إذا كان يؤثر فيك.**

• **استلام نسخة ورقية من هذا الإشعار في
أي وقت حتى إذا وافقت على الإخطار
إلكترونيًا.**

فيما يلي المزيد من المعلومات عن هذه الحقوق
وكيفية ممارستها.

التغييرات في ممارسات الخصوصية لصندوق الائتمان

يحتفظ الصندوق الائتماني بحقه في تغيير ممارسات
الخصوصية الخاصة به ومراجعة هذا الإشعار على
النحو الموضح أدناه.

معلومات الاتصال

إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف بشأن ممارسات
خصوصية صندوق الائتمان، أو بخصوص هذا
الإشعار، أو إذا كنت ترغب في الحصول على
معلومات إضافية حول ممارسات خصوصية صندوق
الائتمان، فيرجى الاتصال بالجهات التالية:



2. للدفع مقابل الخدمات الصحية. يجوز للصندوق الائتماني استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها حتى يتمكن من دفع المطالبات المتعلقة بعلاج الرعاية الصحية والخدمات والمستلزمات التي تحصل عليها من مقدمي وفقًا لبرنامج إعانات الصندوق الائتماني. على سبيل المثال، قد يقوم صندوق الائتمان بمشاركة معلومات التسجيل والأهلية والمطالبات الخاصة بك مع معالجي مطالبات صندوق الائتمان، بحيث يتمكنون من معالجة مطالباتك. قد يستخدم الصندوق الائتماني أو يكشف عن معلوماتك الصحية لمقدمي الرعاية الصحية لإخطارهم بما إذا كانت بعض الإعانات الصحية مغطاة. قد يكشف الصندوق الائتماني أيضًا عن معلوماتك الصحية لشركات التأمين أو خطط الإعانات الأخرى لتنسيق دفع مطالبات الرعاية الصحية الخاصة بك مع الآخرين الذين قد يكونون مسؤولين عن تكاليف معينة. فضلًا عن ذلك، قد يكشف الصندوق الائتماني عن معلوماتك الصحية لمُراجعي المطالبات لمراجعة ممارسات الفوترة لمقدمي الرعاية الصحية، وللتحقق من صحة ملاءمة دفع المطالبات.

3. بخصوص عمليات الصندوق الائتماني والتخطيط الإداري.

يجوز للصندوق الائتماني استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها بحيث يتمكن من العمل بكفاءة وبما يخدم مصالح المشاركين فيه. على سبيل المثال، قد يكشف صندوق الائتمان عن معلوماتك الصحية إلى خبراء التأمين والمحاسبين لأغراض التخطيط للأعمال أو للمحامين الذين يقدمون خدمات قانونية إلى صندوق الائتمان.

الاستخدامات والإفصاحات لشركاء الأعمال

يُشارك الصندوق الائتماني معلوماتك الصحية مع "شركاء الأعمال"، وهم أطراف خارجية تساعد الصندوق الائتماني في عملياته. يكشف الصندوق الائتماني عن المعلومات، دون إذن منك، لشركائه في العمل من أجل عمليات العلاج، والدفع، والرعاية

الصحية. على سبيل المثال، قد يقوم الصندوق الائتماني بمشاركة معلوماتك الصحية مع معالجي مطالبات الصندوق الائتماني، بحيث يتمكنون من معالجة مطالباتك. يجوز للصندوق الائتماني الكشف عن معلوماتك الصحية للمراجعين وخبراء التأمين والمحاسبين والمحامين على النحو الموضح أعلاه، ويجوز للصندوق الائتماني تقديم المعلومات الخاصة بالاسم والعنوان إلى الخدمات البريدية. بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت مشاركًا غير ناطق باللغة الإنجليزية ولديك أسئلة حول مطالبة، فمن ثم يجوز لصندوق لائتمان الكشف عن معلوماتك الصحية لمترجم. تدخل الخطة في اتفاقيات مع شركائها في العمل لضمان حماية خصوصية معلوماتك الصحية.

الاستخدامات والإفصاحات لراعي الخطة

يجوز للصندوق الائتماني الكشف عن معلوماتك الصحية إلى راعي الخطة، وهو مجلس أمناء الصندوق الائتماني، لأغراض إدارة الخطة، مثل أداء وظائف ضمان الجودة وتقييم التمويل الإجمالي للصندوق الائتماني. يجوز للصندوق الائتماني أيضًا الكشف عن معلوماتك الصحية إلى راعي الخطة لأغراض نظر طلبات الاستئناف والبت فيها. قبل الكشف عن أي معلومات صحية إلى راعي الخطة، سيشهد راعي الخطة أمام الصندوق الائتماني أنه سيحامي معلوماتك الصحية، وأنه قد أدرج نصًا في قواعد الصندوق الائتماني يعكس التزامه بحماية خصوصية معلوماتك الصحية.

الاستخدامات والإفصاحات الأخرى التي

يجوز القيام بها دون إذن منك

ينص قانون خصوصية الصحة الفيدرالي، على النحو الموضح أدناه، على استخدامات أو إفصاحات محددة قد يقوم بها صندوق الائتمان، دون إذن منك.

1. **ما يقتضيه القانون.** يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها بحسب ما يقتضيه القانون. على سبيل المثال، يجوز الكشف عن معلوماتك الصحية للأغراض التالية:

- للإجراءات القضائية والإدارية بموجب أمر قضائي أو إداري، و/أو الإجراءات القانونية، و/أو منح التفويضات.
- للإبلاغ عن المعلومات المتعلقة بضحايا سوء المعاملة، أو الإهمال، أو العنف الأسري.
- لمساعدة المسؤولين عن إنفاذ القانون في مهام إنفاذ القانون.
- لإخطار السلطات المختصة بانتهاكات المعلومات الصحية غير المؤمنة.

2. **الصحة والسلامة.** يجوز الإفصاح عن معلوماتك الصحية لتجنب أي تهديد خطير يمس صحتك، أو سلامتك، أو صحة وسلامة أي شخص آخر. ويجوز أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لأغراض متعلقة بأنشطة الصحة العامة، مثل منع الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات، أو مكافحتها، ولتلبية متطلبات الإبلاغ والتتبع للوكالات الحكومية، مثل إدارة الغذاء والدواء.

3. **الوظائف الحكومية.** يجوز الإفصاح عن معلوماتك الصحية للحكومة للحصول على وظائف حكومية متخصصة، مثل الاستخبارات، وأنشطة الأمن القومي، والأنشطة المتعلقة بالتصاريح الأمنية، وحماية الموظفين العموميين. ويجوز أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لوكالات الرقابة الصحية لإجراء عمليات التدقيق والتحقيقات والترخيص وأنشطة الرقابة الأخرى.

4. **الأفراد العاملون في المؤسسة العسكرية**

والمحاربون القدامى. يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها في إطار الامتثال للقوانين واللوائح المتعلقة بالخدمة العسكرية أو شؤون المحاربين القدامى.

5. **تعويضات العمال.** يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها في إطار الامتثال للقوانين واللوائح المتعلقة بإعانات تعويضات العمال.

6. **الحالات الطارئة.** يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لأحد أفراد الأسرة، أو صديق شخصي مقرب مشارك في رعايتك في حالة الطوارئ، أو إلى كيان الإغاثة في حالات الكوارث في حالة وقوع كارثة. إذا كنت لا تريد مشاركة هذه المعلومات، فيمكنك طلب تقييد هذه الأنواع من عمليات الكشف على النحو المبين لاحقًا في هذا الإشعار.

7. **الأطراف الأخرى المشاركة في رعايتك.** في ظل ظروف وملابسات محدودة، قد يتم الإفصاح عن معلوماتك الصحية لأحد أفراد عائلتك، أو صديق شخصي مقرب، أو آخرين ممن تحقق صندوق الائتمان من مشاركتهم في رعايتك بشكل مباشر (على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة خطيرة وكنت غير قادر على مناقشة حالتك مع صندوق الائتمان). ويجوز للصندوق الائتماني أيضًا، عند الطلب، أن يبلغ أحد أفراد العائلة أو صديقًا شخصيًا مقربًا بشأن حالتك العامة، أو موقعك (مثل المستشفى)، أو الوفاة. إذا كنت لا تريد مشاركة هذه المعلومات، فيمكنك طلب تقييد عمليات الكشف هذه على النحو المبين لاحقًا في هذا الإشعار.

8. **الممثلون الشخصيون.** يجوز الإفصاح عن معلوماتك الصحية للأشخاص الذين سمحت لهم بالتصرف نيابة عنك، أو الأشخاص الذين لديهم حق قانوني في التصرف نيابة عنك. وقد يكون الممثلون الشخصيون، على سبيل المثال، آباء القصر المحررين من الولاية وأولئك الذين لديهم توكيل رسمي للبالغين.



9. المعلومات الخاصة بالعلاج والإعانات المتعلقة

بالصحة. يجوز للصندوق الائتماني وشركائه في العمل التواصل معك لتقديم معلومات حول بدائل العلاج أو الإعانات والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة التي قد تهملك، بما في ذلك، على سبيل المثال، العلاج البديل، والخدمات، والأدوية.

10. **بحث.** في ظل ظروف معينة، يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لأغراض البحث طالما يتم اتباع الإجراءات المطلوبة بموجب القانون لحماية خصوصية بيانات البحث.

11. **التبرع بالأعضاء، والعين، والأنسجة.** إذا كنت متبرعًا بالأعضاء، فمن ثم يجوز استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لمتبرع بالأعضاء أو مؤسسة المشتريات لتسهيل التبرع بالأعضاء، أو الأنسجة، أو زرعها.

12. **الأفراد المتوفون.** يجوز الكشف عن المعلومات الصحية للفرد المتوفى للطب الشرعي، والفاحصين الطبيين، ومديري الجنازات؛ حتى يتمكن هؤلاء المهنيون من أداء واجباتهم.

الاستخدامات والإفصاحات لأغراض جمع الأموال والتسويق

لا يجوز للصندوق الائتماني وشركائه التجاريين استخدام معلوماتك الصحية لجمع الأموال أو لأغراض التسويق.

استخدامات وإفصاحات أخرى تتطلب الحصول على إذن صريح منك

لن تُستخدم معلوماتك الصحية أو يتم الإفصاح عنها لأغراض بخلاف تلك الموضحة أعلاه، إلا بإذن كتابي صريح منك. يمكنك إلغاء إذن الاستخدام أو الكشف عن معلوماتك الصحية خطيًا. وفي حال قيامك بذلك، لن يستخدم الصندوق الائتماني أو يكشف عن معلوماتك الصحية على النحو المصرح به

بموجب الإذن الملغى، باستثناء الحد الذي اعتمد فيه الصندوق الائتماني بالفعل على إذك. بمجرد الكشف عن معلوماتك الصحية وفقًا للإذن الصادر من طرفك، قد لا تنطبق إجراءات حماية قانون الخصوصية الفيدرالي على المعلومات الصحية التي تم الكشف عنها، وقد يعيد المستلم الكشف عن هذه المعلومات دون علمك أو إذك.

حقوق معلوماتك الصحية الخاصة بك

لديك الحقوق التالية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية التي ينشئها الصندوق الائتماني، ويجمعها، ويحتفظ بها. إذا طُلب منك تقديم طلب خطي فيما يتعلق بهذه الحقوق، على النحو الموضح أدناه، فمن ثم يتعين عليك توجيه هذه الطلبات إلى:

مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)
صندوق الائتمان التكميلي للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون
مؤسسة Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553

الحق في الاطلاع على المعلومات الصحية ونسخها

لديك الحق في الاطلاع على سجلك الصحي والحصول على نسخة منه. يتضمن سجلك الصحي، من بين أشياء أخرى، المعلومات الصحية حول أهلية خطتك، وتغطية الخطة، وسجلات المطالبات، وسجلات الفواتير. بالنسبة إلى السجلات الصحية التي يحتفظ بها صندوق الائتمان بصيغة إلكترونية، يمكنك طلب الحصول على السجلات بصيغة إلكترونية.

للاطلاع على سجلك الصحي ونسخه، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). عند استلام طلبك، سيرسل الصندوق الائتماني إليك تقرير سجل

المطالبات، وهو ملخص لتاريخ مطالباتك يغطي العامين الماضيين. إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعانات لمدة تقل عن عامين، فسيغطي تقرير سجل المطالبات فترة تغطيتك بالكامل.

إذا كنت لا توافق على تلقي تقرير سجل المطالبات، وكنت تريد بدلاً من ذلك الاطلاع و/أو الحصول على نسخة من بعض أو كل سجل المطالبات الأساسي الخاص بك، والذي يتضمن معلومات مثل المطالبات الفعلية وبطاقة الأهلية/التسجيل الخاصة بك والتي لا تقتصر على مدة العامين فقط، فمن ثم يتعين عليك ذكر ذلك في طلبك الكتابي، وسيتم تنفيذ هذا الطلب. وإذا طلبت نسخة ورقية من سجلك الصحي الأساسي أو جزءًا من سجلك الصحي، فسوف يفرض عليك صندوق الائتمان رسومًا قدرها 0.25 دولارًا لكل صفحة لتغطية تكاليف نسخ استجابتك وإرسالها عبر البريد إلى طلبك. قد تخضع السجلات المقدمة بصيغة إلكترونية أيضًا لرسوم بسيطة.

في ظروف محدودة معينة، يجوز لصندوق الائتمان رفض طلبك للاطلاع على سجلك الصحي ونسخه. وإذا قام صندوق الائتمان بذلك، فسوف يُبلغك خطيًا. في حالات معينة، إذا تم رفض الوصول إلى سجلك الصحي، فيمكنك طلب مراجعة الرفض.

الحق في طلب تعديل معلوماتك الصحية

لديك الحق في طلب تعديل معلوماتك الصحية إذا كنت تعتقد أن المعلومات غير صحيحة أو غير كاملة.

لطلب تعديل، أرسل طلبًا خطيًا مفصلاً إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). يجب أن يوضح هذا الطلب السبب (الأسباب) الذي يدعم طلبك. يجوز لصندوق الائتمان رفض طلبك إذا لم يكن خطيًا، أو لم يقدم سببًا يدعم طلبك، أو إذا طلبت تعديل المعلومات التي:

- لم يتم إنشاؤها بواسطة أو لصالح صندوق الائتمان، ما لم تزود صندوق الائتمان بمعلومات تفيد بأن الشخص أو الكيان الذي أنشأ المعلومات لم يعد متاحًا لإجراء التعديل؛
- ليست جزءًا من المعلومات الصحية التي يحتفظ بها صندوق الائتمان؛
- ليست جزءًا من معلومات السجل الصحي التي يُسمح لك بالاطلاع عليها ونسخها؛ أو
- المعلومات الدقيقة والكاملة.

سيقوم صندوق الائتمان بإعلامك خطيًا بما إذا كان يقبل أو يرفض طلبك لتعديل معلوماتك الصحية. إذا رفض صندوق الائتمان طلبك، فسوف يشرح كيف يمكنك الاستمرار في متابعة التعديل المرفوض.

الحق في المساءلة عن الإفصاحات

لديك الحق في الحصول على مساءلة خطية تخص الإفصاحات. تمثل المساءلة قائمة بالإفصاحات التي قدمها صندوق الائتمان فيما يخص معلوماتك الصحية للآخرين. وتغطي المساءلة فترة تصل إلى 6 أعوام قبل تاريخ طلبك. وإذا كنت تريد مساءلة تغطي فترة زمنية أقل من 6 أعوام، يُرجى ذكر ذلك في طلبك الخطي للمساءلة.

لطلب مساءلة تتعلق بالإفصاحات، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). استجابة لطلبك بشأن المساءلة الخاصة بعمليات الإفصاح، يجوز لصندوق الائتمان تزويدك بقائمة من شركاء العمل الذين يقومون بمثل هذه الإفصاحات نيابة عن صندوق الائتمان، بالإضافة إلى معلومات الاتصال بحيث يمكنك طلب بيان المساءلة مباشرة من كل شريك تجاري. وسوف تكون أول مساءلة تطلبها خلال فترة مدتها 12 شهرًا مجانية. وبالنسبة إلى عمليات



الحق في طلب سبل اتصال أو التواصل عبر الوسائل البديلة أو في مكان بديل

لديك الحق في طلب إرسال معلوماتك الصحية إليك بشكل سري بوسائل بديلة أو في مكان بديل. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب أن يتم التواصل معك في العمل فقط، أو عن طريق البريد، أو أن يتم تزويدك بإمكانية الوصول إلى معلوماتك الصحية في موقع معين.

لطلب المراسلات بوسائل بديلة أو في موقع بديل، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). ويجب أن يوضح طلبك الخطي سبب (أسباب) طلبك، والوسائل البديلة أو الموقع البديل الذي ترغب في استلام معلوماتك الصحية فيه. إذا كان ذلك مناسبًا، يجب أن يذكر طلبك أن الكشف عن كل أو جزء من المعلومات عن طريق سبل التواصل غير السرية قد يعرضك للخطر. سيتم تنفيذ الطلبات المعقولة إلى أقصى حد ممكن، وسيتم إخطارك بشكل مناسب.

الحق في الشكوى

لديك الحق في تقديم شكوى إلى صندوق الائتمان وإلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كنت تعتقد أنه تم انتهاك حقوق الخصوصية. لتقديم شكوى إلى صندوق الائتمان، أرسل شكوى خطية إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) المذكور أعلاه.

لن تتعرض للانتقام، ولن يتم التمييز ضدك، ولن يتم حجب أي خدمات أو مدفوعات أو امتيازات عنك نتيجة لتقديمك أية شكوى لدى صندوق الائتمان أو لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية.

المساءلة الإضافية خلال فترة مدتها 12 شهرًا، ستتحمل أنت تكلفة تقديم بيان المساءلة، لكن سوف يُخطر صندوق الائتمان بالتكلفة المتضمنة قبل إعداد بيان المساءلة حتى تتمكن من تحديد ما إذا كنت ستسحب طلبك أم لا قبل تكبد أية تكاليف.

الحق في طلب فرض قيود

لديك الحق في طلب فرض قيود على معلومات الرعاية الصحية الخاصة بك التي يستخدمها الصندوق الائتماني أو يفصح عنها بخصوصك لمباشرة العلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية. لديك الحق أيضًا في طلب فرض قيود على معلوماتك الصحية التي يفصح عنها صندوق الائتمان إلى شخص مشارك في رعايتك أو الدفع مقابل رعايتك، مثل أحد أفراد العائلة أو صديق. لا يُعد الصندوق الائتماني مضطرًا عمومًا إلى الموافقة على طلبك على مثل هذه القيود، ويجوز لصندوق الائتمان إنهاء موافقته على القيود التي طلبتها. يجب أن يوافق الصندوق الائتماني على طلبك الخاص بفرض قيود في حالة الكشف عن أغراض الدفع حيث دفعت لمقدم الرعاية الصحية بالكامل، من حسابك وعلى نفقتك.

لطلب فرض قيود، أرسل طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) يوضح المعلومات التي تسعى إلى تقييدها، وكيف و/أو على من ترغب في تطبيق القيد (القيود). وسيخطر صندوق الائتمان خطيًا بما إذا كان يوافق على طلبك الخاص بفرض قيود، أم لا، وعند التراجع عن موافقته على أي من القيود المطلوب فرضها.

-على سبيل المثال، بيانات الكمبيوتر المشفرة التي يتعذر الوصول إليها بدون كلمة مرور- أو إذا تم تحديد أن هناك احتمالاً ضئيلاً بأن معلوماتك الصحية قد تم اختراقها.

التغييرات في سياسات الخصوصية للصندوق الائتماني

يحتفظ الصندوق الائتماني بحقه في تغيير ممارسات الخصوصية الخاصة به وإنفاذ الممارسات الجديدة لجميع المعلومات الصحية المحمية التي يحتفظ بها، بما في ذلك المعلومات الصحية المحمية التي أنشأها أو حصل عليها قبل التاريخ الفعلي للتغيير، والمعلومات الصحية المحمية التي قد يحصل عليها الصندوق الائتماني في المستقبل. إذا غيّر الصندوق الائتماني بشكل جوهري أيًا من ممارسات الخصوصية الخاصة به، فسيقوم بمراجعة إشعاره وتزويدك بالإشعار المنقح، إما عن طريق البريد الأمريكي أو البريد الإلكتروني، في غضون 60 يومًا من المراجعة. وبالإضافة إلى ذلك، سيتم تزويدك بنسخ من الإشعار المنقح بناءً على طلبك الخطي، وستتاح للمراجعة والاطلاع عليها في مكتب الصندوق الائتماني.

تاريخ النفاذ

أصبح هذا الإشعار نافذًا لأول مرة بتاريخ 24 يوليو 2023. يظل هذا الإشعار نافذًا ما لم وحتى ينشر صندوق الائتمان إشعارًا منقحًا.

الحق في استلام نسخة ورقية من الإخطار

لديك الحق في استلام نسخة ورقية من هذا الإشعار. لتقديم هذا الطلب، قدّم طلبًا خطيًا إلى مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) المذكور أعلاه. من الممكن أيضًا أن تحصل على نسخة من خلال تقديم طلب كتابي إلى:

مسؤول خصوصية قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA)
صندوق الائتمان التكميلي للعاملين في الرعاية المنزلية في ولاية أوريغون
مؤسسة Carewell SEIU 503
PO Box 94253
Seattle, WA 98124-6553

الحق في استلام إشعار بشأن الخروقات

سيتم إخطارك على الفور إذا تم انتهاك معلوماتك الصحية. يحدث الانتهاك عندما يكون هناك استخدام غير مصرح به أو إفصاح بموجب قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) والذي يعرّض خصوصية أو أمان المعلومات الصحية المحمية للخطر. سوف يزودك الإشعار بالمعلومات التالية: (1) وصف موجز لما حدث، ويشمل ذلك تاريخ الانتهاك وتاريخ اكتشاف الانتهاك؛ (2) الخطوات التي يتعين عليك اتخاذها لحماية نفسك من الضرر المحتمل الناتج عن الانتهاك؛ و(3) وصف موجز للخطوات التي يتم اتخاذها للتحقيق في الانتهاك، وتخفيف الخسائر، والحماية من المزيد من الانتهاكات. يرجى ملاحظة أنه ليس كل كشف غير مصرح به عن المعلومات الصحية يعد انتهاكًا يتطلب الإخطار؛ وقد لا يتم إخطارك إذا كانت المعلومات الصحية التي تم الكشف عنها مؤمنة بشكل كافٍ



