



Help at Home®

Care to Live Your Life.



看  
护  
者  
福  
指  
南

2025

关爱助您活出美好人生

2024年10月

# 致力于关爱您和您的健康

我们在 Help at Home 致力于为您和家属的健康提供支持。  
现在是时候选择最适合您需求的福利了，我们很高兴为您提供安全安心的福利选项。

我们还提供了多种工具来帮助您在决策过程中做出选择：

- **成本估算工具：**快速计算和比较您的自付费用。
- **计划对比：**确定符合您需求的计划。
- **特色福利：**利用虚拟医疗保健服务、视力和镜片保护等有价值的选项。

我们鼓励您花点时间查看可用选项，选择最符合您次年健康和财务优先事项的承保范围。  
我们的在线投保平台以及本指南是为了帮助您在做出这些重要决策时获得信心和支持。

感谢您成为我们团队重要的一部分。我们希望这些资源能为您提供次年所需的支持。

祝您一切顺利，

Michelle



MICHELLE BONFILIO  
首席人力资源官

## 内容概览

### 关爱我们的看护者

- 1 开放投保：关键详细信息
- 2 关爱我们的看护者
- 3 谁有资格投健康和福利保险

### 4 投保福利

### 健康福利

- 6 Pan-American 医疗计划
- 9 补充保险选项
- 10 牙科保险
- 11 视力保险

### 财务保护

- 12 财务健康
- 13 财务保护
- 14 短期残疾保险

### 重要信息

- 15 和我的境况相似者：查找适合的福利
- 16 不要忘记这些附加福利
- 18 承保费用
- 20 联系信息
- 21 如何投保
- 22 年度声明

本福利摘要概述了 Help at Home 员工福利计划的精选重点。本摘要不是法律文件，不应被视为对福利或继续受雇于公司的保证。所有福利计划均受主保单、合同和计划文件的约束。本摘要中概述的信息与保单、合同和计划文件的实际条款之间的任何差异，均以这些保单、合同和计划文件的条款为准。Help at Home 在任何时候都享有对福利计划之全部或部分进行修改、暂停或终止的权利。计划管理员有权做出这些更改。由于法律可能发生变化（即使是暂时性变化），我们的计划也会相应变更，以便遵守法律。参与福利计划并不意味着对未来受雇的承诺或保证。收到福利文件并不代表获得了资格。





# 开放投保：关键详细信息

## 11月13日至27日

开放投保是您每年选择福利承保范围的时间，这些福利将在1月1日生效。您的 Help at Home 福利可以让您灵活选择适合您和家属的承保范围。

### 您需要了解的事项

- 开放投保时间为 2024 年 11 月 13 日至 11 月 27 日。
- 您所选福利将于 2025 年 1 月 1 日生效。
- 如果您未选择福利，则您当前大部分福利将按次年的费率延续至 2025 年。
- 所有团队成员将登录 Aptia365（原为 Mercer Marketplace365）<https://aptia365.com/helpathome> 进行投保。
- 团队成员如有疑问可以在周一至周五上午 6 点至晚上 8 点，中部时间 (CT) 以及周六上午 9 点至下午 1 点，中部时间 (CT)，致电 **855-746-3198 联系 Aptia365 福利顾问。**

### 准备工作就像数 1-2-3 一样简单

- 1. 查看您当前的福利。**  
您次年的需求有变化吗？只需扫描此处的二维码或访问 <https://aptia365.com/helpathome>，查看您当前的承保范围。
- 2. 查看您 2025 年的保险选项。**  
请花点时间浏览本指南，了解您和家属可以获得的福利。
- 3. 投保！**  
在 11 月 13 日至 27 日期间登录 Aptia365 该系统将引导您做需要做的决策。您也可以致电 **855-746-3198** 与现场福利顾问交谈。





# 关爱我们的看护者

无论是否符合 HELP AT HOME 员工的福利资格或工作时间长短，所有员工均可免费获得此福利

Help at Home 致力于为您提供支持健康、平衡生活和计划的福利，帮助您专注于全面健康。

## 介绍可以让您获得免费心理健康支持的 SupportLinc

您在生活中遇到困难时并不孤单。从 2025 年开始，所有的 Help at Home 员工及其家庭成员将通过 **SupportLinc** 参与免费、保密的员工援助计划 (EAP)。该服务将在 2025 年取代 Health Advocate 成为我们的 EAP。

他们的持证保健顾问可以帮助解决一系列个人顾虑和心理健康问题：

- 压力和焦虑
- 抑郁或悲伤
- 育儿问题和帮助寻找儿童保育服务
- 长期保健转诊
- 生活辅导等更多服务

## 建立联系很简单

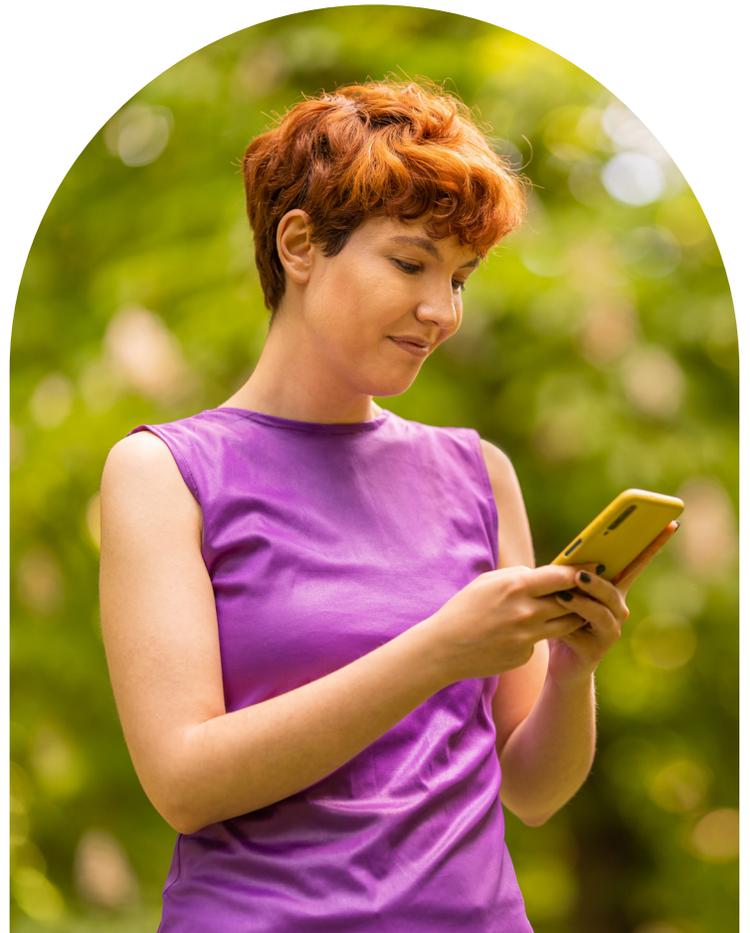
请使用以下任一选项联系 SupportLinc 的持证保健顾问（全天候，24/7）：

- 致电 888-881-5462
- 发送短信“SUPPORT”至 51230
- 下载 SupportLinc 移动应用进行交流
- 在线访问 [supportlinc.com](https://supportlinc.com)

## HealthiestYou 让虚拟保健变得简单

HealthiestYou 包含在所有 PanaMed 或 PanaBridge 计划内，请参阅**第 8 页**了解计划详细信息。您可以全天候 (24/7) 通过手机联系医生、获得治疗、获取处方药。

下载 HealthiestYou 应用程序，在 [healthiestyou.com](https://healthiestyou.com) 进行注册，或致电 855-894-9627 与医生交流。





# 谁有资格投健康和福利保险

## 员工

看护者通常在受雇 30 天后的第一个月可以获得资格。在每个自然年的十月，依据员工服务自然年后的工作时间回顾决定次年开放投保时提供的福利。在适用的情况下，Aptia365 所示福利选项将反映您在 2023 年十月回顾时确定的资格。使用此快速参考表了解您的资格：

福利计划选项	所有员工	新聘员工及每周平均工作 20 小时以上的员工
员工援助计划 (EAP) (公司支付的免费福利)	✓	✓
401(K) 计划 (非工会看护者) <sup>1,2</sup>	✓	✓
Help at Home Advantage 折扣计划	✓	✓
PanaMed 1 和 PanaMed 2 医疗计划		✓
预防保健医疗计划 <sup>1</sup> PanaBridge 1 和 PanaBridge 2 医疗计划		适用于新聘员工及每周平均工作 30 小时以上的员工
牙科		✓
视力		✓
重大疾病保险		✓
意外保险		✓
住院赔偿保险		✓
自愿购买的人寿保险以及意外死亡和残疾 (AD&D) 保险		✓
残疾保险		✓

<sup>1</sup> 伊利诺伊州工会员工不符合参与预防保健医疗计划和 401(k) 计划的资格。

<sup>2</sup> 印第安纳州工会员工不符合参与 401(k) 计划的资格。

Preferred 和 Edison (纽约) 看护者不能获得健康福利或短期残疾福利，但可以参与 401(k) 计划。

临时员工、实习生、日结员工和合同员工不符合福利资格。





## 受抚养人

以下受抚养人有资格在我们的福利计划下投保：

- 您的配偶或未婚同居伴侣
- 您的亲生子女、继子女、领养子女，或未婚同居伴侣的子女，直到他们年满 26 岁
- 26 岁以上完全残疾并经保险管理机构证明为残疾的成年受抚养子女
- 任何由您作为法定监护人的子女，或有法院命令授予您永久监护权的子女

您的受抚养人将在您符合资格的当天获得承保资格。受抚养人也会在您与其成为家属（例如出生、领养或结婚）的当天立即获得资格。**请注意，个人不能同时作为员工和受抚养人投保。**例如，如果您和您的配偶都在 Help at Home 工作，则不能互相作为受保人投医疗保险。



## 投保福利

### 新聘员工投保

新获得资格的员工可以在受聘日期后的一至两周内完成投保，并且必须在其获得资格日期后的 **30 天内** 完成投保。福利通常将在您受雇 30 天后的第一个月生效。部分需要健康声明和/或“在职”状态的福利（例如短期残疾或人寿保险）可能会在这些项目得到验证后才会生效。如果您未在规定的 30 天内完成投保，您将在我们下一个开放投保期间获得下一次投保福利的机会，或者如果您发生符合保险变更条件的生活事件（例如结婚或迎接新生儿）时将获得机会。请注意，您可能需要在初次符合资格后提供可保性证明（健康证明）来投保部分福利。

请参阅本指南第 22 页 了解如何按步骤投保。

### 当前员工进行投保或更改

当前符合资格的员工可以在每年的开放投保期或发生符合保险变更条件的生活事件后查看并更改他们的承保范围。**2025 计划年度的开放投保时间为 2024 年 11 月 13 日至 11 月 27 日。**在开放投保期间选择的福利将于次年 1 月 1 日生效。如果您仍然是符合福利资格的员工，并且在开放投保期间没有选择福利，您当前选择的福利将继续延续次年的费率。

**请记住：**您只能投您需要的保险计划。如果您决定不需要投 Help at Home 医疗保险，您仍然可以投牙科或视力等福利保险。





## 符合保险变更条件的生活事件

员工可能会发生影响福利的生活或工作事件。如果发生符合保险变更条件的生活事件 (QLE)，您可能有资格对计划进行一些更改。这些事件包括：

- 孩子出生或合法领养子女
- 结婚或建立新的未婚同居伴侣关系
- 离婚或合法分居
- 配偶/未婚同居伴侣/子女去世
- 获得或失去其他福利保险
- 标准工作时间发生变化
- 休假

您必须在 QLE 发生后的 30 天内进行更改，并且所做的任何更改必须与您的 QLE 一致。例如，如果您结婚，您可以将配偶（以及任何符合资格的受养子女）加入您的医疗计划，或者取消您的医疗保险，加入您配偶的医疗计划。

如果您或您的受抚养人获得或失去**州儿童健康保险计划 (CHIP)** 或医疗补助 (Medicaid) 计划的资格，您必须在承保范围增减或获得保险资格后 **60 天内** 对 Help at Home 的医疗承保范围做出更改。如需更改，请访问我们的福利管理员 Aptia365。

## 在计划年度内进行其他更改

员工可以在这一年中随时登录 Aptia365 并选择“投保或更改您的**税后福利**”来更改选择的**税后福利**（残疾保险除外）。更改年度内的其他选项需要发生上述符合保险变更条件的生活事件 (QLE)。

## 如果您的工作时间减少或您正在休假



在该年度，您可能由于各种原因造成工作时间减少。在某些情况下，您的收入可能减少或没有收入。如果您愿意，您可以取消保险。在您的工作时间减少的情况下，如果您继续支付费用（例如医疗、牙科和视力保险），则您可能继续享有保险资格；如果您没有工资可扣除，则将过渡到直接结算/COBRA（作为在职员工）。

过渡到替代支付计划可以让您通过直接向 Help at Home 福利管理员支付费用，以继续享有保险资格。**请注意：**如果您未支付费用，您将失去通过 Help at Home 享有的保险资格。

## 保险何时终止

福利保险将在以下日期（以最早者为准）终止：

- 您的服务终止的月末，或您不再符合资格要求，但残疾除外，承保将在员工停止工作的当日终止。
- 您支付所需费用的月末。
- 您入伍服役的日期。
- 您去世的日期。
- 当您的保险终止或您的配偶和其他受抚养人不再符合资格时，将终止您的配偶和其他受抚养人的保险。
- 您、您的配偶和/或您的受抚养子女可能有资格通过《统一综合预算调节法案》(COBRA)、人寿保险转换等方式继续享有福利。您可在我们福利管理员网站上获取更多信息。





# Pan-American 医疗计划

Help at Home 提供 Pan-American 医疗计划，按固定金额支付某些类型的医疗保健费用。

**以下计划不是传统的健康保险。** 请将这些计划与 Medicaid 和/或联邦或州保险交易所提供的选项进行比较，并选择符合您需求的计划。

提供给看护者的医疗计划如下：

- **预防保健计划**
- **PanaMed 1 计划**
- **PanaMed 2 计划**
- **PanaBridge 1 计划**（结合预防保健计划和 PanaMed 1 计划，每项均有折扣）
- **PanaBridge 2 计划**（结合预防保健计划和 PanaMed 2 计划，每项均有折扣）

此图表总结了每项计划的承保范围。您可在以下页面中查找每项计划的详细描述。请注意，这些计划可能有承保范围的限制，并且可能不会支付大部分的医疗费用。

保健类型	预防保健计划	PanaMed 1 计划	PanaMed 2 计划	PanaBridge 1 计划	PanaBridge 2 计划
健康检查 预防筛查 常规免疫接种 获批预防药物	✓			✓	✓
部分住院治疗		✓	✓		✓
部分实验室检查、X 光、磁共振成像 (MRI)、扫描检查		✓	✓	✓	✓
部分门诊手术			✓		✓
部分处方药		✓	✓	✓	✓
意外、死亡和残疾保险		✓	✓	✓	✓
每笔工资的费用	最低	→			最高

## 这些计划如何运作

1. 您在网络内接受保健服务，并将您的 PanaMed 计划信息提供给服务提供者。
2. 服务提供者向 PanaMed 提交索赔。
3. PanaMed 会根据您的计划向服务提供者支付您有资格获得的报销金额。
4. 如果您的计划不赔付全部保健费用，您需要支付差额。





## 预防保健计划

预防保健计划为所有符合《平价医疗法案》(ACA) 要求的网络内预防保健检查和手术 100% 承保。包括预防筛查、COVID-19 检测、部分免疫接种、咨询等。如需查找所有**成年人**、**女性**和**儿童**的承保服务完整列表，请访问 [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)。

预防保健计划不为网络外的预防保健服务承保，也不为意外、疾病或慢性病的治疗承保。如果个人投保预防保健计划，则其在参与计划期间可能没有资格通过联邦或州保险交易所获得联邦税收抵免。

## PanaMed 1 和 2 计划

这些计划按照固定金额赔付，从而达到为常见医疗服务（例如医生诊室就诊）承保的目的。每项计划还为处方药提供固定金额的报销。这些计划不需要共付额、免赔额或共保额。如需查找网络内的服务提供者，请访问 [www.providerlocator.com/palicfh](http://www.providerlocator.com/palicfh) 或致电 888-561-5759。

主要医疗福利	PANAMED 1 计划支付	PANAMED 2 计划支付
医生办公室就诊	每天 \$80， 每个自然年 6 天	每天 \$100， 每个自然年 6 天
门诊检验诊断科	每天 \$25， 每个自然年 3 天	每天 \$25， 每个自然年 3 天
门诊放射诊断科	每天 \$70， 每个自然年 2 天	每天 \$70， 每个自然年 2 天
门诊计算机断层扫描 (CT)、磁共振成像 (MRI) 和高级研究	每天 \$300， 每个自然年 2 天	每天 \$300， 每个自然年 2 天
住院手术	未承保	每天 \$500， 每个自然年 1 天
住院麻醉	未承保	每天 \$125， 每个自然年 1 天
门诊手术	未承保	每天 \$250， 每个自然年 1 天
住院麻醉	未承保	每天 \$62.50， 每个自然年 1 天
住院赔偿保险*	每天 \$100，**每个自然年最多不超过 180 天	每天 \$600，**每个自然年最多不超过 180 天
入院	未承保	入院首日 \$1,000
处方药福利*	仿制药每天 \$10，每月最多 2 天， 每个自然年 24 天 品牌药折扣	仿制药每天 \$10，每月最多 2 天， 每个自然年 24 天 品牌药每天 \$50，每月最多 2 天， 每个自然年 24 天
网络	First Health 网络	First Health 网络

\*适用于其他住院次级限额。

\*\*医院住院期间的总费用。

\*如果药房收费低于每日福利金额，您将通过邮件收到差额支票。

## HealthiestYou 让虚拟保健变得简单

HealthiestYou 包含在任何 PanaMed 或 PanaBridge 计划内。您可以全天候 (24/7) 使用手机：

- 与医生联系
- 比较价格
- 还有更多服务！
- 获得治疗
- 获取处方药

下载 HealthiestYou 应用程序，在 [healthiestyou.com](https://www.healthiestyou.com) 进行注册，或致电 855-894-9627 与医生交流。





## PanaMed 1 和 2 计划 (续)

### 药房折扣和报销

除了处方药的每日一次性支付福利外，您还可以使用 PanaMed 处方药折扣卡来获得额外的优惠。您可以通过 RxEDO 药房网络获取全国 68,000 家以上参与计划的零售药房位置，包括所有主要连锁店和 20,000 家以上的独立药房。如果您所处的药房有任何疑问，请让其致电 800-522-7487 联系 RxEDO 药房帮助台。

### 注意：所有联邦医疗保险 (Medicare) 受益人

如果您（和/或您的受抚养人）已有 Medicare 资格或将在未来 12 个月内获得 Medicare 资格，联邦法律会为您提供更多处方药承保范围的选择。请参阅本手册背面的法律声明中的“可减免的处方药承保范围”和“Medicare 声明”获取更多详细信息。

## 充分利用您的 PanaMed 承保范围



以下是您可以充分利用医疗承保范围的一些关键方法，帮助您全年省钱：

- **在网络内就医。** 您的计划包含在 First Health 网络内，这是美国最大的网络供应商之一。如需查找网络内的医生和医院，请访问 [providerlocator.com/palich](http://providerlocator.com/palich) 或致电 888-561-5759。
- **接受预防保健。** 只要您在网络内服务提供者处就诊，年度体检、某些疫苗接种和其他常规服务即可通过预防保健计划 100% 承保。
- **了解该去何处接受服务。** 了解何时去看您的初级保健医生或到紧急保健中心就诊，而不是到急诊室就诊，这样可以节省您的时间和金钱。

### 医疗计划费率

	仅员工	员工 + 配偶	员工 + 子女	家属
医疗计划	每周	每周	每周	每周
预防保健计划	\$8.33	\$9.95	\$12.91	\$14.53
PanaMed 1 计划	\$10.63	\$20.87	\$16.19	\$27.09
PanaMed 2 计划	\$20.10	\$41.22	\$32.26	\$54.92
PanaBridge 1 计划 (预防计划 + PanaMed 1)	\$17.59	\$29.45	\$27.72	\$40.24
PanaBridge 2 计划 (预防计划 + PanaMed 2)	\$27.06	\$49.80	\$43.80	\$68.07

预防保健计划旨在根据联邦所得税规则提供一个最低基本承保范围。如果未投保此计划的个人通过联邦或州保险交易所投保健康保险计划，则可能有资格获得联邦税收抵免，从而降低每月保费或减少某些分摊费用。在此计划下投保的个人在参与此计划期间可能无法通过联邦或州保险交易所获得联邦税收抵免。如果您住在马萨诸塞州，此健康计划不符合最低可减免承保范围标准，将无法满足马萨诸塞州个人强制购买健康保险的要求。

这些计划不是全面健康保险，我们不打算且不推荐您选择其替代您当前参与的全面健康保险。这些计划提供定额赔偿福利，并且可能包括处方药折扣等非保险福利。投保后即可获得承保证明。这些计划不能替代《平价医疗法案》(ACA) 的最低基本承保范围，并且不作为 ACA 的最低基本承保范围使用。

注意：如果您为您的未婚同居伴侣投保，部分费率将以税后方式支付。





# 补充保险选项

符合资格的员工可以通过 MetLife 选择重大疾病、意外和住院赔偿保险。请参阅本指南第 5 页的表格了解资格详情。这些计划提供现金付款，有助于抵消承保医疗事件的费用。这些计划是对现有医疗保险福利的补充。各州的福利和承保条件不同。您可在福利投保网站上获取更多信息。

## 重大疾病

重大疾病保险可以帮助支付治疗费用，并通过自付费用来补充您的医疗计划。

- 如果您确诊为承保范围内的重大疾病，将直接向您提供一次性支付的福利金。
- 您可以获得保险资格，而无需回答任何健康问题。
- 承保的疾病包括癌症、心脏病发作、卒中、主要器官移植和终末期肾衰竭。

## 意外保险

意外保险可以帮助您更快地振作起来，如果您在工作外发生承保范围内的意外，保险将提供现金福利。

- 包括急诊就诊、住院、医生看诊和物理治疗。
- 对脱位、骨折、烧伤、撕裂伤等损伤提供额外福利。
- 直接向您支付每个承保事件的福利金。

## 住院赔偿

由于医疗费用或失去收入，住院可能会导致严重的财务困难。住院赔偿保险提供福利金，帮助支付与承保范围内疾病或损伤相关的住院及其他费用。

- 提供入院和每日住院费用的福利。
- 您在医院每天都可以领取一次性支付的福利金。可能会有限制。
- 无共保额、共付额、等待期或免赔额。



**重要提示：** 住院赔偿保险是一种固定赔偿政策，不是健康保险。在投保过程中可访问 Aptia365 获取更多信息。

如需获取有关这些计划的更多信息，请访问 Aptia365 或致电 855-746-3198。请查阅第 20 页了解计划费率。





# 牙科保险

定期的牙科检查和良好的口腔卫生是您健康和福祉的重要组成部分。  
Help at Home 通过 Delta Dental 提供两种牙科保险计划选择：基础计划和增强计划。



## 牙科计划摘要

以下福利包含在您的计划选项中。除非另有说明，福利在扣除免赔额后按每位投保人计算。

	基础计划 (网络内和网络外)	增强计划 (网络内和网络外)
<b>自然年免赔额</b> (成员/家庭)	您需支付 \$50/\$150	您需支付 \$50/\$150
<b>自然年最高额度*</b> (每位承保成员)	\$1,500	\$2,500
<b>牙齿正畸终生最高额度</b> (每位承保成员)	N/A	\$1,500
<b>预防和诊断</b>	100% 承保	100% 承保
<b>修复服务</b> (填补蛀牙和牙龈炎治疗)	您需支付 20%	您需支付 20%
<b>根管治疗</b>	您需支付 20%	您需支付 20%
<b>口腔手术服务</b> (拔牙)	<b>萌出牙:</b> 您需支付 20% <b>阻生牙、软组织:</b> 您需支付 20% <b>阻生牙、部分骨性/ 全骨性:</b> 您需支付 50%	<b>萌出牙:</b> 您需支付 20% <b>阻生牙、软组织:</b> 您需支付 20% <b>阻生牙、部分骨性/ 全骨性:</b> 您需支付 50%
<b>牙冠和嵌体/贴面服务</b>	您需支付 50%	您需支付 50%
<b>口腔修复服务</b>	您需支付 50%	您需支付 50%
<b>牙齿正畸服务</b>	未承保	您需支付 50%

## 牙科计划费率

承保水平	每周	每周
<b>仅员工</b>	\$4.58	\$5.86
<b>员工 + 配偶或 未婚同居伴侣</b>	\$9.15	\$11.72
<b>员工 + 子女</b>	\$10.18	\$15.81
<b>家属</b>	\$14.91	\$19.07

\*预防保健费用不计入自然年最高额度。

注意：如果您为您的未婚同居伴侣投保，部分费率将以税后方式支付。

如需查看计划的完整承保范围清单，请访问计划管理员的官方网站，并在“查看文件”中查看福利摘要。





# 视力保险

定期进行眼科检查有助于保持您眼睛的健康，及早发现潜在问题。承保范围包含全面的视力检查。您可以灵活选择提供眼科保健的服务提供者就诊。然而，您可以通过选择网络内服务提供者节省更多费用。

如需查找您附近网络内服务提供者并且获取更多信息，请访问 [www.vsp.com](http://www.vsp.com) 或致电 800-877-7195。请注意，您不会收到视力保险 ID 卡。



## 视力保险计划摘要

以下福利包含在您的计划选项中。除非另有说明，福利适用于每位投保人。

	网络内	网络外
<b>检查</b> （每个自然年一次）	支付 \$10 共付额后，可获得 100% 承保	最高承保 \$45
<b>镜框</b> （每个自然年一次）	支付 \$25 共付额后，可获得 100% 承保，补助最多可达 \$150，超出补助的部分则享受 20% 折扣	最高承保 \$50
<b>镜片</b> （每个自然年一次）	支付 \$25 共付额后，可获得 100% 承保	
<b>单焦点镜片</b>	↓	最高可达 \$30
<b>双焦点镜片</b>		最高可达 \$50
<b>三焦点镜片</b>		最高可达 \$60
<b>透镜镜片</b>		最高可达 \$75
<b>隐形眼镜（替代镜片）</b> （一次/每个自然年一次）		
<b>择期</b>	最高可达 \$150	最高可达 \$100
<b>医疗所需</b>	支付 \$25 共付额后，可获得 100% 承保	最高承保 \$210

## 视力保险计划费率

承保水平	每周
仅员工	\$1.10
员工 + 配偶或未婚同居伴侣	\$2.19
员工 + 子女	\$2.34
家属	\$3.75

注意：如果您为您的未婚同居伴侣投保，部分费率将以税后方式支付。





# 财务健康

## 利用 Help at Home Advantage 解锁独家折扣

Help at Home 与领先的企业折扣计划提供商 Working Advantage 合作，提供对产品、服务和体验的独家折扣。

您可以在家电、电子产品、服装、礼品卡、电影票、酒店、租车、现场活动等多个领域节省大笔开支。您无需通过 Help at Home 福利管理员网站进行注册，没有加入费用，只需访问 [helpathome.savings.workingadvantage.com](https://helpathome.savings.workingadvantage.com) 进行注册或了解更多信息。

## 401(k) 计划

Help at Home 致力于通过 Fidelity Investments 为您提供 401(k) 计划，帮助您规划未来。您的退休金将从每笔工资中扣除，这是一种积累储蓄金并实现您的财务目标的便捷方式。

您可以通过 Roth 401(k) 税后扣除或常规的税前 401(k) 扣除进行储蓄。

- 您退休时提取 Roth 税后缴款及其收益是免税的。
- 您退休时需要为常规的 401(k) 税前扣除及其收益缴税。
- 年龄 21 岁及以上的非工会会员有资格参与 401(k) 储蓄计划。

您可以随时开始参与计划或停止参与计划，也可以增加或减少您的缴款金额，请致电 800-835-5097 联系 Fidelity 或访问他们的网站 [www.401k.com](https://www.401k.com)。

## 受益人

请访问 Fidelity 网站 [www.401k.com](https://www.401k.com) 指定您的受益人。Fidelity 支持在线指定受益人。

### 使用税前资金储蓄！

401(K) 计划的缴款在税前进行，这可以帮助您为退休存储资金。如有关于计划和投资的疑问，请直接致电 800-835-5097 联系 Fidelity 或访问 [401K.com](https://www.401k.com) 获取更多信息。





# 财务保护

Help at Home 提供多种选项，保护您的家属和财务免受多种情况的影响。

## 员工支付的定期人寿保险和 AD&D 保险

符合资格的看护者可以通过 MetLife 选择投保员工支付的定期人寿保险以及意外死亡和残疾 (AD&D) 保险。请访问 Help at Home 的福利管理员 Aptia365 网站，了解以下所列承保方案的承保选项及工资扣除情况。



## 员工自愿购买的定期人寿保险和 AD&D 保险

新聘员工在其投保窗口期有资格获得保证赔付金。如果您在窗口期未进行投保，保证赔付金将不适用，您需要出具可保性证明才能投保。

计划	详细信息	保证赔付金
员工定期人寿保险	选择 \$25,000 的增额，最高可达\$ 500,000	\$150,000
员工 AD&D*	选择 \$25,000 的增额，最高可达\$ 500,000	\$500,000
配偶/未婚同居伴侣定期人寿保险	选择 \$5,000 的增额，最高可达 \$250,000，且不得超过员工承保的 50%	\$25,000
儿童定期人寿保险**	选择 \$2,500 的增额，最高可达 \$10,000，适用于年满 14 天及以上且不处于居家或住院状态的儿童。在 26 岁时终止承保。 **	\$10,000

上述所有福利要求处于在职状态才能生效。

有关员工 + 家属自愿购买的 AD&D 保险金额，请参阅 Help at Home 福利管理员网站上计划摘要中的“查看文件”。

\* 您可以为自己或自己和家属选择可选的 AD&D 承保范围。如果选择为家属投保 AD&D，受抚养人承保将归入员工保险的一部分，且您的所有符合资格的受抚养人将使用同一个保险费率。

\*\* 所有年满 10 天的符合资格的儿童均可享有儿童定期人寿保险，而无需为每个儿童分别购买保险。

## 可保性证明

如果需要可保性证明 (EOI)，MetLife 将通过电子邮件或邮件与您联系，并附上所需的 EOI 文件。在 MetLife 批准您的 EOI 并且您处于在职状态后，超过保证赔付金额的部分才会生效。经核实获批后，您选择的更高承保额将生效，并相应地调整您每笔工资的缴费。





## 短期残疾保险

如果您因分娩、受伤或疾病而缺勤，Help at Home 的短期残疾计划通过 MetLife 为您提供帮助，确保在您能重返工作岗位之前，**至少**能继续获得部分收入，最长可达 26 周。残疾保险可以帮助支付住房（抵押贷款或租金）、水电费、食品、交通、儿童保育等基本需求费用。请注意，要求在 14 天的等待期后才能开始获得福利。

**请注意：**如果您在新聘员工投保窗口期未投保，您需要出具可保性证明才能投保。

短期残疾保险*	选项 1	选项 2
最高福利金额	每周 \$200	每周 \$400
开始获得福利	残疾的第 15 天	残疾的第 15 天
最长福利期限	26 周	26 周
承保水平	每周	每周
仅员工	\$4.13	\$8.26

\*如果您在初次符合资格时未提出申请，则需要提供可保性证明。





## 和我的境况相似者：查找适合的福利

Help at Home 让您能够灵活选择适合您需求和预算的承保范围。您可以获得有竞争优势的福利和全年支持。这是两位“全职”员工充分利用福利的个人经历。



### 了解 ALEJANDRO 的经历

Alejandro 和他的妻子正在为 2025 年做准备，同时他们将迎来第二个孩子。他们的长子也准备上学了，因此必须及时了解健康检查和免疫接种的事项。

#### 2025 年，Alejandro 投保了：

- **预防保健计划**，这是因为他每周的工作时间超过 30 小时。该计划承保整个家庭所有的网络内预防筛查和免疫接种，以及他怀孕的妻子所需的必要用品。
  - Alejandro 将在孩子出生时将其加入自己的承保范围。
- **增强牙科计划**可以增加家庭承保范围，包括他妻子的牙齿正畸服务。
- 他通过 MetLife 的**住院赔偿保险**了解到该计划将在第二个孩子出生时为其支付妻子的住院费用。
- **Help at Home 的 401(k) 计划**可以帮助他和妻子为退休做储蓄。

#### 2025 年，他还利用了：

- **EAP 的免费服务**，在他和妻子同时回到工作岗位时帮助他们寻找儿童保育服务。
- **Help at Home Advantage**可以为婴儿服装和新生儿房间的家具提供折扣。
- **带薪休假 (PTO)** 以及家庭和医疗休假法案 (FMLA) 适用于新生儿出生时的离岗休假。



### 了解 LORETTA 的经历

Loretta 50 多岁，单身人士。在 2025 年保持健康和较低的费用是她的优先事项。她全年需要服用一些处方药来管理健康状况。她了解 2025 年自己需要进行一次常规足部手术，这将会让她几周都无法进行工作。

#### 2025 年，Loretta 投保了：

- **PanaBridge 2 计划**，这是因为该计划提供处方药和外科手术福利金。
- **基础牙科计划**，该计划可为她的牙齿提供平价预防保健服务。
- **视力保险**可以帮助她保持眼睛健康，并让她的处方眼镜始终匹配自己的视力情况。
- **可选的短期残疾 (STD) 保险**，这是因为她了解该保险在其无法工作时可以在支付租金、水电费和食品等基本需求费用方面提供帮助。
- **Help at Home 的 401(k) 计划**可以帮助她为退休做储蓄。

#### 2025 年，她还利用了：

- **EAP 的免费服务**，为家庭成员意外去世时的悲痛/损失提供支持。
- **EAP 的免费服务**，帮助她年迈的母亲寻找老年保健服务。
- **HealthiestYou** 可以让她全年在有健康问题或担忧时联系医生。





# 不要忘记这些附加福利

您的 Help at Home benefits 福利包含许多补贴！如果您投保了以下其中一个计划，则无需为这些资源支付额外的费用。

## Pan-American 医疗计划

- HealthiestYou 的虚拟保健包含在任何 PanaMed 或 PanaBridge 计划内。
- 您可以全天候 (24/7) 与医生联系、获得治疗、获取处方\*。
- 处方储蓄
- 指导您改善健康和提升幸福感的健康管理内容
- 如需了解 HealthiestYou 如何为您提供帮助，请访问 [www.mypalic.com/videohy](http://www.mypalic.com/videohy)。
- 下载 HealthiestYou 应用程序，在 [healthiestyou.com](http://healthiestyou.com) 进行注册，或致电 855-894-9627。

## 会员推广

会员推广人员是内部代表，他们通过所有 Pan-American 计划来帮助降低您的医疗费用并缓解账单压力。推广人员可以协助处理：

- 医疗账单和处方费用
- 实验室检查和 X 光
- 计算机断层 (CAT) 扫描/MRI
- 安排外科手术
- 糖尿病患者用品
- 复杂的索赔和账单问题
- 您可以在周一至周五上午 7:30 至下午 6:00（中部时间）致电 1-800-999-5382 了解更多信息

\*平价医疗法案 (ACA) 规定的处方。

## 全球范围内遗体送返

这项服务由 PanaMed 或 PanaBridge 计划提供，在您需要的时候让您感到安心。福利包括：

- 准备费用；防腐或火化
- 运送棺材或托运航空箱
- 将遗体运送到居住地或安葬地点
- 激活援助请致电：1-888-558-2703/1-312-356-5963（美国境内免费电话）（美国境外需支付话费）

## 伊利诺伊州的 Delta Dental

- 数十种口腔健康产品的独家优惠。
- 全天候 (24/7) 虚拟牙科保健服务。
- 听力健康折扣计划，零售助听器可享 60% 以上的优惠。
- 准分子激光原位角膜磨镶术 (LASIK) 可享 20-35% 的优惠。
- 如需了解更多信息，请访问 [www.deltadentalil.com/resources/smile-perks](http://www.deltadentalil.com/resources/smile-perks)。

## 不要忘了：

Help at Home 还为所有员工及其家属提供免费的 SupportLinc 服务：

- 心理健康支持
- 育儿问题
- 帮助寻找儿童保育服务
- 长期保健转诊
- 生活指导
- 以及更多服务

请致电 888-881-5462 或访问 [supportlinc.com](http://supportlinc.com) 开始使用服务。



## MetLife

包含在重大疾病保险和住院赔偿保险内：

- 每年获得 \$50 用于年度体检等获批的预防筛查。
- 您和每位承保的受抚养人都可获得此项抵免。

MetLife Advantages 包含人寿保险：

- 在您最需要的时候提供额外的支持、规划和保护，包括：
  - 遗嘱准备，有助于确保您的意愿得到明确传达
  - 遗产解决服务，有助于确保您的遗产得到妥善处理
  - 葬礼折扣和规划服务

如需了解更多信息，请访问 [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits)。



## VSP 视力保健

- 享有 \$150 的补助，可用于购买成品非处方太阳镜或防蓝光眼镜，不用于购买处方眼镜或隐形眼镜。
- 在合约设施进行激光视力矫正最高可节省 15%。
- 在您获得镜框补助后，自付眼镜费用可享最高 20% 的折扣。
- 您的 VSP 福利包括 [eyeconic.com](http://eyeconic.com) 在线购物，提供海量的隐形眼镜、标名镜框和虚拟试戴工具。

**VSP Simple Values:** 为您和您的家属提供折扣和日常优惠。

- **处方药:** 在 CVS 药、COSTCO、Wholesale、Walmart、Target、Walgreens 等最高可节省 85%。
- **就诊:** 最高可节省 25%，可以通过电话或视频全天候 (24/7) 与医生交流
- **牙科:** 最高可节省 50%
- **实验室检查、MRI 和影像检查:** 最高可节省 60%
- **助听器:** 最高可节省 60%
- **糖尿病患者保健服务:** 最高可节省 75%
- **宠物保健:** 可以全天候 (24/7) 与兽医交流

**家庭娱乐:** 现场娱乐项目、电影票、主题公园通票最高可节省 40%

- **旅行和酒店:** 最高可节省 60%。请访问 [vsp.com/simplevalues](http://vsp.com/simplevalues)





# 承保费用

预防保健保险医疗计划费率:

[请参阅第 9 页](#)

PanaMed Limited Medical 和住院赔偿计划费率:

[请参阅第 10 页](#)

牙科计划费率:

[请参阅第 12 页](#)

视力保险计划费率:

[请参阅第 13 页](#)

短期残疾保险费率:

[请参阅第 16 页](#)

## 可选人寿保险和 AD&D 费率

已达到的年龄	可选人寿保险员工费率	可选人寿保险配偶费率
	每 \$1,000 承保额的费率	每 \$1,000 承保额的费率
年龄 <25 岁	0.050	0.050
年龄为 25-29 岁	0.060	0.060
年龄 30-34 岁	0.080	0.080
年龄 35-39 岁	0.090	0.090
年龄 40-44 岁	0.100	0.100
年龄 45-49 岁	0.170	0.170
年龄 50-54 岁	0.260	0.260
年龄 55-59 岁	0.510	0.510
年龄 60-64 岁	0.910	0.910
年龄 65-69 岁	1.470	1.470
年龄 70-74 岁	2.160	2.160
年龄 75-79 岁	3.940	3.940
年龄在 80 岁以上	6.020	6.020

	每 \$1,000 承保额的费率
受抚养子女人寿保险	0.150
自愿购买的 AD&D	
仅员工	0.020
员工 + 家属	0.030





## 承保费用 (续)

意外保险费率	低费率保险计划	高费率保险计划
承保水平	每月	每月
仅员工	\$3.00	\$5.54
员工 + 配偶或未婚同居伴侣	\$6.00	\$11.09
员工 + 子女	\$7.07	\$13.07
家属	\$8.60	\$15.91

### 重大疾病保险费率：每 \$1,000 承保额的保费

已达到的年龄	仅员工	员工 + 配偶或未婚同居伴侣	员工 + 子女	家属
年龄 <25 岁	\$0.44	\$0.71	\$0.67	\$0.94
年龄 25-29 岁	\$0.49	\$0.79	\$0.73	\$1.02
年龄 30-34 岁	\$0.58	\$0.92	\$0.82	\$1.15
年龄 35-39 岁	\$0.70	\$1.09	\$0.93	\$1.32
年龄 40-44 岁	\$0.91	\$1.39	\$1.14	\$1.63
年龄 45-49 岁	\$1.20	\$1.84	\$1.43	\$2.08
年龄 50-54 岁	\$1.60	\$2.52	\$1.84	\$2.75
年龄 55-59 岁	\$2.11	\$3.39	\$2.34	\$3.63
年龄 60-64 岁	\$2.83	\$4.62	\$3.07	\$4.85
年龄 65-69 岁	\$3.83	\$6.32	\$4.06	\$6.55
年龄 70-74 岁	\$5.19	\$8.47	\$5.42	\$8.71
年龄在 75 岁以上	\$7.37	\$11.76	\$7.61	\$11.99

### 住院赔偿保险费率

承保水平	每月
仅员工	\$16.31
员工 + 配偶或未婚同居伴侣	\$29.06
员工 + 子女	\$24.36
家属	\$37.11





## 联系信息

请参阅随附的投保说明和 Help at Home 福利管理员的联系信息进行咨询和投保。

如果您不确定从何处开始或需要查找什么内容，[Help at Home Knowledge Center](#) 将是一个很好的起点。Knowledge Center 定期更新常见问题解答 (FAQ)、联系信息以及按州划分的内容。

如果您投保和保险生效后需要直接联系福利提供者，可以使用此表。**如需了解一般福利，请联系我们的福利管理员 Aptia365。**

福利	管理员	联系电话	网站
员工援助计划	SupportLinc	888-881-5462	<a href="http://supportlinc.com">supportlinc.com</a>
401(k) 计划 计划 #82770	Fidelity	800-835-5097	<a href="http://401K.com">401K.com</a>
限额赔偿计划、预防、医疗、 医疗和医院 保单 #SE719	Pan-American	800-999-5382	<a href="http://mypalic.com">mypalic.com</a>
COBRA 保险	Aptia365 福利延续部门	866-268-0142	<a href="https://yourflexbenefits.aptia365.com/">https://yourflexbenefits.aptia365.com/</a>
处方药	RxEDO	888-879-7336	<a href="http://rxedo.com">rxedo.com</a>
补充医疗（意外、重大疾病、 住院赔偿） 保单 #229474	MetLife	800-438-6388	<a href="http://MyBenefits.MetLife.com">MyBenefits.MetLife.com</a>
牙科	伊利诺伊州的 Delta Dental	800-323-1743	<a href="http://deltadentalil.com">deltadentalil.com</a>
视力	VSP	800-877-7195	<a href="http://VSP.com">VSP.com</a>
定期人寿保险/AD&D	MetLife	800-638-6420 现有索赔问题：请拨 2 键； 健康声明：请拨 1 键	<a href="http://MyBenefits.MetLife.com">MyBenefits.MetLife.com</a>
残疾* 保单 #229584	MetLife	索赔：833-622-0139	<a href="http://MyBenefits.MetLife.com">MyBenefits.MetLife.com</a>
Help at Home Advantage	Working Advantage	N/A	<a href="http://helppathome.savings.workingadvantage.com">helppathome.savings. workingadvantage.com</a>

注意：根据您务工所在州的法律，您可能有资格获得其他福利。

\* 您在申请休假（包括残疾假）时，请致电 888-644-8643 联系 Help at Home 的休假管理员或访问 <https://leavetech.my.site.com/connect>。

如果您在联系我们的供应商合作伙伴后仍需要其他帮助，请通过 [benefits@helppathome.com](mailto:benefits@helppathome.com) 联系我们。





# 如何投保

## 在您需要时以您需要的语言提供帮助

您可以获得持证福利顾问的个性化支持，以便更好地理解您的选择。这项免费服务提供多语言代表和电传打字机 (TTY) 服务。如果您不能使用电脑或更希望通过福利顾问进行投保，请在周一至周五上午 6 点至晚上 8 点，中部时间 (CT) 以及周六上午 9 点至下午 1 点，中部时间 (CT) 致电 855-746-3198。

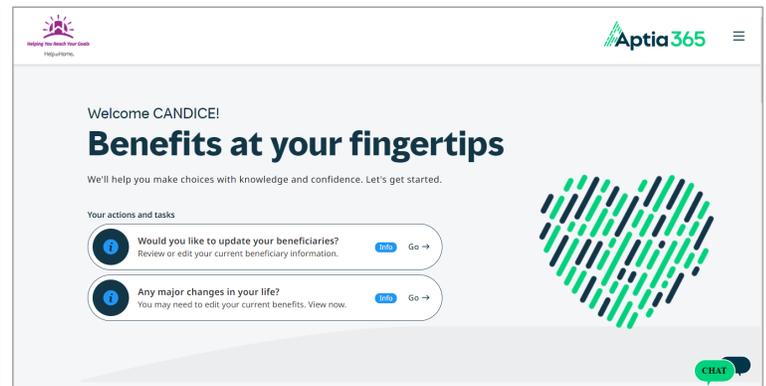
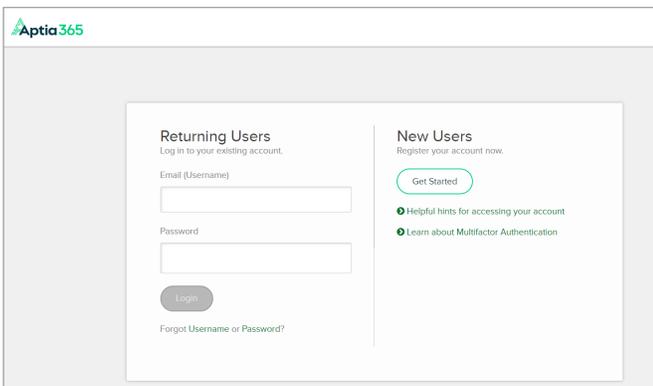
**如需投保您的 Help at Home 健康和福利金**，只需在您的电脑、平板电脑或移动设备上访问我们的 Help at Home 福利管理投保系统 [Aptia365](#)。该系统将通过比较图表、教育视频、参考文档等工具和资源引导您完成投保过程。

1. 所有员工都将通过 [Aptia365](#) 的网站 <https://aptia365.com/helpathome> 进行投保
2. 使用您现有的帐户登录或通过选择“新用户一开始”创建新帐户。
3. 如果在注册帐户或完成投保过程中有任何疑问，请致电 **855-746-3198** 联系 Aptia365 福利顾问寻求帮助。提供多语言代表和 TTY 服务。



使用您的 iPhone 或 Android 相机对准二维码扫描以访问 Aptia365。

您信息的安全至关重要，这也是我们使用多重身份验证的原因。



- 多重身份验证 (MFA) 将您的用户名和密码与发送至您的临时数字代码结合，作为额外的安全因子，用于确认您的身份并保护您的信息安全。
- 您在投保过程中需要提供社会保障号码 (SSN) 的后四位数字、您的姓氏、出生日期和邮政编码。
- 上述信息得到验证后，系统将提示您选择提供给 Help at Home 的电子邮件和/或电话号码。验证代码将发送到您选择的设备上。您可以通过输入代码完成投保过程。
- 您每次登录时都需要完成 MFA 验证代码的过程。

**如需投保或更改您的 Help at Home 401(k) 计划**，请致电 Fidelity 或访问 [Fidelity NetBenefits](#) 网站进行缴款和投资选择，同时指定您的受益人。您也可以在周一至周五的上午 8:30 至晚上 8:30 北美东部标准时间 (EST) 致电 800-835-5095 联系 Fidelity。

**提醒：开放投保是审查您在 Fidelity 和 Aptia365 网站上的受益人的好时机，以确定是否需要更新这些信息。**





# 联邦福利通告

2025 年 1 月 1 日

## HAH Holdings, LLC

<b>通讯地址</b>	33 South State St., 5th Floor Chicago, Illinois 60603
<b>联系人姓名/职务</b>	福利部
<b>联系人电子邮箱：</b>	benefits@helppathome.com
<b>联系电话：</b>	312-762-9999

重要通告包括（但不限于）Medicare 可抵免保险、CHIP、HIPAA 隐私、住院赔偿以及交易所通告（Marketplace 通告）。如果您有任何疑问，或需要一份纸质副本，请联系上述联系人。

如果您（和/或您的受抚养人）有 Medicare 资格或将在未来 12 个月内获得 Medicare 资格，联邦法律会为您提供更多关于处方药保险的选择。请参阅第 2-3 页了解更多详细信息。

如果您想要加入住院赔偿计划，请注意这不是健康保险，可以查看第 14 页了解更多详细信息。

如需了解《计划摘要说明》(SPD)、《福利和保险摘要》(SBC) 以及《福利摘要》等计划文件，请访问 <https://aptia365.com/helppathome>。



# Pan-American 关于您的处方药保险和 Medicare 非可抵免保险的重要通告

请仔细阅读本通告，并将其保存在您可以找到的地方。本通告包含关于您在 Help at Home 的当前处方药保险以及 Medicare 处方药保险选项的信息。此信息可以帮助您决定是否加入 Medicare 药物计划。如果您在做出处方药保险相关的决策时需要帮助，请参阅本通告结尾处的信息。

您需要了解关于您的当前保险和 Medicare 处方药保险的三个重要事项：

- 1) 自 2006 年起，所有符合 Medicare 资格的人员均可获得 Medicare 处方药保险。如果您加入 Medicare 处方药计划或加入提供处方药保险的 Medicare Advantage 计划（例如 HMO 或 PPO），即可获得此保险。所有 Medicare 药物计划提供的承保范围均不低于 Medicare 规定的标准水平。部分计划还可以提供更大的承保范围，但每月保费更高。
- 2) Help at Home 已确定，Pan-American Life Insurance 对所有计划参与者提供的处方药承保平均预计支付额不会达到标准 Medicare 处方药承保水平。因此，您的保险被视为非可抵免保险。这点很重要，因为如果您加入 Medicare 药物计划，与仅使用[非可抵免计划名称]的处方药保险相比，您很可能会获得更多药物费用方面的帮助。因为这可能意味着如果您在初次获得资格时未加入 Medicare 药物计划，您可能需要支付更高的保费（罚款），这点也很重要。
- 3) 您可以保留当前的 Pan-American 承保范围。但由于您的保险是非可抵免的，您需要做出关于是否加入 Medicare 处方药保险的决定，这可能会影响您需要支付的保险费用，具体取决于您是否加入以及何时加入药物计划。您在做决策时应将当前保险（包括在承保范围内的药物）与您所在地区提供的 Medicare 处方药承保范围以及费用进行比较。请仔细阅读此通告，它对您的选项作了解释。

---

## 您何时可以加入 Medicare 药物计划？

您在初次获得 Medicare 资格时，以及每年 10 月 15 日至 12 月 07 日期间可以加入 Medicare 药物计划。

## 您何时加入 Medicare 药物计划支付的保费（罚款）会更高？

Pan-American 保险是非可抵免的，根据您处于无可抵免处方药保险状态的时间，您在加入 Medicare 药物计划时可能需要支付罚款。从您初次获得加入 Medicare 药物计划资格但未加入该计划的最后一个月的月末开始，如果您连续 63 天或更长时间一直处于无可抵免处方药保险的状态，则对于您在未购买该保险的时间段，每月保费增加额可能至少为 Medicare 基本受益人保费的 1%。例如，如果您连续十九个月处于无可抵免保险的状态，则您的保费可能会一直比 Medicare 基本受益人保费至少高出 19%。只要您在 Medicare 处方药承保范围内，您就可能需要支付更高的保费（罚款）。此外，您可能需要等到次年 10 月才能加入计划。

## 如果您决定加入 Medicare 药物计划，您的当前承保范围会发生什么变化？

如果您决定加入 Medicare 药物计划，您的当前承保范围不会受到影响。

如果您决定加入 Medicare 药物计划并取消当前承保范围，请谨记：您和您的受抚养人可以在下一个年度投保期或者发生符合条件的人生大事时恢复该承保范围。

## 有关本通告或您当前处方药承保范围的更多信息...

如需了解更多信息，请联系下方所列人员。**注意：**您每年都会收到本通告。您还将在下一次可以加入 Medicare 药物计划的时间段之前，以及 Help at Home 的承保范围发生变化时收到通告。您也可以随时请求获取本公告的副本。

## 有关您的 Medicare 处方药承保范围选项的更多信息...

请参阅《Medicare & You》手册，了解提供处方药承保范围的 Medicare 计划的更多详细信息。您每年都会收到 Medicare 邮寄的手册副本。Medicare 药物计划也可能直接与您联系。有关 Medicare 处方药承保范围的更多信息：

- 请访问 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)
- 请致电您的州健康保险援助计划（请参阅《Medicare & You》手册的封底内页的电话号码）获取个性化帮助

- 致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。听障及语障 (TTY) 人士请致电 1-877-486-2048。

如果您的收入和资源有限，可以获得支付 Medicare 处方药承保范围的额外帮助。如需了解有关此额外帮助的信息，请访问社会保障官网 [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)，或致电 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)。

**生效日期:** 2025 年 1 月 1 日

**雇主名称:** Help at Home

**联系人姓名/职务:** 福利部

**地址:** 33 South State St., 5th Floor  
Chicago, Illinois 60603

**电话:** 312-762-9999

**电子邮箱:** [benefits@helppathome.com](mailto:benefits@helppathome.com)



# Health Insurance Marketplace 保险 可用选项及您的健康保险

表单已获得批准  
OMB 编号 1210-0149  
(失效日期 2026 年 12  
月 31 日)

## A 部分：基本信息

即使您通过雇佣关系获得健康保险，您也可以通过 Health Insurance Marketplace（简称“Marketplace”）选择其他保险选项。为了帮助您评估您和您家属可用的选项，本通告提供了一些关于 Health Insurance Marketplace 和健康保险的基本信息，这些信息是基于您的雇佣关系而获得的。

### 什么是 Health Insurance Marketplace？

Marketplace 旨在帮助您找到符合需求和预算的健康保险。Marketplace 提供“一站式购物”服务，以便您查找和比较所在地理区域的私人健康保险选项。

### Marketplace 可以为我节省健康保险保费吗？

如果您的雇主不提供保险，或为您提供了您承担不起且不符合某些最低价值标准（如下所述）的保险，您可能有资格节省费用并降低每月保费以及其他自付费用。节省资格取决于您的家庭收入。您可能还有资格获得可降低您的费用的税收抵免。

### 基于雇佣关系的健康保险是否影响您通过 Marketplace 获得保费节省的资格？

是。如果您的雇主为您提供了您承担得起且符合某些最低价值标准的健康保险，则您没有资格获得 Marketplace 保险的税收抵免或税收抵免的预付款，您可能希望加入基于雇佣关系的健康计划。然而，如果您的雇主完全不提供保险，或提供了您承担不起的保险且该保险不符合某些最低价值标准，则您可能有资格获得税收抵免和抵免的预付款，从而降低您的每月保费或减少某些费用分摊。如果您通过雇佣关系获得所有计划的保费份额超过您年度家庭收入的 9.12%，或通过雇佣关系获得的保险不符合《平价医疗法案》规定的“最低价值”标准，且您未购买基于雇佣关系的健康保险，则您可能有资格获得税收抵免和预付款。对于员工的家庭成员而言，如果一名员工为所有家庭成员购买最低成本计划的保费份额不超过该员工家庭收入的 9.12%，则该保险即被视为承担得起。<sup>12</sup>

**注意：**如果您选择通过 Marketplace 购买健康计划而不是接受雇主提供的健康保险，您可能失去雇主为基于雇佣关系的保险缴纳的任何费用。此外，该雇主缴纳的费用以及雇主为基于雇佣关系的保险缴纳的费用通常不包括在联邦和州所得税中。您通过 Marketplace 支付的保险费用以税后计。此外，请注意，如果您通过雇佣关系获得的健康保险不在您承担得起的范围或未达到最低价值标准，而您仍然接受该保险，则您将没有资格获得税收抵免。您应在决定是否通过 Marketplace 购买健康计划时考虑所有这些因素。

<sup>1</sup> 每年指数化调整：2023 年的信息请参阅 <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-22-34.pdf>。

<sup>2</sup> 如果雇主资助的或其他基于雇佣关系的健康计划承担的总允许福利成本不少于此类费用的 60%，则该计划符合“最低价值标准”。为了获得保费税收抵免资格，健康计划必须为住院医院服务和医生服务提供实质性承保，以符合“最低价值标准”。

## 我何时可以通过 Marketplace 购买健康保险？

您可以在每年 Marketplace 的开放投保期内加入 Marketplace 健康保险计划。各州的开放投保期有所不同，但通常从 11 月 1 日开始，至少持续到 12 月 15 日。在每年的开放投保期以外，如果您符合特殊投保期的资格，则仍然可以购买健康保险。通常情况下，如果您发生某些符合条件的人生大事，例如结婚、生育、领养孩子或失去其他健康保险资格，则符合特殊投保期的资格。根据您的特殊投保期类型，您可能在发生符合条件的人生大事前 60 天内或后 60 天内加入 Marketplace 计划。

在 2023 年 3 月 31 日或在此之后及至 2024 年 7 月 31 日期间失去 Medicaid 或儿童健康保险计划 (CHIP) 资格的个人及其家属，符合 Marketplace 特殊投保期的资格。自全国 COVID-19 公共卫生紧急状态开始以来，各州的 Medicaid 和 CHIP 机构通常不会终止 2020 年 3 月 18 日或在此之后至 2023 年 3 月 31 日投保的任何 Medicaid 或 CHIP 受益人的资格。随着各州的 Medicaid 和 CHIP 机构恢复常规资格和投保程序，很多人员可能最早从 2023 年 3 月 31 日开始将不再符合 Medicaid 或 CHIP 保险资格。美国卫生与公众服务部提供临时的 Marketplace 特殊投保期，以便让这些人员在 Marketplace 投保。如果获得 Marketplace 资格的人员居住在 HealthCare.gov 所服务的州，并在 2023 年 3 月 31 日至 2024 年 7 月 31 日期间在 HealthCare.gov 提交新申请或更新现有申请，声明其 Medicaid 或 CHIP 保险在同一时间段内终止，则可享受 60 天的特殊投保期。这意味着，如果您在 2023 年 3 月 31 日至 2024 年 7 月 31 日期间失去 Medicaid 或 CHIP 投保资格，您可以在失去 Medicaid 或 CHIP 投保资格后的 60 天内在 Marketplace 投保。此外，如果您或您的家庭成员在 Medicaid 或 CHIP 投保，务必确保您的联系信息是最新的，以确保您能及时获得资格变更的相关信息。如需了解更多信息，请访问 HealthCare.gov 或致电 1-800-318-2596 联系 Marketplace 呼叫中心。TTY 人士请致电 1-855-889-4325。

## Marketplace 健康保险承保范围的替代方案是什么？

如果您或您的家属符合基于雇佣关系的健康计划承保（例如雇主资助的健康计划）资格，在特定情况下，您或您的家属也可能符合该健康计划的特殊投保期资格，包括您或您的受抚养人曾购买 Medicaid 或 CHIP 保险并失去该承保资格的情况。通常情况下，您在失去 Medicaid 或 CHIP 保险资格后的 60 天内可以加入基于雇佣关系的健康计划，但如果您和您的家属在 2023 年 3 月 31 日至 2023 年 7 月 10 日期间失去 Medicaid 或 CHIP 保险资格，您可以在 2023 年 9 月 8 日之前请求通过特殊投保途径加入基于雇佣关系的健康计划。请与您的雇主或您的基于雇佣关系的健康计划确认截止日期。

或者您可以随时通过 Marketplace 填写申请表，或直接通过州 Medicaid 机构申请在 Medicaid 或 CHIP 投保。如需了解更多详细信息，请访问 <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/> for more details。

## 我如何获得更多信息？

如需了解雇主提供的保险的更多信息，请查阅您的计划摘要或致电 312-762-9999 联系福利部，或发送电子邮件至 [benefits@helppathome.com](mailto:benefits@helppathome.com)。

*Marketplace 可以帮助您评估保险选项，包括您是否有资格通过 Marketplace 获得保险及其费用。如需了解更多信息，请访问 **HealthCare.gov**，包括在线申请健康保险承保范围以及您所在地区的 Health Insurance Marketplace 的联系方式。*

## B 部分：您的雇主提供的健康承保范围信息

本部分包含您的雇主提供的健康承保范围信息。如果您决定申请 Marketplace 保险，您将需要提供此信息。此信息已编号，用于与 Marketplace 申请表对应。

<b>3. 雇主名称</b> HAH Holdings, LLC		<b>4. 雇主识别号码 (EIN)</b> 61-1766004	
<b>5. 雇主地址</b> 33 South State St, 5 <sup>th</sup> Floor		<b>6. 雇主电话号码</b> 312-762-9999	
<b>7. 城市</b> 芝加哥	<b>8. 州</b> 伊利诺伊州 (IL)	<b>9. 邮政编码</b> 60603	
<b>10. 我们可以联系哪位人员获取此工作的健康承保范围信息？</b> 计划管理员			
<b>11. 电话号码（如果与上述不同）</b>		<b>12. 电子邮件地址</b> benefits@helppathome.com	

以下是该雇主提供的健康保险的一些基本信息：

· 作为您的雇主，我们提供健康保险给：

- 部分员工。符合资格的员工包括：现场服务中心 (FSC)、现场管理人员、现场持照医务人员（例如护士）

· 关于受抚养人：

- 在我们的承保范围内。符合资格的受抚养人包括：法定配偶、同居伴侣、26 岁以下的受抚养子女、残疾受抚养人
- 不在我们的承保范围内。

- 如果选中此项，则此承保范围符合最低价值标准，并且根据员工工资，您应该可以承担此承保范围的费用。

\*\*即使您的雇主为您提供了您可以承担得起的承保范围，您仍可能有资格通过 Marketplace 获得保费折扣。Marketplace 将结合您的家庭收入和其他因素来确定您是否有资格获得保费折扣。例如，如果您的工资每周都不相同（可能您是按小时计薪的员工或按佣金计酬），如果您是年中新受雇的员工，或如果您有其他收入损失，您仍然可能有资格获得保费折扣。

如果您决定在 Marketplace 上购买保险，HealthCare.gov 将指导您完成整个过程。如需了解您是否有资格获得降低每月保费的税收抵免，请访问 HealthCare.gov 输入您的雇主信息。

# HIPAA 隐私政策

## 您的信息。您的权利。我们的责任。

本通告概述了如何使用和披露您的医疗信息，以及您如何获取这些信息的方式。**请仔细阅读。**

**生效日期：2025 年 1 月 1 日**

隐私官： 福利部  
电子邮箱： [benefits@helppathome.com](mailto:benefits@helppathome.com)  
电话： 312-762-9999

### 您的权利

您有权：

- 获取您的健康和索赔记录的副本
- 更正您的健康和索赔记录
- 请求保密通讯
- 要求我们限制我们所共享的信息
- 获取我们已共享您的信息的人员清单
- 获取本隐私通告的副本
- 选择某人代表您行事
- 如果您认为您的隐私权受到侵犯，则可以提出投诉

### 您的选择

您可以选择我们在下述情况下使用和共享您的信息的方式：

- 回答您家属和朋友关于保险的问题
- 提供灾害救助
- 营销我们的服务并出售您的信息

### 我们使用和披露信息的方式

我们可能会在下述情况使用和共享您的信息：

- 帮助管理您接受的医疗保健治疗
- 运营我们的组织
- 支付您的健康服务费用
- 管理您的健康计划
- 帮助处理公共卫生和安全问题
- 进行研究
- 遵守法律
- 回应器官和组织捐赠请求并与法医或丧葬承办人合作
- 处理工伤赔偿、执法及其他政府请求
- 回应诉讼和法律行动

## 您的权利

**您对您的健康信息有一定的权利。** 本部分解释您的权利及我们在帮助您时的部分责任。

### 获取健康和索赔记录的副本

- 您可以要求查看或获取您的健康和索赔记录，以及我们保存的与您相关的其他健康信息的副本。询问我们如何操作。
- 我们通常会在收到您请求的 30 天内提供您的健康和索赔记录副本或摘要。我们可能会收取合理的基于成本的费用。

### 要求我们更正健康和索赔记录

- 如果您认为您的健康和索赔记录内容不正确或不完整，您可以要求我们进行更正。询问我们如何操作。
- 我们可能会“拒绝”您的请求，但我们将在 60 天内以书面形式告知您原因。

### 请求保密通讯

- 您可以要求我们以特定方式（例如家庭电话或办公电话）联系您，或向其他地址发送邮件。
- 我们会考虑所有合理的请求，如果您告知我们若不这样做将会危及您的安全，我们必须“同意”请求。

### 要求我们限制使用或共享信息

- 您可以要求我们不将特定健康信息用于治疗、付款或我们的运营。
- 我们不需要同意您的请求，如果该请求会影响您的照护服务，我们可能会“拒绝”请求。

### 获取我们已共享信息的人员清单

- 您可以要求获取我们在您提出请求前的六年内共享健康信息的时间、共享人员及原因的清单（记录）。
- 我们会包含所有披露情况，除了涉及治疗、付款和医疗保健运营的披露以及其他特定的披露（例如您要求我们进行的披露）。我们每年免费提供一次披露记录，但如果您在 12 个月内再次提出请求，我们会收取合理的成本费用。

### 获取本隐私通告的副本

- 即使您已同意以电子邮件接收通告，您仍可以随时要求获取纸质副本。我们会立即向您提供纸质副本。

### 选择某人代表您行事

- 如果您已授予某位人员医疗授权书或授权这位人员为您的法定监护人，则该人员可以行使您的权利并对您的健康信息做出选择。
- 我们将确保该人员拥有此权限，并在我们采取任何行动之前可以为您代办。

### 如果您认为您的权利受到侵犯，则可以提出投诉

- 如果您认为我们侵犯了您的权利，可以使用第 1 页中的信息联系我们进行投诉。

- 您可以向美国提交投诉。向美国卫生与公众服务部发送信件，地址为：200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，致电 1-877-696-6775，或访问 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)。
- 我们不会因您提出投诉而进行报复。

## 您的选择

**您可以告知我们您对我们共享特定健康信息的选择。** 如果您对我们在下述情形中共享您信息的方式有明确偏好，请告知我们。告知我们您希望我们如何处理，我们会遵循您的指示。

在这些情况下，您有权利和选择告知我们：

- 向您的家属、亲密朋友或其他参与支付您照护费用的人员共享信息
- 在提供灾害救助时共享信息
- 如果您无法告知我们您的偏好，例如您处于无意识状态，我们可能会在我们认为符合您最佳利益的情况下继续共享您的信息。在需要减少严重且迫切的健康或安全威胁时，我们也可能需要共享您的信息。
- 在这些情况下，除非您给予书面许可，否则我们绝不会共享您的信息：
  - 营销用途
  - 出售您的信息

## 我们使用和披露信息的方式

我们通常如何使用或共享您的健康信息？

我们通常以下述方式使用或共享您的健康信息。

### 帮助管理您接受的医疗保健服务

- 我们可以使用您的健康信息并与为您提供治疗的专业人员共享。
- 示例：医生向我们发送您的诊治计划的信息，以便我们安排其他服务。

### 运营我们的组织

- 我们可以使用和披露您的信息来运营我们的机构，并在必要时与您联系。
- 我们不会使用遗传信息来决定是否为您提供保险以及决定保险价格。这不适用于长期照护计划。
- 示例：我们使用您的健康信息来为您提供更好的服务。

### 支付您的健康服务费用

- 我们支付您的健康服务费用时，我们可以使用和披露您的健康信息。
- 示例：我们将您的信息与您的牙科计划共享，用于协调支付您的牙科服务费用。

## 管理您的计划

- 我们可能向您的健康计划资助人披露您的健康信息，用于进行计划管理。
- *示例：您的公司与我们签订合同以提供健康计划，我们向您的公司提供特定的统计数据用于说明我们收取的保费。*
- 我们还能如何使用或共享您的健康信息？
- 我们被允许或要求以其他方式共享您的信息，通常是以公共卫生和研究等有助于公共利益服务的方式。我们在出于这些目的共享您的信息之前，必须满足法律中的多项条件。如需了解更多信息，请参阅：  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

## 帮助处理公共卫生和安全问题

- 在特定情况下，我们可以共享您的健康信息，例如：
  - 预防疾病
  - 协助产品召回
  - 报告药物不良反应
  - 报告疑似虐待、忽视或家庭暴力的情况
  - 防止或减少对任何人健康或安全造成的严重威胁

## 进行研究

- 我们可以使用或共享您的信息用于健康研究。

## 遵守法律

- 如果州或联邦法律要求（包括美国卫生与公众服务部希望核实我们是否遵守联邦隐私法），我们将共享您的信息。

## 回应器官和组织捐赠请求并与法医或丧葬承办人合作

- 我们可以与器官采购组织共享您的健康信息。
- 在个人去世时，我们可以与验尸官、法医或丧葬承办人共享健康信息。

## 处理工人赔偿、执法及其他政府请求

- 我们可以使用或共享您的健康信息：
  - 处理工伤赔偿申诉
  - 用于执法目的或与执法人员共享
  - 与卫生监督机构合作开展法律授权的活动
  - 用于军事、国家安全和总统保护服务等特殊政府职能

## 回应诉讼和法律行动

- 我们可以根据法院命令、行政命令或传票的要求共享您的健康信息。

## 我们的责任

- 我们依法有义务维护您受保护的健康信息的隐私和安全。
- 如果发生可能危及您信息隐私或安全的信息泄露，我们会及时通知您。
- 我们必须遵循本通告中描述的职责和隐私惯例，并向您提供副本。
- 除非您以书面形式授权，否则我们不会超出本通告所述范围使用或共享您的信息。如果您告知我们可以使用信息，您可以随时改变主意。如果您改变主意，请以书面形式通知我们。
- 如需了解更多信息，请参阅：  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## 本通告条款的变更

- 我们可以更改本通告的条款，这些更改将适用于我们持有的关于您的信息。在您提出请求后，我们会在网站上提供新通告，同时我们会邮寄一份副本给您。

# Medicaid 和儿童健康保险计划 (CHIP) 的保费援助

如果您或您的孩子符合 Medicaid 或儿童健康保险计划 (CHIP) 的资格，且您有资格获得雇主提供的健康保险，则您所在州可能有保费援助计划，可以使用他们的 Medicaid 或 CHIP 计划资金来帮助支付保险费用。如果您或您的孩子不符合 Medicaid 或 CHIP 计划的资格，您将不能得到这些保费援助计划的资格，但您可以通过 Marketplace 购买个人保险。如需了解更多信息，请访问 [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)。

如果您或您的受抚养人已经购买了 Medicaid 或 CHIP 保险，且居住在下方所列的州，请联系您的州 Medicaid 或 CHIP 办公室，了解是否能获得保费援助。

如果您或您的受抚养人当前尚未购买 Medicaid 或 CHIP 保险，且您认为自己或任何您的受抚养人可能符合这些计划的资格，请联系您的州 Medicaid 或 CHIP 办公室，或拨打 **1-877-KIDS NOW** 或访问 [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) 了解如何申请。如果您符合资格，请询问您所在的州是否有计划可以帮助您支付雇主资助计划的保费。

如果您或您的受抚养人有资格获得 Medicaid 或 CHIP 的保费援助，同时还符合您的雇主计划的资格，在您尚未投保的情况下，您的雇主必须允许您加入雇主计划。这称为“特殊投保”机会，**您必须在被确定有资格获得保费援助后的 60 天内申请投保**。如果您有关于加入雇主计划的疑问，请联系美国劳工部，访问 [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) 或致电 **1-866-444-EBSA (3272)**。

如果您居住在以下州，您可能有资格获得帮助支付雇主健康计划的保费援助。以下是截至 2024 年 7 月 31 日的州列表。请联系您所在州了解关于资格的更多信息

<b>亚拉巴马州—Medicaid</b> 网址: <a href="http://myalhipp.com/">http://myalhipp.com/</a> 电话: 1-855-692-5447	<b>阿拉斯加州—Medicaid</b> AK 健康保险保费支付计划 网址: <a href="http://myakhipp.com/">http://myakhipp.com/</a> 电话: 1-866-251-4861 电子邮箱: <a href="mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com">CustomerService@MyAKHIPP.com</a> Medicaid 资格: <a href="https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx">https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx</a>
<b>阿肯色州—Medicaid</b> 网址: <a href="http://myarhipp.com/">http://myarhipp.com/</a> 电话: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	<b>加利福尼亚州—Medicaid</b> 健康保险保费支付 (HIPP) 计划网址: <a href="http://dhcs.ca.gov/hipp">http://dhcs.ca.gov/hipp</a> 电话: 916-445-8322 传真: 916-440-5676 电子邮箱: <a href="mailto:hipp@dhcs.ca.gov">hipp@dhcs.ca.gov</a>
<b>科罗拉多州—Health First Colorado (科罗拉多州 Medicaid 计划) 和儿童健康计划 Plus (CHP+)</b> Health First Colorado 网址: <a href="https://www.healthfirstcolorado.com/">https://www.healthfirstcolorado.com/</a> Health First Colorado 会员联系中心: 1-800-221-3943/州中继服务请拨 711 CHP+: <a href="https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus">https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus</a> CHP+ 客户服务: 1-800-359-1991/州中继服务请拨 711 健康保险购买计划 (HIBI): <a href="https://www.mycohibi.com/">https://www.mycohibi.com/</a> HIBI 客户服务: 1-855-692-6442	<b>佛罗里达州—Medicaid</b> 网址: <a href="https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html">https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html</a> 电话: 1-877-357-3268
<b>格鲁吉亚州—Medicaid</b> GA HIPP 网址: <a href="https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp">https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp</a> 电话: 678-564-1162, 请按 1 GA CHIPRA 网址: <a href="https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra">https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra</a> 电话: 678-564-1162, 请按 2	<b>印第安纳州—Medicaid</b> 健康保险保费支付计划 所有其他 Medicaid 网址: <a href="https://www.in.gov/medicaid/">https://www.in.gov/medicaid/</a> <a href="http://www.in.gov/fssa/dfr/">http://www.in.gov/fssa/dfr/</a> 家庭与社会服务管理局 电话: 1-800-403-0864 会员服务电话: 1-800-457-4584

<p><b>爱荷华州—Medicaid 和 CHIP (Hawki)</b></p> <p>Medicaid 网址： 爱荷华州 Medicaid   健康与人类服务部门 Medicaid 电话：1-800-338-8366</p> <p>Hawki 网址： <a href="#">Hawki—爱荷华州 Healthy and Well Kids   健康与人类服务部门</a> Hawki 电话：1-800-257-8563</p> <p>HIPP 网址：<a href="#">健康保险保费支付 (HIPP)   健康与人类服务部门 (iowa.gov)</a> HIPP 电话：1-888-346-9562</p>	<p><b>堪萨斯州—Medicaid</b></p> <p>网址：<a href="https://www.kancare.ks.gov/">https://www.kancare.ks.gov/</a> 电话：1-800-792-4884 HIPP 电话：1-800-967-4660</p>
<p><b>肯塔基州—Medicaid</b></p> <p>肯塔基州健康保险保费支付计划 (KI-HIPP) 网址： <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx">https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</a> 电话：1-855-459-6328 电子邮箱：<a href="mailto:KIHIPPPROGRAM@ky.gov">KIHIPPPROGRAM@ky.gov</a></p> <p>KCHIP 网址：<a href="https://kynect.ky.gov">https://kynect.ky.gov</a> 电话：1-877-524-4718</p> <p>Kentucky Medicaid 网址：<a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms">https://chfs.ky.gov/agencies/dms</a></p>	<p><b>路易斯安那州—Medicaid</b></p> <p>网址：<a href="http://www.medicaid.la.gov">www.medicaid.la.gov</a> or <a href="http://www.ldh.la.gov/lahipp">www.ldh.la.gov/lahipp</a> 电话：1-888-342-6207 (Medicaid 热线) 或致电 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
<p><b>缅因州—Medicaid</b></p> <p>投保网址： <a href="https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US">https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US</a> 电话：1-800-442-6003 TTY: 缅因州中继服务请拨 711</p> <p>私人健康保险保费网页： <a href="https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a> 电话：1-800-977-6740 TTY: 缅因州中继服务请拨 711</p>	<p><b>马萨诸塞州—Medicaid 和 CHIP</b></p> <p>网址：<a href="https://www.mass.gov/masshealth/pa">https://www.mass.gov/masshealth/pa</a> 电话：1-800-862-4840 TTY: 711 电子邮箱：<a href="mailto:masspremassistance@accenture.com">masspremassistance@accenture.com</a></p>
<p><b>明尼苏达州—Medicaid</b></p> <p>网址：<a href="https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/">https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/</a> 电话：1-800-657-3672</p>	<p><b>密苏里州—Medicaid</b></p> <p>网址：<a href="http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a> 电话：573-751-2005</p>
<p><b>蒙大拿州—Medicaid</b></p> <p>网址：<a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a> 电话：1-800-694-3084 电子邮箱：<a href="mailto:HSHIPPPProgram@mt.gov">HSHIPPPProgram@mt.gov</a></p>	<p><b>内布拉斯加州—Medicaid</b></p> <p>网址：<a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a> 电话：1-855-632-7633 林肯郡：402-473-7000 奥马哈市：402-595-1178</p>
<p><b>内华达州—Medicaid</b></p> <p>Medicaid 网址：<a href="http://dhcfp.nv.gov">http://dhcfp.nv.gov</a> Medicaid 电话：1-800-992-0900</p>	<p><b>新罕布什尔州—Medicaid</b></p> <p>网址：<a href="https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program">https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program</a> 电话：603-271-5218 HIPP 计划的免费电话：1-800-852-3345, 分机号 15218 电子邮箱：<a href="mailto:DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov">DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov</a></p>
<p><b>新泽西州—Medicaid 和 CHIP</b></p> <p>Medicaid 网址： <a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/</a> 电话：1-800-356-1561 CHIP 保费援助电话：609-631-2392 CHIP 网址：<a href="http://www.njfamilycare.org/index.html">http://www.njfamilycare.org/index.html</a> CHIP 电话：1-800-701-0710 (TTY: 711)</p>	<p><b>纽约州—Medicaid</b></p> <p>网址：<a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a> 电话：1-800-541-2831</p>
<p><b>北卡罗来纳州—Medicaid</b></p> <p>网址：<a href="https://medicaid.ncdhhs.gov/">https://medicaid.ncdhhs.gov/</a> 电话：919-855-4100</p>	<p><b>北达科他州—Medicaid</b></p> <p>网址：<a href="https://www.hhs.nd.gov/healthcare">https://www.hhs.nd.gov/healthcare</a> 电话：1-844-854-4825</p>

<p><b>俄克拉何马州—Medicaid 和 CHIP</b></p> <p>网址: <a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a>  电话: 1-888-365-3742</p>	<p><b>俄勒冈州—Medicaid</b></p> <p>网址: <a href="http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx">http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx</a>  电话: 1-800-699-9075</p>
<p><b>宾夕法尼亚州—Medicaid 和 CHIP</b></p> <p>网址: <a href="https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html">https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html</a>  电话: 1-800-692-7462  CHIP 网址: 儿童健康保险计划 (CHIP) (pa.gov)  CHIP 电话: 1-800-986-KIDS (5437)</p>	<p><b>罗得岛州—Medicaid 和 CHIP</b></p> <p>网址: <a href="http://www.eohhs.ri.gov/">http://www.eohhs.ri.gov/</a>  电话: 1-855-697-4347, 或  401-462-0311 (Direct Rlte Share Line)</p>
<p><b>南卡罗来纳州—Medicaid</b></p> <p>网址: <a href="https://www.scdhhs.gov">https://www.scdhhs.gov</a>  电话: 1-888-549-0820</p>	<p><b>南达科他州—Medicaid</b></p> <p>网址: <a href="http://dss.sd.gov">http://dss.sd.gov</a>  电话: 1-888-828-0059</p>
<p><b>得克萨斯州—Medicaid</b></p> <p>网址: <a href="#">健康保险保费支付 (HIPP) 计划   德克萨斯州健康与人类服务部门</a>  电话: 1-800-440-0493</p>	<p><b>犹他州—Medicaid 和 CHIP</b></p> <p>犹他州健康保险保费伙伴 (UPP) 网址:  <a href="https://medicaid.utah.gov/upp/">https://medicaid.utah.gov/upp/</a>  电子邮箱: <a href="mailto:upp@utah.gov">upp@utah.gov</a>  电话: 1-888-222-2542  成人扩展网址: <a href="https://medicaid.utah.gov/expansion/">https://medicaid.utah.gov/expansion/</a>  犹他州 Medicaid 回购计划网址: <a href="https://medicaid.utah.gov/buyout-program/">https://medicaid.utah.gov/buyout-program/</a>  CHIP 网址: <a href="https://chip.utah.gov/">https://chip.utah.gov/</a></p>
<p><b>佛蒙特州—Medicaid</b></p> <p>网址: <a href="#">健康保险保费支付 (HIPP) 计划   佛蒙特州健康访问部</a>  电话: 1-800-250-8427</p>	<p><b>弗吉尼亚州—Medicaid 和 CHIP</b></p> <p>网址: <a href="https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select">https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select</a>  <a href="https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs">https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs</a>  Medicaid/CHIP 电话: 1-800-432-5924</p>
<p><b>华盛顿州—Medicaid</b></p> <p>网址: <a href="https://www.hca.wa.gov/">https://www.hca.wa.gov/</a>  电话: 1-800-562-3022</p>	<p><b>西弗吉尼亚州—Medicaid</b></p> <p>网址: <a href="https://dhr.wv.gov/bms/">https://dhr.wv.gov/bms/</a>  <a href="http://mywvhipp.com/">http://mywvhipp.com/</a>  Medicaid 电话: 304-558-1700  CHIP 免费电话: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p>
<p><b>威斯康星州—Medicaid 和 CHIP</b></p> <p>网址: <a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm">https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm</a>  电话: 1-800-362-3002</p>	<p><b>怀俄明州—Medicaid</b></p> <p>网址: <a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/</a>  电话: 1-800-251-1269</p>

如需了解自 2024 年 7 月 31 日以来是否有其他州增加了保费援助计划，或需要了解更多有关特殊投保权利的信息，请联系：

美国劳工部  
员工福利保障管理局  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa)  
1-866-444-EBSA (3272)

美国健康与人类服务部  
Medicare & Medicaid 服务中心  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323，菜单中选择 4，分机号 61565

### 《文书削减法》

根据 1995 年《文书削减法》(Pub.L.104-13) (PRA)，除非信息收集文件上显示有效的美国行政管理和预算局 (OMB) 控制编号，否则任何人不需要回应信息收集。本部门指出联邦机构不得进行或赞助信息收集，除非此信息收集根据《文书削减法》(PRA) 的规定已获得 OMB 批准，并且显示当前有效的 OMB 控制编号。公众不需要回应信息收集，除非它显示当前有效的 OMB 控制编号。请参阅 44 U.S.C.3507.此外，尽管有其他法律规定，如果信息收集未显示当前有效的 OMB 控制编号，则任何人不应因未遵守信息收集而受到处罚。请参阅 44 U.S.C.3512.

此信息收集的公众报告负担估计平均每次回复耗时约七分钟。支持相关方就负担估算或此信息收集的任何其他方面（包括减轻此负担的建议）向美国提供意见。美国劳工部、员工福利保障管理局、政策与研究办公室，收件人：PRA 签证官, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210，或发送电子邮件至 [ebsa.opr@dol.gov](mailto:ebsa.opr@dol.gov)，并参考 OMB 控制编号 1210-0137。

OMB 控制编号 1210-0137（2026 年 1 月 31 日到期）

## HIPAA 特殊投保权

提供本通告有助于您了解申请团体健康保险的权利。即使您计划此时放弃健康保险，您也应该阅读此通告。

### 失去其他保险资格

如果您因其他健康保险或团体健康计划保险而放弃为自己或您的受抚养人（包括配偶）投保，您可能可以在您或您的受抚养人失去其他保险资格时（或如果雇主停止为您或您的受抚养人缴纳其他保险费用时），让自己和受抚养人在此计划下投保。但是您必须在您或您的受抚养人其他保险期结束后（或雇主停止缴纳其他承保费用后）30天内请求投保。

### 结婚、生育或领养

如果您因结婚、生育、领养或安置领养而有了新的受抚养人，您可能可以为自己和您的受抚养人投保。但是您必须在结婚、生育或安置领养后的30天内请求投保。

### Medicaid 或 CHIP

如果您或您的受抚养人失去 Medicaid 或儿童健康保险计划 (CHIP) 的保险资格，或有资格获得 Medicaid 或 CHIP 的保费援助补贴，您可能可以为自己和您的受抚养人投保。您必须在失去 Medicaid 或 CHIP 保险资格后或确定获得保费援助补贴资格后的60天内申请投保。

如需请求特殊投保或获取更多信息，请联系计划管理员（请参阅封面的联系信息）。

## 《妇女健康和癌症权利法案》

如果您已经或将要进行乳房切除术，您可能有权根据1998年《妇女健康和癌症权利法案》(WHCRA) 获得特定福利。《妇女健康和癌症权利法案》要求团体健康计划及其保险公司和健康维护组织 (HMO) 为选择乳房重建的乳房切除术患者提供特定福利。对于接受乳房切除相关福利的个人将以与主

治医生和患者协商确定的方式提供保险，用于：

进行乳房切除术后乳房重建的所有阶段；对另一侧乳房进行手术和重建，实现外观对称；假体；以及淋巴水肿等乳房切除术的身体并发症治疗。

乳房重建福利受免赔额和共同保险的限制，这些限制与该计划下其他福利的规定一致。如果您想了解关于 WHCRA 福利的更多信息，请联系您的计划管理员（请参阅封面的联系信息）。

## 住院赔偿通告

### 重要信息：这是一项固定赔偿政策，不是健康保险

如果您生病或住院，这项固定赔偿政策可能会向您支付一定的美元金额。您仍然有责任支付您的照护费用。

- 您获得的付款不会根据您的医疗账单金额而定。
- 这项政策每年支付的金额可能有限制。
- 此政策不能替代全面健康保险。
- 由于该政策不是健康保险，因此无需包括适用于健康保险的大多数联邦消费者保护措施。

### 您正在查找全面健康保险吗？

- 请访问 [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov) 或者致电 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) 查找健康保险选项。
- 如需了解您是否可以通过您的工作或家庭成员的工作获得健康保险，请联系雇主。

### 您对此政策有什么疑问？

- 如有关于此政策的疑问或投诉，请联系您的州保险部门。可以在美国保险监督官协会网站 ([naic.org](http://naic.org)) 的“保险部门”处找到他们的电话号码。
- 如果您通过您的工作或家庭成员的工作获得此政策，请联系雇主。

## 《反基因歧视法》(GINA)

基因信息

2008年《反基因歧视法》保护员工免受基因信息的歧视。除非另有许

可，雇主不得要求或要求您或您的家庭成员提供任何基因信息。

除非此法律特别允许，否则 GINA 禁止雇主及其他受 GINA 第 II 章约束的实体请求或要求个人或家庭成员提供基因信息。

为了遵守此法律，我们要求您在回应此医疗信息请求时不要提供任何基因信息。根据 GINA 的定义，“遗传信息”包括个人的家庭病史、基因检测结果、成员寻求或接受基因服务的事实，以及成员怀孕或该成员接受辅助生殖服务合法持有胚胎的基因信息。

## 《新生儿和母亲健康保护法案》

根据联邦法律，团体健康计划和健康保险发行人通常不得限制与母亲或新生儿分娩有关的住院时间，阴道分娩后不得少于48小时或剖宫产后不得少于96小时。但是联邦法律通常不禁止母亲或新生儿的主要医疗服务提供者在与母亲协商后，在48小时（或如果情况适用，96小时，）之前让新生儿的母亲出院。根据联邦法律，计划和发行人在任何情况下不得要求医疗服务提供者开具不超过48小时（或如果情况适用，96小时）住院期限的处方获取计划或发行人的授权。

## 《心理健康平等和成瘾公平法案》

2008年《心理健康平等和成瘾公平法案》通常要求团体健康计划和健康保险发行人确保适用于心理健康或物质使用障碍福利的财务要求（例如共付额和免赔额）以及治疗限制（例如年度就诊次数限制）不得比适用于几乎所有医疗/手术福利的主要要求或限制更为严格。如需了解关于您雇主计划中针对心理健康或物质使用障碍福利所做的医疗必要性判定标准的更多信息，请联系您的计划管理员（请参阅封面的联系信息）。

## 《Michelle 法案》

如果受抚养子女因医疗原因而需要从公立或私立的专上院校休学，导致受抚养子女失去团体保险计划承保的学生身份，团体健康计划将继续在休学期间提供承保，最长可达一年，或直到按团体健康计划终止承保为止，以较早发生者为准。

如果您想了解更多信息，请联系您的计划管理员（请参阅封面的联系信息）。

## 1994 年《美国服役军人就业与复业权利法案》(USERRA)

1994 年《美国服役军人就业与复业权利法案》(USERRA) 规定了在员工军事休假期间持续享有健康保险和复业的要求。这些要求适用于您和您的受抚养人的医疗和牙科保险。这些要求不适用于您可能持有的任何人寿保险、短期或长期残疾保险、意外死亡和伤残保险。关于 USERRA 及对您的权利的完整解释超出了本文件的范围。如果您想了

解更多信息，请参阅我们团体保险的《计划摘要说明》(SPD) 或访问此网址：

<http://www.dol.gov/vets/programs/userra/main.htm>。

替代资源是退伍军人就业和培训服务部门 (VETS)。您可以通过 1-866-4-USA-DOL 联系他们，或访问此网址：<http://www.dol.gov/vets> 如需查看交互式在线 USERRA 顾问，请访问 <http://www.dol.gov/elaws/userra.htm>