



Help at Home®

Care to Live Your Life.



護理人員
福利指南

2025 年

貼心關懷，讓您盡享美好生活

2024 年 10 月

致力關懷您與家人的福祉

在 Help at Home，我們矢志為您及家人帶來全面的福祉。現在您需要選擇最貼合需求的福利，我們將欣然提供一系列既可靠又讓您安心的方案。

此外，我們更備有多種工具，助您作出明智決策：

- **成本估算器：**快速計算並比較您的自付費用。
- **計畫比較：**助您確定最符合需求的方案。
- **特色福利：**讓您充分利用虛擬醫療保健服務、視力和鏡片保障，以及其他有價值的方案。

我們建議您細心審閱所提供的方案，並選擇最能符合您來年健康和財務優先事項的保障。為助您一臂之力，我們已備有網上投保平臺及本指南，讓您在作出這些重要決策時，感到放心並得到支援。

衷心感謝您成為我們團隊中的寶貴成員。我們希望這些資源能為您來年提供所需的支援。

祝一切順遂，

Michelle



MICHELLE BONFILIO
人力資源長

內容

關愛我們的護理人員

- 1 開放投保：主要詳細資訊
- 2 關愛我們的護理人員

3 誰有資格享受 健康與福利保障

4 參加福利

健康福利

- 6 Pan-American 醫療計畫
- 9 補充保險選擇
- 10 牙科保險
- 11 視力保險

財務保護

- 12 財務福祉
- 13 財務保護
- 14 短期傷殘保險

重要資訊

- 15 像我這類人群：尋找適合的福利
- 16 不要忘記這些額外福利
- 18 保障費用
- 20 聯絡資訊
- 21 如何投保
- 22 年度通知

本福利摘要精心輯錄了 Help at Home 員工福利計畫的多項亮點。本摘要並非法律文件，不可視為福利之確保，亦不可視為續聘之承諾。所有福利計畫均受總保單、合約及計畫文件之約束。若本摘要所提供之資訊與保單、合約及計畫文件之實際條款存有差異，則以該等文件之條款為準。Help at Home 保留隨時修改、暫停或終止任何福利計畫之全部或部分內容的權利。計畫管理員有權進行有關變更。由於法律可能有變動，即使是暫時性的變動，我們的計畫亦會致力遵守有關法律。參與福利計畫並非對未來就業之承諾或保證。收到福利文件並不代表已符合資格條件。





開放投保：主要詳細資訊

11 月 13 日至 27 日

開放投保期是指您每年可以選擇福利保險的時間，保險於 1 月 1 日生效。Help at Home 福利旨在讓您能夠靈活地選擇適合您和您家人的保障。

您需要了解的內容

- 開放投保時間為 2024 年 11 月 13 日至 11 月 27 日。
- 您的選擇將於 2025 年 1 月 1 日生效。
- 如果您不進行操作，您目前的大部分福利將依照明年的費率延續至 2025 年。
- 所有團隊成員將透過登入 Aptia365（以前稱為 Mercer Marketplace365）在 <https://aptia365.com/helpathome> 進行投保。
- 如有任何疑問，團隊成員可於週一至週五上午 6 時至晚上 8 時（中部時間）以及週六上午 9 時至下午 1 時（中部時間）致電 855-746-3198 聯絡 Aptia365 福利顧問。

準備工作就像 1-2-3 一樣簡單

1. **檢閱您目前的福利。**
明年您的需求有變化嗎？只需掃描此處的二維碼或瀏覽 <https://aptia365.com/helpathome>，即可檢閱您目前的保障。
2. **查閱您的 2025 年方案。**
請花點時間瀏覽本指南，了解您和您的家人可獲得的福利。
4. **投保！**
11 月 13 日至 27 日期間登入 Aptia365。該系統將引導您完成需要做出的決定。您還可以致電 855-746-3198 與現場福利顧問交談。





關愛我們的護理人員

無論福利資格如何，亦不論工作時數多寡，為全體 HELP AT HOME 員工免費提供

Help at Home 矢志為您提供多元化的福利，旨在讓您擁抱健康、平衡的生活，並助您參加專注於整體福祉的計畫。

推出 SupportLinc 免費心理健康支援

面對生活挑戰時，您從不孤單。自 2025 年起，所有 Help at Home 員工及其家庭成員均可透過 **SupportLinc**，免費且保密地享用我們的員工協助計畫 (EAP)。本服務將於 2025 年取代 Health Advocate，成為我們的員工協助計畫。

持證護理顧問可幫助解決一系列個人和心理健康問題：

- 壓力和焦慮
- 憂鬱或悲傷
- 育兒問題和協助尋找幼托服務
- 轉介至長期護理
- 生活輔導，等等

輕鬆聯絡

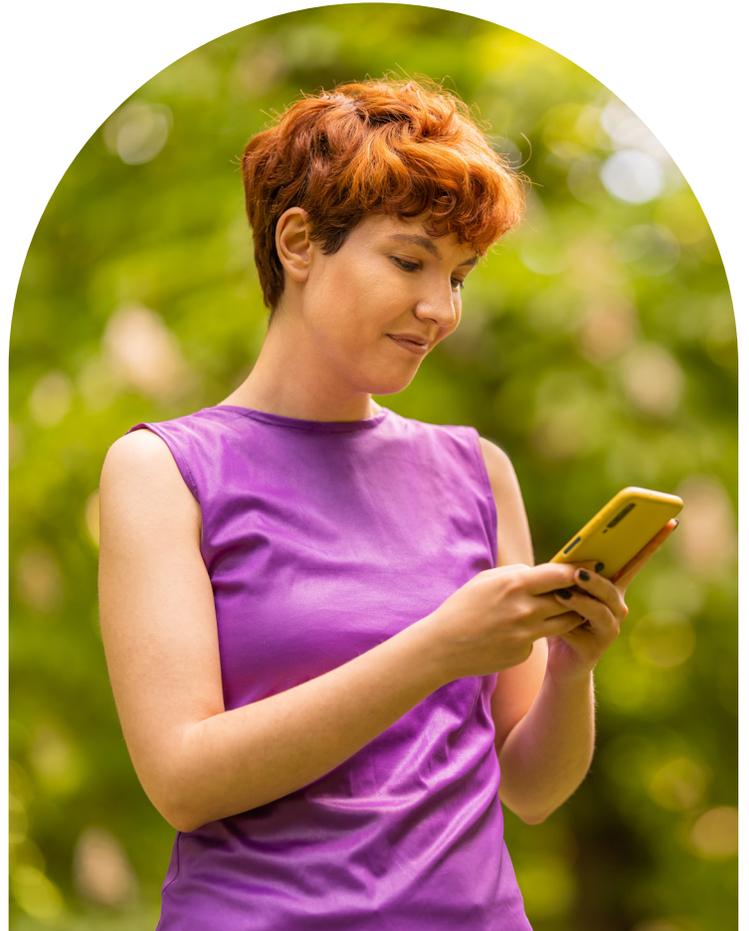
可透過以下任一方式全天候聯絡持證 SupportLinc 護理顧問：

- 致電 888-881-5462
- 編輯短訊「SUPPORT」（支援）傳送至 51230
- 下載 SupportLinc 流動應用程式進行交談
- 在網上瀏覽 supportlinc.com

HealthiestYou 讓虛擬護理變得簡單

HealthiestYou 為您提供各項 PanaMed 或 PanaBridge 計畫 — 請參閱 [第 8 頁](#)，了解計畫詳細資訊。您可以使用手機全天候聯絡醫生、取得治療並接收處方。

下載 HealthiestYou 應用程式，在 healthiestyou.com 上註冊，或致電 855-894-9627 與醫生交談。





誰有資格享受健康與福利保障

員工

護理人員通常在受僱滿 30 天後的下個月首日開始享有資格。每年 10 月，於服務日曆年結束後，我們會根據回顧期確定下一年度開放報名投保所提供的福利。Aptia365 中所列出的福利方案，將反映您根據 2023 年 10 月回顧期確定的資格（如適用）。請使用此快速參考表來了解您的資格：

福利計畫方案	全體員工	新員工以及 平均每週工作時間 超過 20 小時的員工
員工協助計畫 (EAP) (公司支付的免費福利)	✓	✓
401(k) 計畫 (非工會護理人員) ^{1,2}	✓	✓
Help at Home Advantage 折扣計畫	✓	✓
PanaMed 1 和 PanaMed 2 醫療計畫		✓
預防性照護醫療計畫 ¹ PanaBridge 1 和 PanaBridge 2 醫療計畫		適用於新員工以及平均每週工作超過 30 小時的員工
牙科		✓
視力		✓
重疾險		✓
意外險		✓
住院險		✓
自願人壽保險和 AD&D 保險		✓
傷殘險		✓

¹ 伊利諾伊州工會員工不符合參加預防性照護醫療計畫和 401(k) 計畫的資格。

² 印第安納州工會員工不符合參加 401k 計畫的資格。

Preferred and Edison (NY) 護理人員無法享受健康與福利或短期傷殘福利，但可參加 401(k) 計畫。

臨時員工、實習生、按日支付員工和合約員工不具有福利資格。





家屬

以下家屬有資格享有我們的福利計畫保障：

- 您的配偶或家庭伴侶
- 您的親生子女、繼子女、領養子女或家庭伴侶的子女，直至年滿 26 歲當月月底
- 26 歲以上完全殘疾並經保險管理機構證明為殘疾的成年受扶養子女
- 您是其法定監護人，或者您對其擁有授予的永久監護權法院命令的任何子女

您的家屬與您在同一天享有保障資格。在家屬與您建立關係之日（例如出生、收養或結婚），家屬即享有資格。請注意，個人不能同時作為員工和家屬獲得保障。例如，如果您和您的配偶都在 Help at Home 工作，你們彼此不能為對方提供醫療保障。

參加福利

以新員工身份投保

符合資格的新員工可在僱用日期後一至兩週內投保，並且必須在其獲得資格日期後 **30 天內** 完成投保。通常，福利將於您受僱 30 天後下個月首日生效。部分福利需要健康聲明及/或確認「在職」狀態，例如短期傷殘或人壽保險，此類福利在上述要求項通過驗證後方可生效。若您未能在指定的 30 天內投保，您須待至我們下一個開放投保期，或者您經歷了結婚或新生兒誕生等符合資格的生活事件之後，方可再次參加福利。請注意，在您達到初始資格之後，您或須提供可參保證明（健康證明），方可成功獲得部分福利。

請參閱本指南第 22 頁，了解如何投保的逐步說明。

以目前在職員工投保 或進行變更

目前符合資格的員工可在每年的開放投保期間，或在符合資格的生活事件之後，檢閱和變更其保障計畫。有關 **2025 年計畫方面，開放投保時間為 2024 年 11 月 13 日至 11 月 27 日**。開放投保期間作出的選擇將於次年 1 月 1 日生效。若您仍為符合福利資格的員工，並且在開放投保期間未作出任何選擇，則來年的費率將繼續依照您目前的選擇計算。

請記住：您只能參加您需要的計畫。如果您決定不需要 Help at Home 醫療保險，您仍可申請其他福利，例如牙科或視力。





符合資格的生活事件

員工可能會經歷影響您福利的生活或工作事件。如果發生此類符合資格之生活事件 (QLE)，您或有資格對計畫做出某些變更。此類事件包括：

- 孩子出生或合法收養
- 結婚或擁有新的家庭伴侶
- 離婚或合法分居
- 配偶/家庭伴侶/子女死亡
- 失去或獲得其他福利保障
- 定期安排時間的變更
- 請假

您必須在符合資格之生活事件後 30 天內進行操作，並且任何變更都必須與您符合資格之生活事件一致。例如，如果您結婚了，您可將您的配偶（以及任何符合資格的受扶養子女）新增至您的醫療計畫中，或取消您的醫療保障以加入您配偶的醫療計畫。

如果您或您的家屬獲得或失去參加州**兒童醫療保險計畫 (CHIP)** 或 Medicaid 計畫的資格，必須在獲得或失去保障或確定資格後 **60 天**內對您的 Help at Home 醫療保障做出變更。若要做出變更，請瀏覽我們的福利管理員網站 Aptia365。

在計畫年度內做出其他變更

員工可在一年中的任何時間，透過登入 Aptia365 並選擇「*Enroll in or Change Your After-Tax Benefits*」（註冊或變更您的稅後福利），來變更選擇的**稅後**福利（殘障保障除外）。年度內任何其他選擇變更，則需要發生如上所述符合資格的生活事件 (QLE)。

如果您的工作時間減少或缺勤



全年之中，您可能由於各種原因而導致工作時間有所減少。在某些情況下，您的收入或會減少甚至停止。若您願意，可以放棄有關保障。當您遭遇工作時間減少的情況時，只要您繼續支付（醫療、牙科及視力）費用，您仍將保留保障資格；若您選擇不在薪資中扣除有關費用，則會轉換至直接計費方式，或根據《統一綜合預算調節法案》(COBRA) 的規定（適用於在職員工）處理。

轉換至其他付款計畫後，您可直接向 Help at Home 福利管理員繳費，以繼續享有有關保障。請注意：若您不繳費，您將失去 Help at Home 保障。

保障結束時間

福利保障將於下列日期中最早的日期終止：

- 您的服務終止的當月月底，或者您不再符合殘障以外的資格要求，即員工停止工作的日期。
- 您繳納必要供款的當月月底。
- 您入伍服兵役的日期。
- 您的死亡日期。
- 您的保障終止或不再符合資格時，您的配偶和其他家屬的保障亦隨之終止。
- 您、您的配偶及/或您的受扶養子女，可能有資格透過《統一綜合預算調節法案》(COBRA)、人壽保險轉換等繼續獲得福利。如需了解額外資訊，請瀏覽我們的福利管理員網站。





Pan-American 醫療計畫

Help at Home 提供 Pan-American 醫療計畫，可為某些類型的醫療保健支付固定金額。

下列計畫並非傳統的健康保險。 請將這些計畫與 Medicaid 及/或聯邦或州醫療保險交易所提供的方案作比較，然後選擇滿足您需求的方案。

護理人員可用的醫療計畫包括：

- **預防性照護計畫**
- **PanaMed 1 計畫**
- **PanaMed 2 計畫**
- **PanaBridge 1 計畫**（結合預防性照護計畫和 PanaMed 1 計畫，每項計畫有折扣）
- **PanaBridge 2 計畫**（結合預防性照護計畫和 PanaMed 2 計畫，每項計畫有折扣）

下方的圖表提供了每項計畫保障內容的摘要。請參閱接下來的頁面，了解每項計畫更詳細的說明。請注意，這些計畫的保障內容可能有限制，並且可能無法支付大部分醫療費用。

照護類型	預防性照護計畫	PanaMed 1 計畫	PanaMed 2 計畫	PanaBridge 1 計畫	PanaBridge 2 計畫
身體檢查 預防性篩檢 常規免疫接種 核准的預防性藥物	✓			✓	✓
部分住院		✓	✓		✓
部分實驗室、X 射線、MRI、掃描		✓	✓	✓	✓
部分門診手術			✓		✓
部分處方藥		✓	✓	✓	✓
意外、死亡及肢體殘缺保障		✓	✓	✓	✓
每次支付費用	最低	→			最高

這些計畫的運作方式

1. 您將在網絡內獲得照護，並將您的 PanaMed 計畫資訊提供給醫療服務提供者。
2. 醫療服務提供者向 PanaMed 提出索賠。
3. PanaMed 根據您的計畫，向服務提供者支付您有資格獲得的報銷金額。
4. 如果您的計畫並未承保全部照護費用，則您需要支付差額。





預防性照護計畫

預防性照護計畫針對《平價醫療法案》(ACA) 規定的所有網絡內預防性照護檢測和程序提供 100% 承保。其中包括預防性篩檢、COVID-19 檢測、部分免疫接種、諮詢等。如需查看為所有**成人**、**婦女**及**子女**提供的保障服務完整清單，請瀏覽 [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)。

對於非網絡內預防性照護服務，或是意外、疾病或慢性病治療，預防性照護計畫不提供任何承保。如果個人參加預防性照護計畫，他們在參加該計畫時可能不符合透過聯邦或州醫療保險交易所獲得聯邦稅款抵免的資格。

PanaMed 1 計畫和 PanaMed 2 計畫

這些計畫支付固定金額，以幫助承保常見醫療服務的費用，例如，到醫生診所就診的費用。每項計畫還提供固定金額用於購買處方藥。這些計畫沒有共付額、免賠額或共同保險。如需尋找網絡醫療服務提供者，請瀏覽 www.providerlocator.com/palicfh 或致電 888-561-5759。

主要醫療福利	PANAMED 計畫 1 支付	PANAMED 計畫 2 支付
到醫生診所就診	每天 80 美元， 每個日曆年 6 天	每天 100 美元， 每個日曆年 6 天
門診診斷實驗室	每天 25 美元， 每個日曆年 3 天	每天 25 美元， 每個日曆年 3 天
門診診斷放射科	每天 70 美元， 每個日曆年 2 天	每天 70 美元， 每個日曆年 2 天
門診 CT、MRI 及 進階研究	每天 300 美元， 每個日曆年 2 天	每天 300 美元， 每個日曆年 2 天
住院手術	不承保	每天 500 美元， 每個日曆年 1 天
住院麻醉	不承保	每天 125 美元， 每個日曆年 1 天
門診手術	不承保	每天 250 美元， 每個日曆年 1 天
住院麻醉	不承保	每天 62.50 美元， 每個日曆年 1 天
住院險*	每天 100 美元** 整個日曆年最多 180 天	每天 600 美元** 整個日曆年最多 180 天
住院	不承保	作為患者入院 第一天 1,000 美元
處方藥福利†	非專利藥每天 10 美元，每月最多 2 天， 每個日曆年 24 天 品牌藥折扣	非專利藥每天 10 美元，每月最多 2 天， 每個日曆年 24 天 品牌藥品每天 50 美元，每月最多 2 天， 每個日曆年 24 天
網絡	First Health 網絡	First Health 網絡

* 其他住院子限額適用。
** 在一個醫院住院的總費用。

† 如果藥房的收費低於每日福利，您將透過郵件收到一張差額支票。

HealthiestYou 讓虛擬照護變得簡單

HealthiestYou 包含各項 PanaMed 或 PanaBridge 計畫。您可以使用手機全天候獲取下列服務：

- 聯絡醫生
- 比較價格
- 以及更多服務！
- 獲得治療
- 領取處方

下載 HealthiestYou 應用程式，在 healthiestyou.com 註冊，或致電 855-894-9627 與醫生交談。





PanaMed 1 計畫和 PanaMed 2 計畫 (續)

藥房折扣與報銷

對於處方藥，除了每日的一次性福利外，您還可使用 PanaMed 處方藥折扣卡來獲得額外優惠。透過 RxEDO 藥房網絡，您可以前往全國超過 68,000 家網絡內零售藥房買藥，包括所有主要連鎖店和超過 20,000 家獨立藥房。如果您的藥房有任何疑問，請讓他們致電 RxEDO 藥房服務台（800-522-7487）。

注意事項：所有 Medicare 受益人

如果您（及/或您的家屬）擁有 Medicare，或將在未來 12 個月內符合參加 Medicare 的資格，依據聯邦法律，將會為您提供有關處方藥保障的更多方案。請參閱本手冊背面的法律聲明，以了解更多詳細資訊，其中包含符合資格處方藥保障和 Medicare 聲明。

醫療計畫費率

	僅限員工	員工 + 配偶	員工 + 子女	家庭
醫療計畫	每週	每週	每週	每週
預防性照護計畫	8.33 美元	9.95 美元	12.91 美元	14.53 美元
PanaMed 計畫 1	10.63 美元	20.87 美元	16.19 美元	27.09 美元
PanaMed 計畫 2	20.10 美元	41.22 美元	32.26 美元	54.92 美元
PanaBridge 1 計畫 (預防性計畫 + PanaMed 1)	17.59 美元	29.45 美元	27.72 美元	40.24 美元
PanaBridge 2 計畫 (預防性計畫 + PanaMed 2)	27.06 美元	49.80 美元	43.80 美元	68.07 美元

預防性照護計畫旨在依據聯邦所得稅規則提供最低基本保障。對於未參加本計畫的個人，若他們透過聯邦或州保險交易所參加健康保險計畫，可能符合獲得聯邦稅款抵免的資格，從而降低其每月保費或減少某些費用分攤。對於已參加本計畫的個人，他們在參加計畫時可能不符合透過聯邦或州醫療保險交易所獲得聯邦稅款抵免的資格。如果您居住在馬薩諸塞州，則此健康計畫不符合最低符合資格保障標準，並且不符合馬薩諸塞州對於個人擁有健康保險的要求。

這些計畫並非綜合健康保險，無意也不建議取代您目前參與的綜合健康保險。這些計畫提供固定賠償福利，並且可能包括非保險福利，例如處方藥折扣。參加後即可獲得保障證明。這些計畫並不能取代《平價醫療法案》(ACA) 規定的最低基本保險，也不符合 ACA 規定的最低基本保障。

注意：如果您讓家庭伴侶參加，您的部分費用將在稅後基礎上支付。

充分利用您的 PanaMed 保障



以下是一些主要方法，教您如何善用醫療保障，全年節省開支：

- **在網絡中就醫。** 您的保障計畫包括加入 First Health 網絡，此乃全國最大的醫療網絡之一。如需尋找網絡內的醫生和醫院，請瀏覽 providerlocator.com/palich 或致電 888-561-5759。
- **取得預防性照護。** 憑藉預防性照護計畫，在網絡內的服務提供者就診、年度體檢、某些疫苗接種，以及其他常見服務都可獲得 100% 承保。
- **了解服務網點。** 知道何時前往家庭醫生或緊急護理機構就診（而不是急診室），可為您節省時間和金錢。





補充保險選擇

符合資格的員工可透過 MetLife 選擇重疾險、意外險和住院險。請參閱本指南第 5 頁上的圖表，了解資格詳細資訊。這些計畫提供現金付款，以幫助抵消承保醫療事件的費用。這些計畫支付除現有醫療保險福利之外的費用。福利和承保條件因州而異。如需了解額外資訊，請瀏覽福利註冊網站。

重疾

重疾險可幫助您應付治療開支，透過補助自費項目，補充您的醫療保障計畫。

- 若您經診斷患有承保的重疾，則會直接向您支付一次性現金福利。
- 您無需回答任何健康問題，即可獲得保障資格。
- 承保疾病的範例包括癌症、心臟病、中風、主要器官移植和末期腎衰竭。

意外險

若您在工作以外遭遇承保的意外，意外險可提供現金福利，幫助您更快恢復健康。

- 包括急診室就診、住院、醫生處就診和物理治療。
- 針對某些傷害（例如脫臼、骨折、燒傷和撕裂傷）提供額外福利。
- 針對每次承保事件直接向您支付福利。

住院險

由於住院會產生醫療費用或收入損失，從而導致嚴重的財務損失。住院險提供各項福利，以幫助支付與承保疾病或傷害相關的住院費用和其他費用。

- 針對入院和日常住院提供福利。
- 您在住院期間，每天可領取一筆一次性福利。可能有限額。
- 無共同保險、共付額、等待期或免賠額。



重要須知：住院險是一項固定賠償保單，而非健康保險。在參加過程中，Aptia365 會提供詳細資訊。

請瀏覽 Aptia365 或致電 855-746-3198，了解有關這些計畫的更多詳細資訊。請參閱第 20 頁，了解計畫費率。





牙科保險

定期的牙科檢查和良好的口腔衛生是保障您健康與福祉的重要組成部分。Help at Home 透過 Delta Dental 提供兩種牙科計畫方案：基本計畫和增強計畫。



牙科計畫摘要

您的計畫方案包含下列福利。除非另有說明，否則福利根據每位參保人並在扣除免賠額後計算。

	基本計畫 (網絡和非網絡)	增強計畫 (網絡和非網絡)
日曆年免賠額 (成員/家庭)	您支付 50 美元/150 美元	您支付 50 美元/150 美元
日曆年最大金額* (每位承保成員)	1,500 美元	2,500 美元
牙齒矯正終身服務最大金額 (每位承保成員)	不適用	1,500 美元
預防和診斷	100% 承保	100% 承保
恢復服務 (蛀牙填充和牙齦炎治療)	您支付 20%	您支付 20%
根管治療	您支付 20%	您支付 20%
口腔外科服務 (拔牙)	牙齒萌出：您支付 20% 阻生齒、軟組織： 您支付 20% 阻生齒、部分長出/ 完全長出：您支付 50%	牙齒萌出：您支付 20% 阻生齒、軟組織： 您支付 20% 阻生齒、部分長出/ 完全長出：您支付 50%
牙冠和嵌體/高嵌體服務	您支付 50%	您支付 50%
牙齒修復服務	您支付 50%	您支付 50%
牙齒矯正服務	不承保	您支付 50%

牙科計畫費率

保障程度	每週	每週
僅限員工	4.58 美元	5.86 美元
員工 + 配偶或 家庭伴侶	9.15 美元	11.72 美元
員工 + 子女	10.18 美元	15.81 美元
家庭	14.91 美元	19.07 美元

*預防性照護費用不適用於日曆年最高限額。

注意：如果您讓家庭伴侶參加，您的部分費用將在稅後基礎上支付。

如需計畫保障的完整清單，請瀏覽計畫管理員網站，並點按「View Documents」(檢視文件)以檢視福利摘要。





視力保險

定期眼科檢查有助於保持眼部健康，並及早發現潛在問題。保障包括全面的視力檢查。您可以靈活地前往任何眼科照護服務提供者處就診。不過，使用網絡內服務提供者，您將節省更多費用。

請瀏覽 www.vsp.com 或致電 800-877-7195，以尋找您附近的網絡內服務提供者並了解額外資訊。請注意，您不會收到視力 ID 卡。



視力計畫摘要

您的計畫方案包含下列福利。除非另有說明，否則福利將依照每位參保人計算。

	網絡內	網絡外
檢查（每個日曆年一次）	10 美元共付額後，100% 承保	承保金額最高可達 45 美元
鏡框（每個日曆年一次）	25 美元共付額後，100% 承保，補貼最高可達 150 美元，扣除補貼之後可享 20% 折扣	承保金額最高可達 50 美元
鏡片（每個日曆年一次）	25 美元共付額後，100% 承保	
單焦	↓	最高可達 30 美元
雙焦		最高可達 50 美元
三焦		最高可達 60 美元
透鏡		最高可達 75 美元
隱形眼鏡（代替鏡片）（每個日曆年一次）		
選擇	最高可達 150 美元	最高可達 100 美元
醫療需要	25 美元共付額後，100% 承保	保額最高可達 210 美元

視力計畫費率

保障程度	每週
僅限員工	1.10 美元
員工 + 配偶或家庭伴侶	2.19 美元
員工 + 子女	2.34 美元
家庭	3.75 美元

注意：如果您讓家庭伴侶參加，您的部分費用將在稅後基礎上支付。





財務福祉

透過 Help at Home Advantage 解鎖獨家優惠

Help at Home 與領先的企業折扣計畫服務提供者 Working Advantage 合作，提供產品、服務和體驗方面的獨家折扣。

您可在電器、電子產品、服裝、禮品卡、電影票、酒店、租車、現場活動等方面大幅節省費用。您無需透過 Help at Home 福利管理員參加，並且無需任何費用即可加入 - 請瀏覽 helpathome.savings.workingadvantage.com 即刻註冊或了解更多詳情。

401(k) 計畫

Help at Home 致力於透過 Fidelity Investments 提供 401(k) 計畫來幫助您規劃未來。您的退休儲蓄將在每次發薪時扣除，以便捷的方式為您積累儲蓄和實現財務目標。

您可透過 Roth 401(k) 稅後扣除額或傳統的稅前 401(k) 扣除額進行儲蓄。

- Roth 稅後儲蓄及收入在您退休時可免稅提款。
- 傳統的 401(k) 稅前扣除及收入在退休時需繳納稅金。
- 年滿 21 週歲的非工會員工符合參與 401(k) 儲蓄計畫的資格。

您可隨時致電 Fidelity 800-835-5097 或瀏覽其網站 www.401k.com，開始或停止參與計畫，以及增加或減少您的儲存金額。

受益人

請前往 Fidelity 網站 www.401k.com，填寫您的指定受益人。Fidelity 支持在網上指定受益人。

節省稅前金額！

401(k) 計畫的儲蓄在稅前基礎上扣款，這可幫助您為退休建立儲蓄。有關計畫和投資的問題，請致電 800-835-5097 聯絡 Fidelity，或瀏覽 [401K.com](https://www.401k.com)，了解詳細資訊。





財務保護

Help at Home 提供多種方案，在多種情況下保護您的家庭和財務。

員工付費定期人壽保險和 AD&D 保險

符合資格的護理人員可選擇透過 MetLife，註冊員工付費定期人壽保險和意外死亡及殘障 (AD&D) 保險。請瀏覽 Help at Home 福利管理員網站 Aptia365，了解下列保障的保障方案和薪資扣除額。



員工自願付費定期人壽保險和 AD&D 保險

在新員工投保窗口期間，新員工符合獲得保證核發保障金額的資格。如果您未在窗口期間參加，則保證核發金額不適用，並且您將需要填寫可參保證明才能註冊。

計畫	詳細資訊	保證核發金額
員工定期人壽保險	選擇以 25,000 美元為增量，最高可達 500,000 美元	150,000 美元
員工 AD&D*	選擇以 25,000 美元為增量，最高可達 500,000 美元	500,000 美元
配偶/家庭伴侶定期人壽保險	選擇以 5,000 美元為增量，最高可達 250,000 美元 不超過員工保障金額的 50%	25,000 美元
子女定期人壽保險**	對於 14 天及以上且未居家或住院治療的子女，選擇以 2,500 美元為增量，最高可達 10,000 美元。保障截止年齡為 26 歲。 **	10,000 美元

以上列出的所有福利需要在職狀態才能生效。

有關員工 + 家庭的自願 AD&D 保障金額，請參閱 Help at Home 福利管理員網站「View Documents」（檢視文件）下提供的計畫摘要。

* 您可以為自己或自己和家人選擇可選的 AD&D 保障。如果選擇家庭 AD&D，則家屬保障是員工保障的一部分，並且您所有符合資格的家屬都以一種費率承保。

** 所有 10 天以上符合資格的子女均享有子女定期人壽保險，無需為每位子女單獨購買保障。

可參保證明

若需要可參保證明 (EOI)，MetLife 將透過電子郵件或郵件與您聯絡，要求提供所需的可參保證明文件。MetLife 核准您的可參保證明以及您的在職狀況之後，高於保證核發的金額才會生效。經驗證及核准後，您選擇的較高保障即會生效，您的薪資儲蓄扣款也會相應調整。





短期傷殘保險

如果您因分娩、受傷或疾病而不得不缺勤，Help at Home 的短期傷殘計畫可透過 MetLife 幫助確保至少您的部分收入可持續最長 26 週，直至您重返工作崗位。傷殘保障可幫助支付住房（抵押貸款或租金）、水電、食品、交通、幼託服務等基本需求。請注意，福利在要求的 14 天等待期後開始提供。

請注意：如果您未在新員工投保窗口期間投保，您將需要填寫可參保證明才能投保。

短期傷殘*	方案 1	方案 2
最高福利金額	每週 200 美元	每週 400 美元
福利開始時間	傷殘第 15 天	傷殘第 15 天
福利最長期限	26 週	26 週
保障程度	每週	每週
僅限員工	4.13 美元	8.26 美元

*如果您在首次符合資格時未申請，則需要提供可參保證明。





像我這類人群：尋找適合的福利

Help at Home 使您能夠靈活地選擇適合您需求和預算的保障。您可以獲得具有競爭力的福利和全年支援。以下是兩位「日常」員工充分利用自己福利的個人旅程。



認識 ALEJANDRO

Alejandro 和他的妻子正在為 2025 年迎接他們的第二個孩子做準備。他們的大兒子也將準備入學，因此，必須及時了解最新的健康篩檢和免疫接種。

2025 年，Alejandro 參加了下列計畫：

- **預防性照護計畫**，因為他每週工作超過 30 小時。該計畫承保整個家庭在網絡內的所有預防性篩檢和免疫接種，以及他的懷孕妻子的必要用品。Alejandro 將在他的孩子出生後將其納入保障。
- **增強牙科計畫**，可增加家庭保障，包括為他的妻子提供牙齒矯正服務。
- 透過 MetLife 獲得的**住院險**，因為他知道當他的妻子在孩子出生需要住院時，該計畫將支付費用。
- **Help at Home 401(k) 計畫**，使得他和他的妻子可以為退休進行儲蓄。

2025 年，他還充分利用了下列福利：

- 當他和妻子重返工作崗位時，**員工協助計畫 (EAP) 可免費幫助尋找幼托服務**。
- **Help at Home Advantage**，提供嬰兒衣服和新生兒房間傢俱方面的折扣。
- **有薪假期 (PTO)**，以及孩子出生時的帶薪休假 (FMLA)。



認識 LORETTA

Loretta 五十多歲，單身。保持健康和降低費用是她在 2025 年的首要任務。她全年服用一些處方藥來控制健康狀況。2025 年，她知道自己的腳需要接受常規手術，這會使她在幾週內無法工作。

2025 年，Loretta 參加了下列計畫：

- **PanaBridge 2 計畫**，因為該計畫同時提供處方藥和手術福利。
- **基本牙科計畫**，為她的牙齒提供平價預防性照護。
- **視力保障**，使她的眼睛保持健康且處方眼鏡為最新。
- **可選的短期傷殘 (STD) 保障**，因為她知道該計畫可在她無法工作時，幫助支付房租、水電和食品等基本需求。
- **Help at Home 401(k) 計畫**，可為退休積累儲蓄。

2025 年，她還充分利用了下列福利：

- 當家人意外過世感到悲痛/失落時，**員工協助計畫 (EAP) 可提供免費支援**。
- 為年長的母親尋找長者照護時，**員工協助計畫 (EAP) 可提供免費支援**。
- 當她全年有健康問題或疑慮時，**HealthiestYou 可聯絡一位醫生**。





不要忘記這些額外福利

您的 Help at Home 福利隨附許多超值福利！參加下列其中一項計畫，即可免費獲取這些資源。

Pan-American 醫療計畫

- HealthiestYou 的虛擬護理包含各項 PanaMed 或 PanaBridge 計畫。
- 全天候聯絡醫生、取得治療並接收處方*。
- 節省開處方費用
- 健康管理內容，引導您改善健康、提升幸福感
- 請瀏覽 www.mypalic.com/videohy，了解 HealthiestYou 如何為您提供幫助。
- 下載 HealthiestYou 應用程式，在 healthiestyou.com 上註冊，或致電 855-894-9627。

會員顧問

依據所有 Pan-American 計畫，會員顧問是一名內部代表，致力於降低您的醫療費用和緩解緊張的帳單情況。顧問可在以下方面提供協助：

- 醫療費用和處方費用
- 實驗室化驗和 X 射線
- CAT 掃描/MRI
- 安排手術程序
- 糖尿病用品
- 複雜的索賠和帳單問題
- 請週一至週五中部時間上午 7:30 至 下午 6:00，致電 1-800-999-5382 了解詳細資訊

* 平價醫療法案 (ACA) 強制處方。

全球協助回國

本服務依據各項 PanaMed 或 PanaBridge 計畫提供，可幫助您在需要時安心無憂。福利包括：

- 準備費用；防腐或火葬
- 運輸箱或空氣托盤
- 將遺體運送至居住地或埋葬地
- 撥打協助電話：1-888-558-2703 / 1-312-356-5963（美國免費電話）（在美國境外接聽）

伊利諾州 Delta Dental

- 數十種口腔保健產品獨家優惠。
- 獲得全天候虛擬牙科護理。
- 聽力健康折扣計畫，零售助聽器可節省 60% 以上費用。
- 準分子雷射原位角膜磨鑲術 (LASIK) 手術可節省 20-35% 費用。
- 請瀏覽 www.deltadentalil.com/resources/smile-perks 以進一步了解。

別忘了：

Help at Home 還為全體員工及其家人提供以下免費 SupportLinc 服務：

- 心理健康支援
- 育兒問題
- 幫助尋找幼托服務
- 長期護理轉介
- 生活輔導
- 等等

請致電 888-881-5462 或瀏覽 supportlinc.com 開始接受服務。



MetLife

重疾險和住院險包含：

- 每年可獲得 50 美元用於經核准的預防性篩檢（如年度體檢）。
- 您和每個受保家屬都可獲得此抵免。

MetLife Advantages 包含在人壽保險中：

- 在您最需要時提供額外支持、規劃和保護，包括：
 - 準備遺囑以幫助確保清楚地傳達您的意願
 - 遺產處理服務可協助確保您安心地處理遺產
 - 葬禮折扣和規劃服務

如需進一步了解，請瀏覽 www.metlife.com/mybenefits。



VSP 視力保健

- 150 美元補貼，可用於購買現成的非處方太陽眼鏡或藍光過濾眼鏡，而不是處方眼鏡或隱形眼鏡。
- 在簽約設施進行激光視力矯正可節省高達 15% 的費用。
- 扣除鏡框補貼之後，任何眼鏡自付費用可享高達 20% 的折扣。
- 您的 VSP 福利包括 eyeconic.com，使用虛擬試戴工具在網上選購，提供大量隱形眼鏡和名牌鏡框選擇。

VSP Simple Values: 讓您和您的家人享受折扣和日常費用節省。

- **處方藥：** 在 CVS 藥房、COSTCO Wholesale、Walmart、Target、Walgreens 等購買可節省高達 85% 的費用
- **醫生就診：** 節省高達 25% 的費用，並透過手機或視訊通話獲得全天候醫生服務
- **牙科：** 節省高達 50% 的費用
- **實驗室化驗、MRI 與造影：** 節省高達 60% 的費用
- **助聽器：** 節省高達 60% 的費用
- **糖尿病護理服務：** 節省高達 75% 的費用
- **寵物護理：** 與獸醫專家全天候聯絡

家庭娛樂： 現場娛樂表演、電影票和主題樂園通行證可節省高達 40% 的費用

- 旅行和酒店：節省高達 60% 的費用
- 尋找您可享受的優惠。請瀏覽 vsp.com/simplevalues





保障費用

預防性保障醫療計畫費率：

PanaMed Limited 醫療及
住院險計畫費率：

牙科計畫費率：

視力計畫費率：

短期傷殘費率：

[請參閱第 9 頁](#)

[請參閱第 10 頁](#)

[請參閱第 12 請參閱第 1 頁](#)

[請參閱第 13 頁](#)

[請參閱第 16 頁](#)

可選人壽保險和 AD&D 保險費率

可選終身配偶費率	可選人壽保險員工 費率	可選人壽保險配偶 費率
	每 1,000 美元保障 費率	每 1,000 美元保障 費率
小於 25 歲	0.050	0.050
25-29 歲	0.060	0.060
30-34 歲	0.080	0.080
35-39 歲	0.090	0.090
40-44 歲	0.100	0.100
45-49 歲	0.170	0.170
50-54 歲	0.260	0.260
55-59 歲	0.510	0.510
60-64 歲	0.910	0.910
65-69 歲	1.470	1.470
70-74 歲	2.160	2.160
75-79 歲	3.940	3.940
80 歲以上	6.020	6.020

	每 1,000 美元保障 費率
受扶養子女人壽保險	0.150
自願 AD&D 保險	
僅限員工	0.020
員工 + 家人	0.030





保障費用 (續)

意外險費率	低費率計畫	高費率計畫
保障程度	每月	每月
僅限員工	3.00 美元	5.54 美元
員工 + 配偶或家庭伴侶	6.00 美元	11.09 美元
員工 + 子女	7.07 美元	13.07 美元
家庭	8.60 美元	15.91 美元

重疾險費率：每 1,000 美元保障的保費

可選終身配偶費率	僅限員工	員工 + 配偶或家庭伴侶	員工 + 子女	家庭
小於 25 歲	0.44 美元	0.71 美元	0.67 美元	0.94 美元
25-29 歲	0.49 美元	0.79 美元	0.73 美元	1.02 美元
30-34 歲	0.58 美元	0.92 美元	0.82 美元	1.15 美元
35-39 歲	0.70 美元	1.09 美元	0.93 美元	1.32 美元
40-44 歲	0.91 美元	1.39 美元	1.14 美元	1.63 美元
45-49 歲	1.20 美元	1.84 美元	1.43 美元	2.08 美元
50-54 歲	1.60 美元	2.52 美元	1.84 美元	2.75 美元
55-59 歲	2.11 美元	3.39 美元	2.34 美元	3.63 美元
60-64 歲	2.83 美元	4.62 美元	3.07 美元	4.85 美元
65-69 歲	3.83 美元	6.32 美元	4.06 美元	6.55 美元
70-74 歲	5.19 美元	8.47 美元	5.42 美元	8.71 美元
75 歲以上	7.37 美元	11.76 美元	7.61 美元	11.99 美元

住院險費率

保障程度	每月
僅限員工	16.31 美元
員工 + 配偶或家庭伴侶	29.06 美元
員工 + 子女	24.36 美元
家庭	37.11 美元





聯絡資訊

請參閱隨附的投保說明以及 Help at Home 福利管理員的聯絡資訊，獲得問題解答並進行參保。

若您不確定從哪裡開始或要尋找什麼內容，可以從 [Help at Home 知識中心](#) 開始。知識中心經常更新常見問答集、聯絡資訊，以及按州劃分的細分內容。

如果您在註冊且保障生效之後需要直接聯絡福利提供者，可以使用下表。請聯絡我們的 [Aptia365 福利管理員](#) 了解一般福利。

福利	管理員	電話號碼	網站
員工協助計畫	SupportLinc	888-881-5462	supportlinc.com
401(K) 計畫 計畫編號 82770	Fidelity	800-835-5097	401K.com
有限賠償計畫 預防性、醫療、醫療與醫院 保單編號 SE719	Pan-American	800-999-5382	mypalic.com
《統一綜合預算調節法案》 (COBRA) 保障	Aptia365 福利延續部	866-268-0142	https://yourflexbenefits.aptia365.com/
處方藥	RxEDO	888-879-7336	rxedo.com
補充醫療（意外險、重症險、 住院險） 保單編號 229474	MetLife	800-438-6388	MyBenefits.MetLife.com
牙科	伊利諾州 Delta Dental	800-323-1743	deltadentalil.com
視力	VSP	800-877-7195	VSP.com
定期人壽保險 / AD&D 保險	MetLife	800-638-6420 現有理賠問題：提示 2；健 康聲明：提示 1	MyBenefits.MetLife.com
傷殘* 保單編號 229584	MetLife	理賠：833-622-0139	MyBenefits.MetLife.com
Help at Home Advantage	Working Advantage	不適用	helppathome.savings. workingadvantage.com

注意：依據您工作所在州的法律要求，您可能有權享受其他福利。

* 在申請缺勤（包括傷殘）時，請透過電話：888-644-8643 或網站 <https://leavetech.my.site.com/connect> 聯絡 Help at Home 休假管理員 Broadspire。

如果您在聯絡我們的供應商合作夥伴之後需要其他協助，請透過 benefits@helppathome.com 與我們聯絡。





如何投保

當您有需要時伸出援手 — 使用您需要的語言

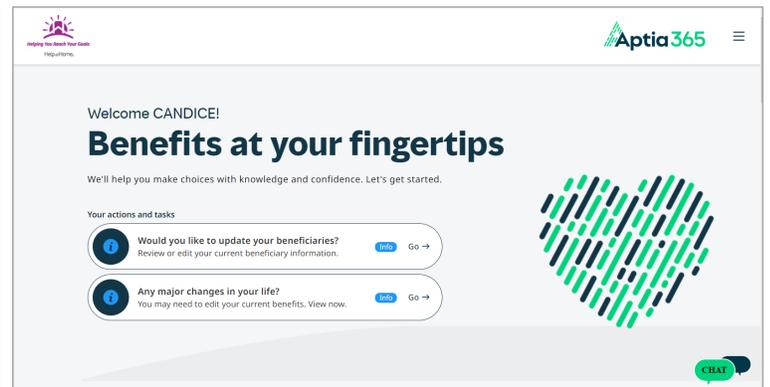
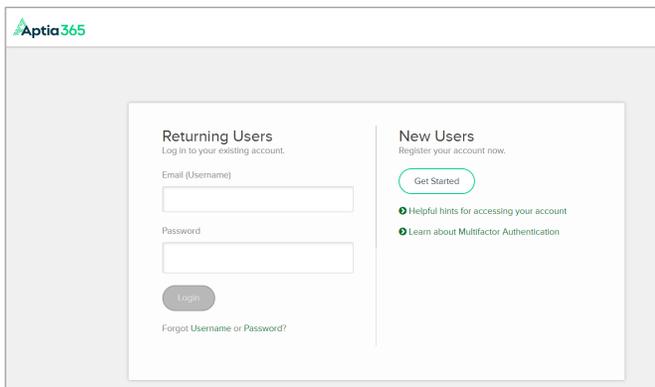
您可透過授權福利顧問獲得個人化支援，以更好地了解您的方案。這項免費服務提供多種語言代表和 TTY 服務。如果您無法使用電腦，或想讓福利顧問投保，請於週一至週五上午 6 時至晚上 8 時（中部時間）和週六上午 9 時至下午 1 時（中部時間）致電 855-746-3198。

若要申請您的 Help at Home 健康與福祉福利，只需透過電腦、平板電腦或行動裝置，存取我們的 Help at Home 福利管理投保系統 [Aptia365](#) 即可完成。系統將使用比較圖表、教育影片、參考文件等工具和資源，來指導您完成投保程序。

1. 全體員工將透過 [Aptia365 \(https://aptia365.com/helpathome\)](#) 投保
2. 使用您現有的帳戶登入，或透過選擇「New Users - Get Started」（新建使用者 - 開始）建立新帳戶。
3. 如果您在註冊帳戶或完成註冊時遇到任何問題，請致電 855-746-3198 聯絡 Aptia365 福利顧問尋求協助。提供多種語言代表和 TTY 服務。



將您的 iPhone 或 Android 攝像頭對準二維碼即可存取 Aptia365。



您的資訊安全至關重要，因此我們採用多重要素身份驗證。

- MFA 使用您的用戶名和密碼，並結合傳送給您的臨時數字代碼，作為額外的安全要素來確認您的身份並確保您的資訊安全。
- 作為註冊程序的一部分，您需要提供社會安全號碼 (SSN) 的最後四位數字、您的姓氏、出生日期和郵遞區號。
- 驗證上述資訊後，系統將提示您選擇提供給 Help at Home 的電子郵件及/或電話號碼。驗證碼將傳送至您選擇的裝置。您即可透過輸入代碼來完成註冊程序。
- 您每次登入時，都需要完成 MFA 驗證碼程序。

若要註冊或變更您的 Help at Home 401(k) 計畫，請致電 Fidelity 或存取 [Fidelity NetBenefits](#) 網站，作出您的儲蓄和投資選擇，並指定您的受益人。您亦可在週一至週五上午 8:30 至晚上 8:30（東部標準時間）之間致電 800-835-5095 聯絡 Fidelity。

提醒：開放投保是在 Fidelity 和 Aptia365 網站查看您的受益人，看看是否需要更新的好時機。



聯邦福利通知

2025 年 1 月 1 日

HAH Holdings, LLC

郵寄地址 33 South State St., 5th Floor
Chicago, Illinois 60603

聯絡人姓名/職務 福利部門

聯絡人的電子郵件地址： benefits@helpathome.com

聯絡電話： 312-762-9999

重要通知包括（但不限於）Medicare 符合資格保險、CHIP、HIPAA 私隱資訊、住院險和保險交易所通知（Marketplace 通知）。若您有任何問題或想獲得一份列印件，請聯絡上述聯絡人。

若您（和/或您的受撫養人）有 Medicare 或在未來 12 個月有資格獲得 Medicare，根據聯邦法律，您有權選擇更多的處方藥保險。請參閱第 2-3 頁，了解更多詳情。

若您正欲參加住院險計畫，請留意這不是一項醫療保險，參閱第 14 頁，了解更多詳情。

其他計畫文件，例如計畫摘要說明 (SPD)、福利和承保範圍摘要 (SBC) 和福利摘要，可瀏覽 <https://aptia365.com/helpathome>。



Pan-American 就您的處方藥保險、Medicare 和不符合資格保險發出的重要通知

請仔細閱讀本通知，並將其妥善存放於易於查找之處。本通知旨在闡述您當前在 Help at Home 可享有的處方藥保險選項，以及在 Medicare 處方藥保險中您擁有的選擇權。此類資訊有助於您決定是否參加 Medicare 藥品計畫。通知末尾附有相關指引，幫助您了解如何尋求協助，以做出有關處方藥保險的明智選擇。

關於您現有保險及 Medicare 的處方藥保險，您須了解的三個重點：

- 1) 自 2006 年起，所有擁有 Medicare 的個人均可參加 Medicare 處方藥保險。若您已加入 Medicare 處方藥計畫，或參加了含有處方藥保障的 Medicare 優勢計畫（例如 HMO 或 PPO），您均已獲得此項保險承保。所有 Medicare 藥品計畫均須至少達到 Medicare 規定的標準保障範圍。部分計畫若每月保費較高，則可能提供更廣泛的保障。
- 2) Help at Home 已確認 PanAmerican Life Insurance 提供的處方藥保險為所有計畫參加者承保的金額僅為平均水平，預計低於 Medicare 標準處方藥保險承保的金額。因此，您的保險被視為是 不符合資格 (Non-Creditable) 保險。相較於您只參加 [不符合資格計畫名稱] 的處方藥保險，若您參加 Medicare 藥品計畫，您很有可能獲得更高的藥品報銷費用，因此了解這一點十分重要。另外，在您首次有資格參加 Medicare 藥品計畫而未參加時，您可能需要支付更高的保費（一筆罰金）。
- 3) 您可以保留 Pan-American 現有的保險。然而，由於您的保險是不符合資格的保險，您針對 Medicare 處方藥保險所作出的決定會影響您需要為此項保險支付多少保費，具體取決於您是否參加藥品計畫及何時參加藥品計畫。在您作出決定時，您應將您的現有保險（包括承保的藥品）與您所在區域能提供 Medicare 處方藥保險計畫的承保範圍和成本進行比較。請仔細閱讀本通知，其中詳細地解釋了您所擁有的選擇。

您什麼時候能參加 Medicare 藥品計畫？

您首次獲得 Medicare 資格時及每年 10 月 15 日至 12 月 7 日期間，您可以參加 Medicare 藥品計畫。

在哪些情況下您需要支付更高的保費（罰金）才能參加 Medicare 藥品計畫？

由於 Pan-American 的保險是不符合資格的保險，若您參加 Medicare 藥品計畫，可能需要支付罰金，具體取決於您有多長時間未擁有處方藥符合資格保障而定。從您首次有資格參加 Medicare 藥品計畫但您未參加的最後一個月末起算，如果您連續 63 天或更長時間未獲得處方藥符合資格保障，那麼在您未獲得此類保障的每個月，您的月度保費至少會增加 Medicare 基本受益人保費的 1%。例如，您有 19 個月未獲得符合資格保障，您的保費可能會一直比 Medicare 基本受益人的保費至少高出 19%。只要您擁有 Medicare 處方藥保障，您就必須支付這筆更高的保費（罰金）。此外，您還必須等到第二年 10 月才能參保。

如果您決定參加 Medicare 藥品計畫，會對您現有的保險產生影響嗎？

如果您決定參加 Medicare 藥品計畫，您現有的保險不會受到影響。

如果您決定參加 Medicare

藥品計畫，而放棄您現有的保險，請注意：您和您的受撫養人可以在下一年度註冊時間或生活中發生符合資格條件的事件時重獲此保險。

欲獲得關於本通知或您現有處方藥保險的更多資訊.....

欲了解更多資訊，請聯絡下述人員。注意：您每年均能收到此通知。若本保險在 Help at Home 上發生變更，則在您參加下期 Medicare 藥品計畫之前您也能收到此通知。您亦可以隨時索要本通知副本。

欲獲得在 Medicare 處方藥保險中您有哪些選擇的更多資訊.....

欲了解能提供處方藥保險的 Medicare 計畫的更多資訊，請參閱《Medicare 與您》(Medicare & You) 手冊。Medicare 每年都會郵寄一份該手冊給您。Medicare 藥品計畫也可能會直接聯絡您。欲了解 Medicare 處方藥保險的更多資訊：

- 請瀏覽 www.medicare.gov
- 欲獲得個性化的幫助，您可以致電您所在州的醫療保險援助計畫（參閱您《Medicare 與您》(Medicare & You) 手冊封底內的電話號碼）
- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 的使用者，可致電 1-877-486-2048。

如果您的收入和資源有限，可尋求額外補助，用於支付您的 Medicare 處方藥保險。欲了解此項額外補助，請瀏覽 www.socialsecurity.gov 網址的社會保障部分，或致電 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)。

生效日期：2025 年 1 月 1 日

僱主名稱：Help at Home

聯絡人姓名/職務：福利部門

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

電話：312-762-9999

電子郵件地址：benefits@helppathome.com



Health Insurance Marketplace 上的保險 選項和您的醫療保險

經核准的表格
OMB 編號 1210-0149
(2026 年 12 月 31
日到期)

A 部分：通用資訊

即使您已因就業關係擁有醫療保險，您仍然可以在 Health Insurance Marketplace（簡稱「Marketplace」）上購買其他保險產品。為協助您評估適合您及家人的保險選項，本通知將概述 Health Insurance Marketplace 的基本資訊，並同時提供您因就業關係而獲得的醫療保險相關資訊。

何謂 Health Insurance Marketplace？

Marketplace 是專為協助您根據個人需求及預算尋找合適醫療保險而設的平臺。Marketplace 是一個「一站式購物」中心，讓您能夠搜尋並比較所在地區的私人醫療保險選項。

我能否在 Marketplace 上節省醫療保險費用？

您或許能在 Marketplace 上節省開支，包括降低每月保費和其他自付費用，但須符合以下條件：您的僱主未為您購買保險，或所提供的保險您無力負擔且未達至最低價值標準（有關細節將於下文探討）。您所能獲得的減免金額將依據家庭收入而定。您亦可能有資格申請稅款抵免，進一步節省開支。

基於就業關係的醫療保險是否會影響獲得 Marketplace 上保費減免的資格？

會。如果您的僱主為您購買了您負擔得起的醫療保險且此項醫療保險達到了最低價值標準，那麼您在 Marketplace 購買保險時無法獲得稅款抵免，也不能享受預付稅款抵免，您可以參加基於就業的醫療計畫。然而，如果您的僱主未為您購買保險，也未提供您負擔得起或達到最低價值標準的保險，那麼您可能能夠獲得稅款抵免和預付稅款抵免，從而降低您每月的保費，或減少某些分攤費用。如果因就業關係而向您提供的所有計畫的保費在您全年家庭收入中所佔份額超過

9.12%，或您因就業享有的保險未達到《平價醫療法案》中設定的「最低價值」標準，則您有資格獲得稅款抵免；此外，若您未參加基於就業關係的醫療保險，則您有資格獲得預付稅款抵免。針對員工的家庭成員，若該員工為承保所有家庭成員的最低成本計畫支付的保費成本未超過該員工家庭收入的 9.12%，則視為負擔得起的保險。¹²

注意：若您透過 Marketplace 購買一項健康計畫，而不接受因就業關係而享有的醫療保險，那麼您可能無法獲得僱主提供的、基於就業關係的保險。此外，僱主及其員工為這類基於就業關係之保險所繳付的保費，通常不計算在聯邦和州所得稅收入中。經由 Marketplace 支付的保險費用，將被視為稅後開支。此外，請注意，倘若您因就業關係而獲得的醫療保險讓您覺得負擔不起，或該保險未能符合最低價值標準，但您仍選擇接受，那麼您將無資格申請稅收抵免。在決定是否透過 Marketplace 購買健康計畫時，您應全面考慮上述各項因素。

¹ 每年索引一次；參閱 <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-22-34.pdf>，了解 2023 年的情況。

² 如果某項計畫所提供的總福利額不少於購買該計畫所需費用的 60%，則該僱主贊助或其他以就業為基礎的健康保險計畫，即符合「最低價值標準」。為了獲得保費稅款抵免的資格及達到「最低價值標準」，健康計畫還必須實質性承保住院服務和醫生服務。

我何時可以在 Marketplace 上參加醫療保險？

您可於 Marketplace 每年的開放投保期內參加其醫療保險計畫。開放投保的時間因各州的情況而異，但通常從 11 月 1 日起開放，至少持續到 12 月 15 日。

除每年的開放投保期之外，若您符合特別投保期的資格，亦可參加醫療保險。通常而言，若您的生活中發生了符合資格條件的事件，例如結婚、生育、收養子女或失去其他醫療保險資格，您即有資格在特別投保期投保。根據您的特殊投保期類型，您可能在生活中發生符合資格條件的事件之前或之後的 60 天參加 Marketplace 計畫。

2023 年 3 月 31 日至 2024 年 7 月 31 日，失去 Medicaid 或兒童醫療保險計畫 (CHIP) 資格的個人及其家庭也可以在 Marketplace 特殊投保期投保。自全國突發新冠肺炎公共衛生事件以來，州立 Medicaid 和 CHIP 機構均未終止從 2020 年 3 月 18 日當天或之後至 2023 年 3 月 31 日投保 Medicaid 或 CHIP 之受益人的投保。州立 Medicaid 和 CHIP 機構恢復常規資格審定和投保業務後，從 2023 年 3 月 31 日開始許多人不再有資格獲得 Medicaid 或 CHIP 保險。美國衛生與公眾服務部日前提供了一個臨時 Marketplace 特殊投保期，允許這些人參加 Marketplace 上的保險。

Marketplace 上符合資格條件的個人若滿足下述條件，即，居住在 HealthCare.gov 所服務的州、2023 年 3 月 31 日至 2024 年 7 月 31 日期間曾經向 HealthCare.gov 遞交過申請或更新了現有申請，並證明 Medicaid 或 CHIP 保險的終止日期在上述時間段內，則有資格獲得 60 天的特殊投保期。這表明，倘若您在 2023 年 3 月 31 日至 2024 年 7 月 31 日期間失去了 Medicaid 或 CHIP 保險，您可以在失去該等保險後的 60 天內參加 Marketplace 上的保險計畫。此外，假如您或您的家庭成員已參加了 Medicaid 或 CHIP 保險，務必確保您的聯絡資訊保持最新，這樣您才能及時獲悉有關您資格變化的最新資訊。欲了解更多資訊，請瀏覽 HealthCare.gov 或致電 Marketplace 呼叫中心 1-800-318-2596。TTY 使用者可以致電 1-855-889-4325。

Marketplace 醫療保險有哪些替代方案？

如果您或您的家人有資格參加基於就業關係的健康保險計畫（例如僱主贊助的健康計畫），則您們在某些情況下也可能有資格獲得特殊投保期，比如您或您的受撫養人曾經參加了 Medicaid 計畫或 CHIP

保險但您們現已失去了該保險。一般來說，在失去 Medicaid 或 CHIP 保險後，您有 60

天的時間參與基於就業關係的健康計畫，但如果您和您的家人在 2023 年 3 月 31 日至 2023 年 7 月 10

日之間失去了 Medicaid 或 CHIP 保險資格，您可以在 2023 年 9 月 8

日之前特別申請參加這項基於就業關係的健康計畫。與您的僱主確認截止日期或基於就業關係的健康計畫。

或者，您可以隨時在 Marketplace 上填寫申請或直接向州立 Medicaid 機構提出申請，參加 Medicaid 或 CHIP 保險計畫。瀏覽 <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/> 了解更多詳情。

如何獲得更多資訊？

欲了解您的僱主所提供保險的更多資訊，請查看您的計畫摘要說明或致電 312-762-9999，或者發送郵件至 benefits@helpathome.com，聯絡福利部門。

Marketplace 可以幫助您評估您的保險選擇，包括您在 Marketplace 上購買保險的資格及其費用。請瀏覽 HealthCare.gov 獲取更多資訊，包括線上申請醫療保險，以及您所在地區 Health Insurance Marketplace 聯絡資訊。

B 部分：僱主提供的醫療保險之相關資訊

本部分包含僱主提供的任何醫療保險之資訊。若您決定在 Marketplace 上申請保險，將會要求您提供此項資訊。對此項資訊進行編號以對應於 Marketplace 上的申請。

3. 僱主名稱 HAH Holdings, LLC		4. 僱主身分證號 (EIN) 61-1766004
5. 僱主地址 33 South State St, 5 th Floor		6. 僱主電話號碼 312-762-9999
7. 城市 芝加哥	8. 州 伊利諾伊州	9. 郵政編碼 60603
10. 若有關於這份工作的醫療保險問題，我們可以聯絡誰？ 計畫管理員		
11. 電話號碼（如與上述不同）	12. 電子郵件地址 benefits@helppathome.com	

該僱主所提供的醫療保險的基本資訊如下：

· 作為您的僱主，

- 我們為部分員工提供醫療計畫。有資格的員工包括：現場服務中心 (FSC)、現場管理和現場執業醫療專業人員（即護士）

· 關於受撫養人：

- 我們提供保險。有資格的受撫養人包括：法定配偶、同居伴侶、26 歲以下受撫養子女、殘疾的受撫養人
- 我們不提供保險。

- 如果勾選，則表示該保險符合最低價值標準，並且根據員工工資，您能夠負擔該項保險費用。

**即使您的僱主欲提供這份您可負擔的保險，您仍然有資格在 Marketplace 上獲得保費折扣。Marketplace

將根據您的家庭收入以及其他因素來決定您是否有資格獲得保費折扣。例如，倘若您的工資每週都有變化（可能您是小時工或從事拿傭金的工作），或者您是年中新入職的，或您有其他收入損失，您仍然有資格享受保費折扣。

如果您決定在 Marketplace 購買保險，[HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) 將引導您完成整個流程。當您瀏覽 [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) 以檢查能否獲得稅款抵免而降低您每月的保費時，您需要輸入僱主資訊。

HIPAA 私隱權政策

您的資訊。您的權利。我們的責任。

本通知說明了會如何使用和披露您的醫療資訊以及您將如何存取這些資訊。請仔細閱讀。

生效日期：2025 年 1 月 1 日

私隱官： 福利部門
電子郵件地址：benefits@helppathome.com
電話： 312-762-9999

您的權利

您有權：

- 獲得一份您的健康和索賠記錄
- 更正您的健康和索賠記錄
- 請求對溝通資訊保密
- 請求我們限制分享資訊
- 獲取我們與之分享您資訊的人員名單
- 獲取一份私隱權聲明
- 選擇一名您的代理人
- 如果您認為自己的私隱權被侵犯了，可以提出投訴

您的選擇

在下述情況下，您可以選擇我們使用和分享資訊的方式：

- 回答您的家人和朋友提出的保險問題
- 提供救災服務
- 推廣我們的服務並出售您的資訊

使用和披露資訊的情況

我們可能會在以下情況下使用和分享您的資訊：

- 幫助管理您接受的醫療照護
- 營運我們的組織
- 支付您的醫療服務費用
- 管理您的健康計畫
- 幫助解決公共衛生和安全問題
- 執行研究
- 遵循法律
- 回應器官和組織捐贈請求，並與法醫或葬禮承辦人合作
- 處理工人賠償、執法和其他政府要求
- 回應訴訟和法律行動

您的權利

在涉及到您的健康資訊時，您有一些權利。本節解釋了您擁有的權利和我們為了幫助您而需要履行的責任。

獲得一份健康和索賠記錄

- 您可以請求查看或獲取一份您的健康和索賠記錄以及我們掌握的有關您的其他健康資訊。請諮詢我們了解如何提出請求。
- 我們通常會在收到您的請求後 30 天內提供您的健康和索賠記錄副本或摘要。我們可能會收取合理的成本費用。

請求我們更正健康和索賠記錄

- 如果您認為您的健康和索賠記錄不正確或不完整，您可以請求我們更正。請諮詢我們了解如何提出請求。
- 我們可能會拒絕您的請求，但我們會在 60 天內以書面形式告訴您被拒絕的原因。

請求對溝通資訊保密

- 您可以請求我們以特定方式與您聯絡（例如家庭或辦公室電話）或將郵件發送到其他地址。
- 我們會考慮所有合理的請求，倘若您說明如果我們拒絕，您就會有危險，那麼我們必須答應。

請求我們限制使用或分享的資訊

- 您可以請求我們不要在治療、付款或我們營運中使用或分享某些健康資訊。
- 我們不一定會同意您的請求，若此項請求會影響您的照護，我們就會拒絕。

獲取我們與之分享資訊的人員名單

- 您可以請我們列出在您提出請求日期之前的六年內我們分享您的健康資訊的次數，我們和誰分享了這些資訊以及分享的理由。
- 我們會提供所有的披露項，除與治療、支付和醫療保健有關的披露項和其他披露項（如您請求我們進行的任何披露）之外。我們每年免費提供一次會計服務，但如果您在 12 個月內要求再次提供會計服務，我們將收取合理的成本費用。

獲取一份私隱權聲明

- 即使您同意以電子方式接收通知，您也可以隨時要求獲得本通知的紙質副本。我們將會及時為您提供紙質副本。

選擇一名您的代理人

- 如果您授予某人醫療委託書，或者某人是您的法定監護人，那麼此人可以行使您的權利，選擇您的健康資訊。
- 在我們採取任何行動之前，我們將確保此人有此項權力，能代表您行事。

如果您覺得自己的權利受到侵犯，可以提出投訴

- 如果您認為我們使用第 1 頁的資訊聯絡您而侵犯了您的權利，則您可以提出投訴。
- 您可以給美國衛生與公眾服務部民權辦公室致函，提出投訴，地址：200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C.20201，或致電 1-877-696-6775 或瀏覽 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。
- 我們不會因為您提出投訴而報復您。

您的選擇

您可以說明您允許我們分享哪些健康資訊。如果您對我們在以下情況下如何分享您的資訊有明確的偏好，請告知我們。告訴我們您想讓我們做什麼，我們會按照您的指示去做。

在這些情況下，您有權利選擇告訴我們：

- 與您的家人、親密的朋友或其他與您的醫療費用有關的人分享資訊
- 在救災情況下分享資訊
- 倘若您無法告知您的偏好，例如，您陷入無意識狀態，如果我們認為這符合您的最佳利益，我們可能會繼續分享您的資訊。我們也可能在需要時分享您的資訊，以減輕對健康或安全的迫在眉睫嚴重威脅。
- 除非您以書面方式許可，否則我們絕不會分享您的資訊以：
 - 用於行銷目的
 - 出售個人資訊

我們使用和披露資訊的情況

我們通常如何使用或分享您的健康資訊？

我們通常採取以下方式使用或分享您的健康資訊。

幫助管理您接受的醫療照護

- 我們可以使用您的健康資訊，並將其與給您治療的專業人士分享。
- 範例：醫生會把您的診斷和治療計畫發給我們，便於我們安排額外的服務。

- 我們可能會使用和披露您的資訊來營運我們的組織，並在必要時與您聯絡。
- 我們不能使用基因資訊來決定我們是否為您提供承保以及保險的價格。這並不適用於長期照護計畫。
- 範例：我們使用您的健康資訊為您提供更好的服務。

支付您的醫療服務費用

- 在我們為您支付醫療服務費用時，我們可以使用和披露您的健康資訊。
- 範例：我們會與您的牙科計畫分享您的資訊，以協調支付您的牙科服務費用。

管理您的計畫

- 我們可能會向您的健康計畫贊助商披露您的健康資訊，以便進行計畫管理。
- 範例：貴公司與我們簽訂合同以提供健康計畫，我們向貴公司提供某些統計數據以解釋我們所收取的保費。
- 我們還可以採取何種方式來使用或分享您的健康資訊？
- 我們還可以或被要求以其他方式分享您的資訊——通常以有助於公共利益的方式，例如用於公共衛生和研究。在我們出於這些目的分享您的資訊之前，必須滿足法律上的許多條件。欲了解更多資訊，請參閱：
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

幫助解決公共衛生和安全問題

- 我們可以在下述情況下分享您的健康資訊，例如：
 - 預防疾病
 - 協助召回產品
 - 報告藥物的不良反應
 - 報告涉嫌虐待、疏於照顧或家庭暴力事件
 - 防止或減少對任何人健康或安全的嚴重威脅

執行研究

- 我們可能會使用或分享您的資訊用於健康研究。

遵循法律

- 如果州或聯邦法律提出要求，我們會分享您的資訊，例如，若衛生與公眾服務部希望了解我們是否遵循了聯邦私隱法，我們將與其分享您的資訊。

回應器官和組織捐贈請求，並與法醫或葬禮承辦人合作

- 我們可能會與器官勸募組織分享您的健康資訊。
- 當有人死亡時，我們可能會與驗屍官、法醫或葬禮承辦人分享健康資訊。

處理工人賠償、執法和其他政府要求

- 我們可能會使用或分享您的健康資訊用於下述目的：
 - 工人索賠
 - 為執法之目的或與執法人員分享您的健康資訊
 - 在依法授權的活動中，與衛生監督機構分享您的健康資訊
 - 用於履行特殊的政府職能，如軍事、國家安全和總統保護服務

回應訴訟和法律行動

- 為回應法院、行政命令或傳票，我們會分享您的健康資訊。

我們的責任

- 根據法律要求，我們有責任維護您受保護之健康資訊的私隱和安全。
- 如果發生可能危及您資訊私隱或安全的違規行為，我們將及時通知您。
- 我們必須遵循本通知中所述的責任和私隱措施，並向您提供一份通知。
- 除非您以書面形式提供許可，否則我們不會以此處所述以外的方式使用或分享您的資訊。即使您已提供許可，您也可以隨時改變主意。若您改變主意，請以書面形式通知我們。
- 如需了解更多資訊，請參閱：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

本通知條款之變更

- 我們可以變更本通知的條款，這些變更將適用於我們所持有的、有關您的所有資訊。新的通知將應要求我們的網址上發佈，我們將郵寄一份給您。

Medicaid 與兒童醫療保險計畫 (CHIP) 下的保費援助

如果您或您的孩子有資格參加 Medicaid 或 CHIP，並且您有資格從您的僱主處獲得醫療保險，您所在的州可能有一項保費援助計畫，可以使用他們的 Medicaid 或 CHIP 計畫中的資金來幫助支付保險費用。如果您或您的孩子沒有資格參加 Medicaid 或 CHIP，您將沒有資格獲得這些保費援助計畫，但您可以在 Health Insurance Marketplace 上購買個人保險。如需了解更多資訊，請瀏覽：www.healthcare.gov。

如果您或您的受撫養人已經參加了 Medicaid 或 CHIP，並且您居住在以下列出的州，請聯絡您所在州的 Medicaid 或 CHIP 辦公室，了解是否可以獲得保費援助。

如果您或您的受撫養人目前沒有參加 Medicaid 或 CHIP，並且您認為您或您的任何受撫養人可能有資格參加這些計畫，請聯絡您所在州的 Medicaid 或 CHIP 辦公室或致電 **1-877-KIDS NOW**，或者瀏覽 www.insurekidsnow.gov 了解如何申請。如果您符合條件，請詢問您所在的州是否有一項計畫可以幫助您支付僱主贊助計畫的保費。

如果您或您的受撫養人有資格獲得 Medicaid 或 CHIP 的保費援助及僱主計畫，您的僱主必須允許您參加僱主計畫（如果您尚未參加）。這被稱為「特殊投保」機會，您必須在被確定有資格獲得保費援助的 60 天內申請保險。如果您對註冊僱主計畫有任何疑問，請透過 www.askebsa.dol.gov 或者致電 **1-866-444-EBSA (3272)** 聯絡勞工部。

如果您住在下列州之一，您可能資格獲得支付僱主健康計畫保費的援助。以下是截至 2024 年 7 月 31 日的州名單。請聯絡您所在的州了解有關資格的更多資訊 –

阿拉巴馬州 – Medicaid 網址： http://myalhipp.com/ 電話：1-855-692-5447	阿拉斯加州 – Medicaid AK 醫保費用支付計畫 網址： http://myakhipp.com/ 電話：1-866-251-4861 電子郵件地址： CustomerService@MyAKHIPP.com 參加 Medicaid 的資格： https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
阿肯色州 – Medicaid 網址： http://myarhipp.com/ 電話：1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	加利福尼亞州 – Medicaid 醫保費用支付計畫 (HIPP) 網址： http://dhcs.ca.gov/hipp 電話：916-445-8322 傳真：916-440-5676 電子郵件地址： hipp@dhcs.ca.gov
科羅拉多州 – Health First Colorado (科羅拉多州的 Medicaid 計畫) 和 Child Health Plan Plus (CHP+) Health First Colorado 網址： https://www.healthfirstcolorado.com/ Health First Colorado 會員聯絡中心： 1-800-221-3943/州轉接 711 CHP+： https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus CHP+ 客戶服務：1-800-359-1991/州轉接 711 醫療保險購買計畫 (HIBI)： https://www.mycohibi.com/ HIBI 客戶服務：1-855-692-6442	佛羅裏達州 – Medicaid 網址： https://www.flmedicaidtprecovery.com/flmedicaidtprecovery.com/hipp/index.html 電話：1-877-357-3268
喬治亞州 – Medicaid GA HIPP 網址： https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp 電話：678-564-1162，再按 1 GA CHIPRA 網址： https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra 電話：678-564-1162，再按 2	印第安納州 – Medicaid 醫保費用支付計畫 所有其他的 Medicaid 網址： https://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/ 家庭及社會服務局 電話：1-800-403-0864 成員服務電話：1-800-457-4584

<p>愛荷華州 – Medicaid 和 CHIP (Hawki)</p> <p>Medicaid 網址： 愛荷華州 Medicaid 衛生與公眾服務 Medicaid 電話：1-800-338-8366 Hawki 網址： Hawki - Healthy and Well Kids in Iowa 衛生與公眾服務 Hawki 的電話：1-800-257-8563 HIPP 網址：醫保費用支付 (HIPP) 衛生與公眾服務 (iowa.gov) HIPP 電話：1-888-346-9562</p>	<p>堪薩斯– Medicaid</p> <p>網址：https://www.kancare.ks.gov/ 電話：1-800-792-4884 HIPP 電話：1-800-967-4660</p>
<p>肯塔基州 – Medicaid</p> <p>肯塔基州綜合醫保費用支付計畫 (KI-HIPP) 網址： https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx 電話：1-855-459-6328 Email：KIHIPP.PROGRAM@ky.gov KCHIP 網址：https://kynect.ky.gov 電話：1-877-524-4718 肯塔基州 Medicaid 網址：https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p>路易斯安那州 – Medicaid</p> <p>網址：www.medicaid.la.gov或www.ldh.la.gov/lahipp 電話：1-888-342-6207 (Medicaid 熱線) 或 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
<p>緬因州 – Medicaid</p> <p>註冊網址：https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US 電話：1-800-442-6003 TTY：緬因州轉接 711 私人醫保費網頁： https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms 電話：1-800-977-6740 TTY：緬因州轉接 711</p>	<p>麻薩諸塞州 – Medicaid 和 CHIP</p> <p>網址：https://www.mass.gov/masshealth/pa 電話：1-800-862-4840 TTY：711 電子郵件地址：masspreassistance@accenture.com</p>
<p>明尼蘇達州 – Medicaid</p> <p>網址： https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ 電話：1-800-657-3672</p>	<p>密蘇裏州 – Medicaid</p> <p>網址：http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm 電話：573-751-2005</p>
<p>蒙大納州 – Medicaid</p> <p>網址：http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIP 電話：1-800-694-3084 電子郵件地址：HHSHIPProgram@mt.gov</p>	<p>內布拉斯加州 – Medicaid</p> <p>網址：http://www.ACCESSNebraska.ne.gov 電話：1-855-632-7633 林肯州：402-473-7000 奧馬哈：402-595-1178</p>
<p>內華達州 – Medicaid</p> <p>Medicaid 網址：http://dhcfp.nv.gov Medicaid 電話：1-800-992-0900</p>	<p>新罕布什爾州 – Medicaid</p> <p>網址：https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program 電話：603-271-5218 HIPP 計畫的免費電話：1-800-852-3345, 分機號 15218 電子郵件地址：DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov</p>
<p>新澤西州 – Medicaid 和 CHIP</p> <p>Medicaid 網址： http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ 電話：1-800-356-1561 CHIP 保費援助電話：609-631-2392 CHIP 網址：http://www.njfamilycare.org/index.html CHIP 電話：1-800-701-0710 (TTY：711)</p>	<p>紐約州 – Medicaid</p> <p>網址：https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ 電話：1-800-541-2831</p>
<p>北卡羅來納州 – Medicaid</p> <p>網址：https://medicaid.ncdhhs.gov/ 電話：919-855-4100</p>	<p>北達科他州 – Medicaid</p> <p>網址：https://www.hhs.nd.gov/healthcare 電話：1-844-854-4825</p>

俄克拉荷馬州 – Medicaid 和 CHIP	俄勒岡州 – Medicaid
<p>網址：http://www.insureoklahoma.org 電話：1-888-365-3742</p>	<p>網址：http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx 電話：1-800-699-9075</p>
賓夕法尼亞州 – Medicaid 和 CHIP	羅德島州 – Medicaid 和 CHIP
<p>網址：https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html 電話：1-800-692-7462 CHIP 網址：兒童醫療保險計畫 (CHIP) (pa.gov) CHIP 電話：1-800-986-KIDS (5437)</p>	<p>網址：http://www.eohhs.ri.gov/ 電話：1-855-697-4347 或 401-462-0311 (Direct RItte Share Line)</p>
南卡羅來納州 – Medicaid	南達科他州 - Medicaid
<p>網址：https://www.scdhhs.gov 電話：1-888-549-0820</p>	<p>網址：http://dss.sd.gov 電話：1-888-828-0059</p>
德克薩斯州 – Medicaid	猶他州 – Medicaid and CHIP
<p>網址：醫保費用支付計畫 (HIPP) 德克薩斯州衛生與公眾服務 電話：1-800-440-0493</p>	<p>猶他州醫保費用合作夥伴 (UPP) 網址：https://medicaid.utah.gov/upp/ 電子郵件地址：upp@utah.gov 電話：1-888-222-2542 成年人擴展網址：https://medicaid.utah.gov/expansion/ 猶他州 Medicaid 並購計畫網址：https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ CHIP 網址：https://chip.utah.gov/</p>
佛蒙特州 – Medicaid	弗吉尼亞州 – Medicaid 和 CHIP
<p>網址：醫保費用支付 (HIPP) 計畫 佛蒙特州衛生服務部 電話：1-800-250-8427</p>	<p>網址：https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Medicaid/CHIP 電話：1-800-432-5924</p>
華盛頓州 – Medicaid	西佛吉尼亞州 – Medicaid 和 CHIP
<p>網址：https://www.hca.wa.gov/ 電話：1-800-562-3022</p>	<p>網址：https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Medicaid 電話：304-558-1700 CHIP 免費電話：1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p>
威斯康星州 – Medicaid 和 CHIP	懷俄明州 – Medicaid
<p>網址： https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm 電話：1-800-362-3002</p>	<p>網址：https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ 電話：1-800-251-1269</p>

如需了解自 2024 年 7 月 31

日以來是否有其他州新增了保費援助計畫，或者想了解更多關於特殊註冊權的資訊，請聯絡：

美國勞工部
員工福利保障管理局
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

美國衛生與公眾服務部
Medicare & Medicaid 服務中心
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, 功能表選項 4, 分機號61565

文書工作削減法案聲明

根據 1995 年《文書工作削減法案》(Pub.L.104-13)

(PRA)，在收集資訊時無需任何人回應，除非本次收集會顯示有效管理和預算辦公室 (OMB)

的控制號碼。該部門指出，聯邦機構既不能執行也不能贊助資訊收集，除非根據 PRA 獲得 OMB 批准並顯示當前有效的 OMB 控制號碼。公眾無需對資訊收集做出回應，除非其顯示當前有效的 OMB 控制號碼。參閱《美國法典》第 44 編第 3507 節。此外，儘管法律有其他規定，倘若在收集資訊時未顯示當前有效的 OMB 控制號碼，任何人都不應因未遵循資訊收集規定而受到處罰。參閱《美國法典》第 44 編第 3512 節。

據估計，在向公眾收集資訊時，平均每個應答者需耗時約 7

分鐘回答。鼓勵有興趣的各方就估計耗時或該資訊收集的任何其他方面向美國勞工部員工福利保障管理局政策與研究辦公室提出意見，包括減少耗時的建議。聯絡地址：RRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210；或者發送電子郵件至 ebsa.opr@dol.gov，參考 OMB 控制號碼為 1210-0137。

OMB 控制號碼 1210-0137 (2026 年 1 月 31 日到期)

HIPAA 特殊註冊權

本通知旨在協助您了解您申請團體醫療保險的權利。若您打算在此時放棄醫療保險，您也應該閱讀本通知。

失去其他保險

若您因其他醫療保險或團體健康計畫而拒絕為您自己或您的受撫養人（包括您的配偶）購買保險，您和您的受撫養人可以參加本計畫，前提條件是您或您的受撫養人失去了獲得其他保險的資格（或者僱主停止為您或您的受撫養人繳納其他保險保費）。但是，您必須在您或您的受撫養人的其他保險失效後（或在僱主停止為其他保險繳納保費後）30 天內申請投保。

結婚、生育或收養

如果您由於結婚、生育、收養或收養安置而增加了一個受撫養人，您可以為您自己和您的受撫養人投保。但是，您必須在結婚、生育或收養後 30 天內申請投保。

Medicaid 或 CHIP

如果您或您的受撫養人失去了 Medicaid 或兒童醫療保險計畫 (CHIP) 的承保資格或者您有資格獲得 Medicaid 或 CHIP 的保費援助補貼，您可以為您自己和您的受撫養人投保。您必須在失去 Medicaid 或 CHIP 保險或確定獲得保費援助補貼資格後的 60 天內申請註冊。

如需特殊投保或獲取更多資訊，請聯絡計畫管理員（請參閱封面頁了解聯絡資訊）。

《婦女健康和癌症權利法案》

如果您接受過或將要進行乳房切除術，您可能有資格獲得1998年《婦女健康和癌症權利法案》(WHCRA) 規定的某些福利。根據《婦女健康和癌症權利法案》，團體健康計畫及其保險公司和 HMO

需要為選擇乳房重建的乳房切除術患者提供某些福利。對於接受乳房切除術相關福利之個別人士，其承保將按主治醫生與患者協商後所確定之方式提供，適用範圍包括：乳房切除術後乳房重建的所有階段；對另一側乳房施行手術及重建，以達至乳房外觀對稱；假體；以及治療乳房切除術所引致之生理併發症，包括淋巴水腫。乳房重建福利將受本計畫為其他福利所設定之免賠額及共保險限制規定所約束。若想了解更多有關 WHCRA 福利的資訊，請聯絡您的計畫管理員（請參閱封面頁了解聯絡資訊）。

住院險通知

重要須知：這是一份固定賠償保單，而非醫療保險

倘若您生病或住院，這份固定賠償保單可能會支付給您一筆金額有限的費用。您仍然要支付您的醫療費用。

- 您所獲得之付款並非基於您的醫療帳單。
- 本保單每年僅支付給您有限的金額。
- 本保單不能代替綜合醫療保險。
- 由於本保單並非醫療保險，因此並不包含適用於醫療保險之多項聯邦消費者保護規定。

正在尋找全面的醫療保險？

- 請瀏覽 HealthCare.gov 或致電 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325)，了解其他醫療保險選擇。
- 如需了解您是否可以透過您的工作或家庭成員的工作獲得醫療保險，請聯絡僱主。

有關於本保單的疑問？

- 如有關於此保單的疑問或投訴，請聯絡您所在州的保險部門。在美國國家保險監督協會網址 (naic.org) 上的「Insurance Departments (保險部門)」一欄找到他們的電話號碼。
- 如果您透過工作或您家庭成員的工作獲得本保單，請聯絡僱主。

《反基因資訊歧視法》(GINA)

2008 年《反基因資訊歧視法》保護員工免受基於基因資訊的歧視。除非另有許可，您的僱主不得請求或要求您或您的家庭成員提供任何基因資訊。

除本法特殊規定的情況外，GINA 禁止僱主和 GINA 第二章所述的其他實體請求或要求提供個人或其家庭成員的基因資訊。

為了遵循這一法律，若您被要求提供醫療資訊，我們要求您在回復此項請求時不要提供任何基因資訊。GINA

定義的「基因資訊」包括個人的家庭病史、基因測試結果、成員尋求或接受基因服務的事實，以及成員所懷胎兒或成員接受輔助生殖服務而合法擁有之胚胎的基因資訊。

《新生兒和母親健康保護法案》

根據聯邦法律，若母親由陰道分娩，團體健康計畫和醫療保險發行方一般不得將這位母親或新生兒的住院時間限制為短於 48 小時，或者，母親進行剖宮產，則其將住院時間限制為短於 96 小時。然而，聯邦法律一般不得禁止母親或新生兒之主治醫生在與母親協商後，在未滿 48 小時（或未滿適用的 96 小時）時讓新生兒的母親出院。根據聯邦法律之規定，無論處於何種情況之下，計畫和發行方不得要求醫療服務提供者須取得計畫或發行方之授權，方可於不超過 48 小時（或適用情況之 96 小時）內安排患者出院。

《心理健康平等與成癮公平法案》

2008 年《心理健康平等和成癮公平法案》普遍規定，團體健康計畫及醫療保險發行方須確保適用於心理健康

或物質使用障礙福利之財務要求（如共付額和免賠額）以及治療限制（例如每年就診次數之限制），不得比適用於幾乎所有醫療/外科福利之主要規定或限制更為嚴苛。如需了解僱主計畫中關於心理健康或物質使用障礙福利之醫療必要性確定標準的更多資訊，請聯絡您的計畫管理員（請參閱封面頁了解聯絡資訊）。

米歇爾法律

如果受撫養子女因醫療上的必要原因從高等教育機構休學而失去團體健康計畫中的學生身分，則團體健康計畫將在休學期間繼續提供保障，最長可達一年，或直到團體健康

計畫規定的保障終止為止，以較早者為準。

有關其他資訊，請聯絡您的計畫管理員（請參閱封面頁了解聯絡資訊）。

1994 年《軍人就業和再就業權利法案》(USERRA)

1994年《軍人就業和再就業權利法案》(USERRA)提出了員工在軍休期間繼續享受醫療保險和再就業的要求。這些要求適用於您和您的受撫養人的醫療和牙科保險。但其不適用於您可能擁

有的任何終身、短期或長期殘疾或意外死亡和傷殘保險。本文件未提供 USERRA 的完整解釋和您能享有的權利。如果您想了解更多資訊，請參閱我們任何團體保險的計畫摘要說明 (SPD) 或瀏覽此網址：<http://www.dol.gov/vets/programs/userra/main.htm>。

另一個來源為 VETS。您可以致電 1-866-4-USA-DOL 或瀏覽<http://www.dol.gov/vets>，聯絡他們。您可以在 <http://www.dol.gov/elaws/userra.htm> 網址上找到互動式在線 USERRA 顧問



Help at Home[®]
Care to Live Your Life.

NOVEMBER 2024