



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



护理人员福利指南

2026

用关爱助您活出美好人生

重要通告，包括 Medicare 可抵免承保范围通告，请参阅第 26 页。如果您希望获得纸质版本@，请发送电子邮件至 benefits@helppathome.com。

发布日期：2025 年 11 月 1 日

致力于关爱您和您的健康

在 Help at Home, 我们深知您每天全身心投入工作。您以善良、耐心和奉献精神关爱他人, 而我们希望确保您也能感受到同样的关爱。

因此, 我们对 2026 年的福利计划进行了一些贴心升级。我们努力控制价格, 同时让您的保障更加完善。

今年的新增内容如下:

- 更低的医疗计划费率和更优越的福利
- 所有非医疗费率保持不变
- 新增选项, 帮助您为自己、家人、宠物和财产获得保障

我们深知, 每一分钱都很重要。这些变更旨在让您安心, 并帮助缓解经济压力, 让您可以专注于最重要的事情。

在选择 2026 年福利时, 您可以利用本指南和我们的在线工具了解所有须知信息。如果您需要帮助, 请联系我们的支持伙伴。

我们很荣幸能继续为您投入 — 您值得拥有它。感谢您每天提供的关爱服务。我们在此为您服务, 正如您一直以来为他人提供帮助一样。

Chris Hocevar

Help at Home 首席执行官



内容概览

1 2026 年

2 开放投保: 关键详细信息

3 全民支持

4 谁有资格投保健康和福利保险

6 投保福利

健康福利

8 Pan-American 医疗计划

12 补充保险选项

13 额外自愿福利

14 牙科保险

15 视力保险

财务保护

16 401(k) 退休计划

17 财务保护

18 短期伤残险

重要信息

19 和我的境况相似者: 查找适合的福利

20 不要忘记这些附加福利

22 承保费用

24 联系信息

25 如何投保

26 年度声明

本文件旨在介绍关于符合资格的员工可以享受的福利计划和其他计划的基本信息。本文件仅概述了员工福利计划和其他计划, 并未详述各种福利计划和其他计划的计划文件、承运商合同和/或计划摘要说明 (SPD) (统称为“计划文件”) 中包含的所有条款、条件、限制和排除事项。我们尽一切合理努力确保本文件所含信息的准确性; 但是, 如果本文件中的信息与计划文件存在出入, 以计划文件所述规定为准。本文件不为任何现员工或前员工或任何其他个人创设任何合同权利。适用计划文件的规定将用于认定任何个人在任何员工福利计划或计划项下的权利。您的雇主保留随时修订或终止其任何员工福利计划和其他计划的权利, 如果修订或终止, 恕不另行通知, 也无需说明理由。



2026 年新变化

您的福利价值更超以往

我们知道，日常开支不断上涨。因此，您的 Help at Home 福利旨在为您减轻医疗费用负担，为您提供更多选择来保护自己和家人。2026 年福利的开放投保期为 11 月 3 日至 14 日。以下是 2026 年的预期变化：

Limited Medical 计划费用降低，福利优化

大部分 Pan American 赔偿医疗计划的保费将下调。计划也将赔付更多资金，用于支付看诊等费用。[第 8 页](#)及后续页面介绍了您的计划选项。

牙科和视力相关费用保持不变

2026 年，牙科和视力保费（从您的工资中扣除）将保持不变。

您可以选择的新保障：

您现在可以注册以下新福利，为生活中的重要方面提供保障：

- **法律计划** – 就遗嘱、租赁、交通罚单等事宜咨询律师
- **身份盗用防护** – 如有他人 窃取了您的个人或财务信息，您可以获得相关帮助
- **宠物保险** – 如果您的宠物生病或受伤，帮您支付兽医费用
- **房屋和汽车保险** – 为您的房屋、汽车或卡车 提供额外保护

如需了解更多关于这些实用新保障选项的信息，请查看 [第 13 页](#)。

别忘了获取免费支持，帮助维护您的全面健康

您和您的家人可以使用员工援助计划 (EAP)。该计划免费提供，为您保密，并且全天候可用，可以帮助您解决压力、财务问题、家庭需求等。如需了解如何立即获得帮助，请翻到 [第 3 页](#)。



开放投保：关键详细信息

11月3日至11月14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。借助福利指南和我们的在线投保工具，自信做出明智决定。请仔细查阅所含内容，选择与您未来一年的健康和财务优先事项最相关的保障。请务必在11月14日之前查看您可用的选项并

您需要了解的事项

- 开放投保期为2025年11月3日至11月14日。
- 您所选的福利将于2026年1月1日生效。
- 如果您未选择福利，则您当前的大部分福利将按次年的费率延续至2026年，但您将无法在下一个年度投保期（或在某些情况下是下一个资格期）之前再次投保或更改您的福利。
- 所有团队成员均可访问 aptia365.com/Help at Home 登录 Aptia365 进行投保。
- 如果团队成员有任何疑问，可在周一至周五早上 6 点至晚上 8 点（中部时间）联系 Aptia365 福利顾问，电话：855-746-3198。在 11 月 22 日之前，福利顾问在周六上午 9 点至下午 1 点（中部时间）也提供服务。

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？扫描此处的二维码或访问 aptia365.com/Help at Home 即可查看您当前的保障。



2. 查看您 2026 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 3 日至 14 日期间登录 Aptia365。该系统将引导您做出必要决策。您也可以致电 855-746-3198 与 **现场福利顾问交谈**。



全民支持

所有 Help at Home 员工均可免费享受 — 无论福利资格或工作时长如何

Help at Home 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。

SupportLinc 的心理健康支持

您在生活中遇到困难时并不孤单。所有 Help at Home 员工及其家人均可免费使用 **SupportLinc** 提供的员工援助计划 (EAP)，且该计划将为您保密。

SupportLinc 顾问最多可提供五次免费咨询。

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
- 育儿问题和寻找托儿服务的相关帮助
- 转介至长期护理
- 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）：

- 致电 888-491-6819
- 发送短信“SUPPORT”至 51230
- 下载 SupportLinc 移动应用线上聊天
- 在线访问 supportlinc.com；使用群组代码“helppathome”创建您的账户

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、现场活动等方面节省大笔费用。您无需通过 Help at Home 福利管理机构投保，加入也无需任何费用，只需访问 helppathome.savings.workingadvantage.com 即可投保或了解更多信息。



谁有资格投保健康和福利保险

员工

平均每周工作时长为 30 小时以上的护理人员可享受所有福利。新入职员工设有 6 个月资格审核期（自首个工作日开始计算）。福利资格审核通过后，福利保障将于次月首日生效。

将每 6 个月滚动审查一次护理人员资格。为确保符合资格，护理人员每周平均工作时长必须达到 30 小时或以上。

福利计划选项	全体员工	员工平均每周工作 20-29 小时	员工平均每周工作 30+ 小时
员工援助计划 (EAP) (由公司付费的免费福利)	✓	✓	✓
401(k) 计划¹	✓	✓	✓
Help at Home Advantage 折扣计划	✓	✓	✓
PanaMed 1 及 PanaMed 2 医疗计划			✓
预防保健医疗计划² PanaBridge 1 及 PanaBridge 2 医疗计划			✓
牙科			✓
视力			✓
重大疾病保险			✓
意外险			✓
住院赔偿保险			✓
自愿性寿险及意外身故伤残 (AD&D) 险			✓
短期伤残险			✓
团体法律			✓
身份盗窃保险			✓
宠物保险			✓
房屋和汽车保险			✓

¹ 印第安纳州工会员工不符合参与 401(k) 计划的资格。

² 伊利诺伊州工会员工不符合参与预防保健医疗计划的资格。

Preferred 和 Edison (NY) 护理人员无健康和福利保险或短期残疾保险福利，但可以使用 401(k)、EAP 和 Help at Home Advantage Discount Marketplace。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：

- 您的配偶或同居伴侣
- 您的亲生子女、继子女、领养子女或同居伴侣的子女，直至其满 26 周岁当月月底
- 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

新聘符合资格的员工必须在其符合资格之日起 **30 天内** 投保。请参阅 [第 4 页](#) 了解新聘员工资格时间表。

部分要求健康声明和/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，或者在出现符合保险变更条件的生活事件时将获得机会，例如：

- 结婚
- 迎接新生儿
- 六个月资格审查窗口期后资格状态变更

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。

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。开放投保期做出的选择将于次年 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按次年费率续保。

福利直付条款

若连续两个薪资周期无薪资入账，您可选择通过直接向福利提供者付款的方式延续保障。宽限期满仍未支付账单费用将导致保障终止。

因欠费导致保障终止后，需等待下次资格审核期方可重新参保。如果您有任何疑问或需要进一步帮助，可随时致电 1-855-746-3198 联系我们的福利管理机构 [Aptia365](#)。

如需有关如何投保的分步说明，请参阅本指南第 25 页。

请记住：您只能投保您需要的保险计划。如果您决定不需要投保 Help at Home 医疗保险，您仍然可以投保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做出一些更改。这些事件包括：

- 子女出生或合法领养
- 结婚或新建立了同居关系
- 离婚或合法分居
- 配偶/同居伴侣/子女死亡
- 福利保障的丧失或获得
- 常规计划工时变更
- 休假
- 6 个月资格审查期后福利资格变更

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抚养子女）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 Medicaid 计划的资格，您必须在发生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机构 **Aptia365**。

在计划年度内进行其他更改

在该年度，员工可以随时登录 **Aptia365** 并选择“投保或更改您的**税后福利**”来更改已选择的**税后福利**（残疾保障除外）。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)。

如果您的工时减少或您正在休假



如果您要休无薪假或连续两个薪资周期无薪资入账，您可能仍可享受您的 Help at Home 福利，但您将转为直付流程以支付您的福利保费。作为替代支付计划，直付方式可以让您每月直接向 Help at Home 福利管理机构支付费用，以继续享有保障。

请注意：如果在发票上的宽限期满而您仍未付款，您将失去保障，并且在下一个开放投保期之前无法重新投保。

保险何时终止

福利保险将在以下日期（以最早者为准）终止：

- 您在 Help at Home 的雇佣终止日期
- 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。您可在我们的福利管理机构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。

提供给护理人员的医疗计划如下：

- **预防保健计划** (不包括伊利诺伊州工会)
- **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，每项均提供折扣)
- **PanaBridge 2 计划** (结合预防保健计划和 PanaMed 2 计划，每项均提供折扣)

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	PanaBridge 1 计划	PanaMed 2 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	✓		✓		✓
Teladoc 提供的 HealthiestYou 虚拟保健		✓	✓	✓	✓
入院			✓		✓
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

* 预防保健计划涵盖《平价医疗法案》规定的处方药承保范围。



这些计划如何运作

1. 您在网络内接受保健服务，并将您的 Pan-American 计划信息提供给服务提供者。要查找网络内医疗服务提供者，请访问 www.providerlocator.com/palichf 或致电 888-561-5759。
2. 提供者向 Pan-American 提交理赔申请。
3. Pan-American 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提供 100% 承保。包括预防筛查、部分免疫接种、咨询等。如需查看所有 **成年人**，**女性和儿童** 的完整承保服务列表，请访问 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。



充分利用您的Pan-American 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：

- **选择网络内项目。** 您的计划包含在 First Health 网络内，这是美国最大的网络之一。要查找网络内医生和医院，请访问 providerlocator.com/palichf 或致电 888-561-5759。
- **接受预防保健。** 通过预防保健计划，在网络内医疗服务提供者处就诊、年度体检、特定疫苗接种和其他常见服务均可获得 100% 报销。
- **选择适当的就诊地点。** 在特定情况下，准确判断应该在 初级保健医生或紧急护理机构而非急诊室就诊，可为您节省时间和金钱。



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。这些计划没有设置共付额、免赔额或共保额。要查找网络内医疗服务提供者，请访问 www.provid-erlocator.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
医生诊室就诊	每天 \$100，每个自然年 6 天	每天 \$125，每个自然年 6 天
门诊检验诊断科	每天 \$35，每个自然年 3 天	每天 \$45，每个自然年 3 天
门诊放射诊断科	每天 \$100，每个自然年 2 天	每天 \$100，每个自然年 2 天
门诊 CT、MRI 和高级研究	每天 \$400，每个自然年 2 天	每天 \$500，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*	每天 \$100（全年住院天数最高限额为 180 天）	每天 \$700，每个自然年总计最多不超过 180 天
入院	未承保	入院首日 \$1500
处方药福利†	仿制药：每天 10 美元，每月最多 3 天，按每位被保险人计品牌药：可能有折扣	仿制药：每天 10 美元，每月最多 2 天，按每位被保险人计，适用于仿制药和品牌药品品牌药：每天 \$50，每月 2 天
网络	First Health 网络	First Health 网络

* 其他住院限额适用。

** 任何住院总费用。

† 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。



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 Pan-American 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）已参与 Medicare 或在未来 12 个月内有资格参与 Medicare，依据联邦法律，您将获得更多关于处方药保险的选择。请参阅本手册背面的法律声明中的“可豁免的处方药承保范围”和“Medicare 声明”获取更多详细信息。

医疗计划费率

	仅员工	雇员 + 配偶	雇员 + 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	\$10.04	\$19.60	\$15.23	\$25.32
PanaMed 2 计划	\$18.73	\$38.30	\$29.99	\$50.84
PanaBridge 1 计划 (预防计划 + PanaMed 1)	\$17.02	\$28.21	\$26.79	\$38.51
PanaBridge 2 计划 (预防计划 + PanaMed 2)	\$25.86	\$47.06	\$41.71	\$64.19

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豁免承保范围标准，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。

HealthiestYou 让虚拟保健变得简单

任何 PanaMed 或 PanaBridge 计划均附带 Teladoc 的 HealthiestYou 服务。您可以全天候使用手机：

- 联系医生
- 获得处方
- 接受治疗
- 还有更多服务！
- 比较价格

访问 healthiestyou.com 下载 HealthiestYou 应用程序并进行注册，或致电 855-894-9627 与医生交流。



补充保险选项

生活总是会出现一些意外情况 — 有些很美好，有些充满挑战。对此，Help at Home 通过 MetLife 以特别折扣价提供补充保险选项，以便为您提供支持。这些福利面向每周平均工作 30 小时或以上的员工。请参阅本指南第 4 页的表格了解资格详情。这些计划是对您可能拥有的现有医疗保险或福利的补充。

重大疾病

重大疾病保险可以帮助支付治疗费用，并通过帮助支付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，此福利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。

- 承保范围包括急诊就诊、住院、医生看诊和物理治疗。
- 对脱位、骨折、烧伤、撕裂伤等特定损伤提供额外福利。
- 该保单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 或致电 855-746-3198。请参阅第 20 页了解计划费率。



自愿福利



生活总是会出现一些意外情况 — 有些很美好，有些让人倍感压力。因此，Help at Home 提供了 MetLife 的自愿福利，为您提供特别折扣团体费率以购买安心保障。这些福利面向每周平均工作 30 小时或以上的人士。

法律保险

利用法律保险，员工可使用全国范围内的律师网络，以满足常见需求，包括遗嘱和遗产计划、购房/售房、交通事务等。该保险通常无需理赔表，也无等待期或使用限制。参保人还可以获得网络内律师的无限次咨询服务。投保后，您可以在 members.legalplans.com 创建账户，或致电 800-821-6400 开始流程。

身份和欺诈防护

全天候监控您的身份、信用和财务账户，发现异常后会立即发出警报。此保障还可用于从风险网站上删除您暴露的个人数据，并且包含可用于保护您的 Wi-Fi 和设备的工具。一旦发生欺诈，专家将帮助您解决问题。投保后，您可以在 my.aura.com/start 创建账户，或致电 844-931-2872 开始流程。

宠物保险

MetLife 宠物保险承保了意外的兽医费用和常规护理费用，包括事故、疾病、手术以及疫苗接种和健康检查等预防服务。员工可以选择灵活的承保方案，最高可报销 90%，且无宠物品种或年龄限制。额外补贴包括全天候兽医在线聊天和最高 30% 的折扣。**请注意：**在福利投保过程中，宠物保险不可选择，且不能从工资中扣除保费。如果您希望投保，请访问 metlife.com/getpetquote 或致电 800-438-6388。

房屋和汽车保险

Help at Home 员工可通过根据自身需求量身定制的 Farmers Insurance 获得汽车和房屋保障折扣费率，并且能够享受道路救援和承保范围内损失的维修质量保证等便捷功能。额外计划补贴包括自动支付折扣和未出险驾驶的奖励。**请注意：**在福利投保过程中，房屋和汽车保险计划不可选择，且不能从工资中扣除保费。如果您希望投保，请致电 800-438-6388。



牙科保险



定期的牙科检查和良好的口腔卫生是您的健康和福祉的重要组成部分。Help at Home 通过伊利诺伊州的 Delta Dental 提供两种牙科计划选项：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)
自然年免赔额 (成员/家庭)	您需支付 \$50/\$150	您需支付 \$50/\$150
自然年最高额度* (每位受保成员)	\$1,500	\$2,500
正畸终身最高额度 (每位受保成员)	N/A	\$1,500
预防和诊断	100% 承保	100% 承保
修复服务 (填补蛀牙和牙龈炎治疗)	您需支付 20%	您需支付 20%
根管治疗	您需支付 20%	您需支付 20%
口腔手术服务 (拔牙)	萌出牙：您需支付 20% 阻生牙，软组织：您需支付 20% 阻生牙，部分骨性/全骨性： 您需支付 50%	萌出牙：您需支付 20% 阻生牙，软组织：您需支付 20% 阻生牙，部分骨性/全骨性： 您需支付 50%
牙冠和嵌体/贴面服务	您需支付 50%	您需支付 50%
口腔修复服务	您需支付 50%	您需支付 50%
牙齿正畸服务	未承保	您需支付 50%

牙科计划费率

承保水平	每周	每周
仅员工	\$4.58	\$5.86
员工 + 配偶或同居伴侣	\$9.15	\$11.72
员工 + 子女	\$10.18	\$15.81
家属	\$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，请访问计划管理机构的网站，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。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。

访问 vsp.com 或致电 800-877-7195 查找您附近的网络内医疗服务提供者。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
检查 (每个自然年一次)	支付 \$10 共付额后， 可获得 100% 承保	最高可报销 \$45
镜框 (每个自然年一次)	100% 报销，最高 \$150 津贴 (或 Visionworks 镜框 \$200)。 \$25 共付额，适用于镜框和镜片购买	最高可报销 \$50
镜片 (每个自然年一次)	100% 承保	
单焦点镜片	↓ \$25 共付额，镜框和镜片分摊	最高可报销 \$30
双焦点镜片		最高可报销 \$50
三焦点镜片		最高可报销 \$60
透镜镜片		最高可报销 \$75
隐形眼镜 (替代镜片) (每个自然年一次) 择期	最高 \$150 津贴 检查项目最高 \$60 共付额	最高可报销 \$100
医疗所需	支付 \$25 材料共付额后， 可获得 100% 承保	最高可报销 \$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。



401(k) 退休计划

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。
- 21 岁及以上年龄的员工有资格参与 401(k) 储蓄计划（印第安纳州工会除外）。

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 [401k.com](https://www.fidelity.com)。

受益人

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

使用税前资金储蓄！



401(k) 计划的费用可使用税前收入支付，这可帮助您当前节省税款，同时为退休储蓄资金。您也可以选择使用税后收入支付。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.fidelity.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

符合资格的护理人员可以通过 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 的福利管理机构 [Aptia365](#) 网站，了解下列承保方案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

在前 6 个月的评估期后，新聘员工在首个投保窗口期内有资格获得保证赔付保障金。如果您在窗口期内未投保，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/同居伴侣定期人寿保险	选择 \$5,000 的增额，最高可达 \$250,000， 不超过员工保障的 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 福利管理机构网站上“查看文件”下的计划摘要。

* 您可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 14 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。



短期伤残险

如果您因分娩、受伤或疾病而无法工作，Help at Home 通过 MetLife 提供的短期残疾计划至少可帮助保障您的部分收入，持续长达26周，直到您重返工作岗位。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：如果您未在前 6 个月评估期后的首个投保窗口期内投保，您将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
固定福利金额	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。您可以获得具有吸引力的福利和全年支持。这是两位“全职”员工充分利用福利的个人经历。



LAWRENCE 的经历

Lawrence 为一名 50 多岁的单身人士。在 2026 年保持健康和较低的费用是他的优先事项。他全年需要服用一些处方药物来管理健康状况。在 2026 年，他知道自己需要接受腕部的常规

手术，这会让他几周内无法工作。

2026 年，Lawrence 投保了：

- **PANAMED 2 限额赔偿计划**，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**，该计划可为他的牙齿提供平价预防保健服务。
- **视力保障**可以帮助他保持眼睛健康，并让他的处方眼镜始终匹配自己的视力情况。
- **可选短期残疾 (STD) 保障**，以确保他在计划的腕部手术后停工几周期间仍能获得部分收入。STD 保障可在其无法工作时帮助支付租金、水电费和食品等基本需求费用。
- **Help at Home 的 401(k) 计划**可以帮助他为退休做储蓄。

2026 年，他还利用了：

- **通过 MetLife 提供的法律服务**，以协助进行遗产规划。
- 他还参与了**身份盗用防护**，以帮助保护他的个人和财务信息安全。
- **EAP 提供了免费帮助**，为他年迈的母亲寻找老年护理服务。
- **带薪休假 (PTO)**，以便恢复活力并与家人和朋友联络感情。

ALEXANDRA 的经历

Alexandra 和她的丈夫正在为 2026 年做准备，他们将迎来第二个孩子。他们的大儿子也在准备入学，因此需要按时进行体检和免疫接种。



2026 年，Alexandra 投保了：

- **预防保障计划**。该计划承保整个家庭所有的网络内预防筛查和免疫接种，均**无需支付任何费用**，还包括了她为新生儿准备的所需物品。孩子出生后，她将把新生儿纳入承保范围。
- **增强牙科计划**可以增加家庭承保范围，包括她丈夫的牙齿正畸服务。
- **MetLife 的住院赔偿保险**，因为她知道该计划将在第二个孩子出生后一次性支付住院费用。
- **Help at Home 401(k) 计划**，以便继续积累退休储蓄。

2026 年，她还利用了：

- **MetLife 的房屋和汽车保险折扣**，以确保他们的房屋和最近购买的 SUV 获得适当保障。
- **Teledoc 的 HealthiestYou 可提供虚拟保健**，当她的大儿子耳部感染需要处方药时便可使用。
- **EAP 的免费服务**，帮助他们在夫妻双方同时回到工作岗位时寻找儿童保育服务。
- **Help at Home Advantage** 可为婴儿服装和新生儿家具提供折扣。



不要忘记这些附加福利

您的 Help at Home 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

HealthiestYou 的虚拟保健包含在 PanaMed 或 PanaBridge 计划内。通过 HealthiestYou，您可以全天候与医生联系、获得治疗、获取处方*。

HealthiestYou 还提供：

- 处方药优惠
- 健康管理内容

在 healthiestyou.com 下载 HealthiestYou 应用程序并进行注册，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
- CAT 扫描/MRI
- 安排外科手术
- 糖尿病用品
- 复杂的理赔和账单问题

如需了解更多信息，请在周一至周五早上 7:30 至下午 6:00（中部时间）致电 1-800-999-5382。

*《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；遗体防腐或火化
- 运送棺材或托运航空箱
- 将遗体运送到居住地或安葬地点

如需激活援助，请致电：

- 1-888-558-2703（美国境内免费电话）
- 1-312-356-5963（美国境外请拨打被叫方付费电话）

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 deltadentalil.com/resources/smile-perks。

特别提醒：

Help at Home 还为所有员工及其家人提供免费的 SupportLinc 服务，包括：

- 心理健康支持
- 长期护理转介
- 育儿问题
- 生活指导
- 帮助寻找儿童保育服务
- 等等

请致电 888-491-6819 或访问 supportlinc.com 开始流程，并输入雇主代码 [helphome](http://helphome.com)。



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
 - 遗产处理服务
 - 葬礼折扣和规划服务

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



VSP 视力保健

- 提供 \$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，该计划可为您的自付眼镜费用提供最高 20% 的折扣。
- 您的 VSP 福利包括 [eyeconic.com](https://www.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 药房、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:** 全天候兽医服务

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%
- 查找您可用的优惠。访问 [vsp.com/simplevalues](https://www.vsp.com/simplevalues)



承保费用

- 预防保健保险医疗计划费率: [请参阅第 7 页](#)
- PanaMed Limited Medical 以及 [请参阅第 8 页](#)
- 住院赔偿计划费率: [请参阅第 10 页](#)
- 视力保险计划费率: [请参阅第 11 页](#)
- 短期残疾保险费率: [请参阅第 14 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 保额的费率	每 \$1,000 保额的费率
<25 岁	0.050	0.050
25-29 岁	0.060	0.060
30-34 岁	0.080	0.080
35-39 岁	0.090	0.090
40-44 岁	0.100	0.100
45-49 岁	0.170	0.170
50-54 岁	0.260	0.260
55-59 岁	0.510	0.510
60-64 岁	0.910	0.910
65-69 岁	1.470	1.470
70-74 岁	2.160	2.160
75-79 岁	3.940	3.940
80 岁以上	6.020	6.020

	每 \$1,000 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 保额的保费

已达到的年龄	仅员工	员工 + 配偶或同居伴侣	员工 + 子女	家属
<25 岁	\$0.44	\$0.71	\$0.67	\$0.94
25-29 岁	\$0.49	\$0.79	\$0.73	\$1.02
30-34 岁	\$0.58	\$0.92	\$0.82	\$1.15
35-39 岁	\$0.70	\$1.09	\$0.93	\$1.32
40-44 岁	\$0.91	\$1.39	\$1.14	\$1.63
45-49 岁	\$1.20	\$1.84	\$1.43	\$2.08
50-54 岁	\$1.60	\$2.52	\$1.84	\$2.75
55-59 岁	\$2.11	\$3.39	\$2.34	\$3.63
60-64 岁	\$2.83	\$4.62	\$3.07	\$4.85
65-69 岁	\$3.83	\$6.32	\$4.06	\$6.55
70-74 岁	\$5.19	\$8.47	\$5.42	\$8.71
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 福利管理机构的联系信息进行咨询和投保。

如果您不确定从何处着手或不了解自己的需求，[Help at Home Knowledge Center](#) 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。如需了解一般福利信息，请联系我们的福利管理机构 Aptia365，电话：855-746-3198。

福利	管理机构	联系电话	网站
员工援助计划	SupportLinc	888-491-6819	supportlinc.com
401(k) 计划	Fidelity	800-835-5097	401K.com
限额赔偿计划预防、医疗、 医疗与住院	Pan-American	800-999-5382	mypalic.com
COBRA 保险	Aptia365 福利 延续部门	866-268-0142	yourflexbenefits.aptia365.com/
处方药	RxEDO	888-879-7336	rxedo.com
补充医疗 (意外、重大疾病、 住院赔偿、团体法律、身份盗用 防护、宠物保险、汽车和房屋 保险)	MetLife	800-438-6388	MyBenefits.MetLife.com
牙科	伊利诺伊州的 Delta Dental	800-323-1743	deltadentalil.com
视力	VSP	800-877-7195	VSP.com
定期人寿保险/AD&D	MetLife	800-638-6420 现有理赔问题： 请拨 2 键； 健康声明：请拨 1 键	MyBenefits.MetLife.com
残疾*	MetLife	理赔：833-622-0139	MyBenefits.MetLife.com
Help at Home Advantage	Working Advantage	不适用	helpathome.savings.workingadvantage.com

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 leavetech.my.site.com/connect。

如果您在联系我们的提供者合作伙伴后仍需要其他帮助，请通过 benefits@helpathome.com 联系我们。



如何投保

在您需要时提供帮助 — 以您所需的语言

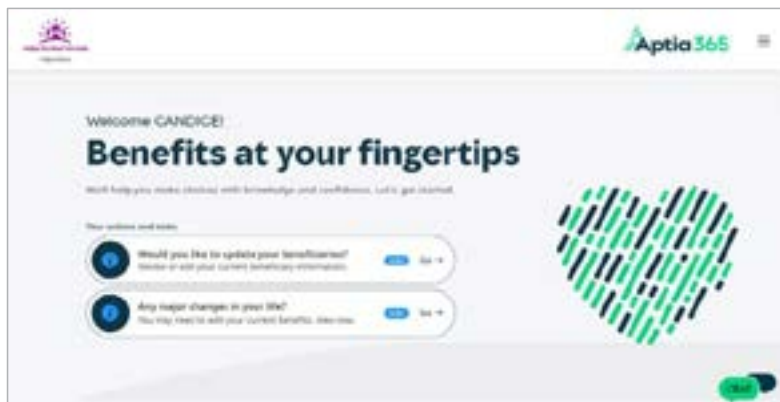
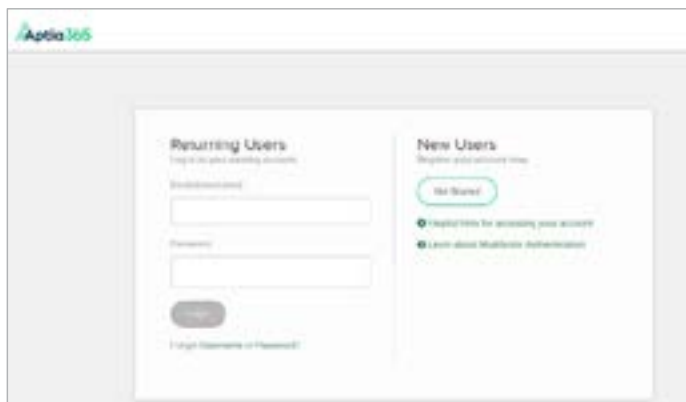
持证福利顾问将会为您提供个性化支持，让您更好地了解您的可选方案。这项免费服务提供多语言代表和听障及语障人士文字电话 (TTY) 服务。如果您不能使用电脑或更希望通过福利顾问进行投保，请在周一至周五上午 6 点至晚上 8 点（中部时间）以及周六上午 9 点至下午 1 点（中部时间）致电 855-746-3198。

如要投保您的 **Help at Home 健康和福利保险**，只需使用台式电脑、平板电脑或移动设备访问我们的 Help at Home Benefits 管理投保系统 [Aptia365](https://aptia365.com)。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](https://aptia365.com/helphome) 在 <https://aptia365.com/helphome> 进行投保。
2. 使用您现有的账户登录或通过选择“新用户 — 开始”创建新账户。
3. 如果您在注册账户或完成投保时遇到任何问题，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。



将您的 iPhone 或安卓摄像头对准二维码即可访问 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。
- 您在注册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注册过程。
- 您每次登录时都需要完成 MFA 验证代码的过程。

如要投保或更改您的 **Help at Home 401(k) 计划**，您可致电 Fidelity（电话：800-835-5095）或登录 Fidelity NetBenefits 网站，做出缴款和投资选择，以及指定您的受益人。Fidelity 代表的工作时间为周一至周五上午 8:30 至晚上 8:30（东部时间）



重要福利通告

2026 年 1 月 1 日

Help at Home

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

1. Medicare Part D 可抵免承保范围通告
2. 交易所通告
3. HIPAA 隐私政策通告
4. 儿童健康保险计划 (CHIP) 通告
5. HIPAA 特殊投保权通告
6. 《妇女健康和癌症权利法案》(WHCRA)
7. 住院赔偿通告
8. 《新生儿和母亲健康保护法案》(NMHPA)
9. 《反基因歧视法》(GINA)
10. 《心理健康平等和成瘾公平法案》(MHPAEA)
11. 《Michelle 法案》
12. 《美国服役军人就业与复业权利法案》(USERRA)

您的 Medicare D 部分通告是本资料包的第一部分。

其他的一些重要通告包括 CHIPRA、HIPAA 隐私和承保选项通告 (Marketplace 通告)。如果您有任何疑问，请联系上述联系人。



Pan-American 关于您的处方药保险和 Medicare 非可抵免承保范围的重要通告

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) HelpatHome 已确定，平均而言，Pan-American 对所有计划参与者提供的处方药承保范围预计支付金额不会达到标准 Medicare 处方药承保范围的支付金额。因此，您的承保被视为非可抵免承保范围。这点很重要，因为如果您加入 Medicare 药物计划，与仅使用 Pan-American 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 7 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，您当前的承保范围会发生什么变化？

如果您决定加入 Medicare 药物计划，您当前的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的处方药承保范围的更多信息...

如需了解更多信息，请联系下列人员。**注意：**您每年都会收到本通告。在下一个 Medicare 药物计划开放期之前，以及如果通过 **Help at Home** 获得的此承保范围发生变化，您也将收到此通告。您也可以随时请求获取本通告的副本。

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
- 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更多信息，请访问 Social Security 网站 www.socialsecurity.gov，或致电 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)。

生效日期：2026 年 1 月 1 日

雇主名称：Help at Home

联系人姓名/职称：福利部

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

电话：312-762-9999

电子邮箱：benefits@helppathome.com





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您的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。是否符合节省费用的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的所有计划的保费在您的年度家庭收入中所占的比例超过 9.02%¹，或者如果您通过雇佣关系获得的保险未达到《平价医疗法案》设定的“最低价值”标准，在您未投保基于雇佣关系的健康保险的情况下，则您可能有资格获得税收抵免或抵免的预付款。对于员工的家庭成员，如果覆盖所有家庭成员的最低成本保险计划的保费未超过该员工家庭收入的 9.02%，则该保险被视为可负担。²

注意：如果您通过 Marketplace 购买健康计划，而不是接受基于雇佣关系的健康保险，那么您可能会失去雇主基于雇佣关系的保险所支付的任何缴款。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 获得的保险的费用以税后收入支付。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。

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。开放投保期因州而异，但通常从 11 月 1 日开始，并至少持续到 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。

¹ 每年进行指数调整。2025 年 = 9.02%；2026 年 = 9.96%，请参阅 <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-25-25.pdf> 了解 2026 年相关信息。

² 对于雇主资助或其他基于雇佣关系的健康计划，若该计划在总允许福利成本中承保的份额不低于此类成本的 60%，则符合“最低价值标准”。要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，以确保符合“最低价值标准”。



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信息，以便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](https://www.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，您在失去 Medicaid 或 CHIP 承保范围后有 60 天时间投保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/>。

我如何获得更多信息？

有关您通过雇佣关系获得的保险的更多信息，请查阅您健康计划的摘要计划说明，也可致电 312-762-9999 或发送电子邮件至 benefits@helppathome.com 联系福利部。

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。请访问 [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) 了解更多信息，包括健康保险在线申请表和您所在地区 Health Insurance Marketplace 的联系方式。



B 部分：您的雇主提供的健康保险信息

本部分包含您的雇主提供的健康保险信息。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。

3. 雇主名称 Help at Home		4. 雇主识别号码 (EIN) 61-1766004	
5. 雇主地址 33 South State St., 5 th Floor		6. 雇主电话号码 312-762-9999	
7. 城市 芝加哥	8. 州伊利诺伊州 (IL)	9. 邮政编码 60603	
10. 我们可以联系哪位人员获取此工作的健康保险信息? 福利部			
11. 电话号码(如果与上述不同)		12. 电子邮箱 benefits@helpathome.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，我们为下列人员提供健康计划：
 - 全体员工。
 - 部分员工。符合资格的员工包括：每周工作 30 小时或以上的护理人员
- 关于受抚养人：
 - 我们提供保险。符合资格的受抚养人包括：您的合法配偶或同居伴侣（不分性别），以及您的亲生子女、继子女或领养子女，直至其年满 26 岁当月底
 - 我们不提供保险。
- 如果选中此项，则此保险符合最低价值标准，并且根据员工工资，您应该可以承担此保险的费用。

**即使您的雇主为您提供了您负担得起的保险，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），您是年中新受雇的员工，或者您有其他收入损失，您仍然可能有资格获得保费折扣。

如果您决定在 Marketplace 购买保险，[HealthCare.gov](https://www.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](https://www.healthcare.gov) 输入您的雇主信息。



HIPAA 隐私通告

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：2026 年 1 月 1 日

隐私官：福利部

电子邮箱：benefits@helppathome.com

电话：312-762-9999

您的权利

您有权：

- 获取您的健康和理赔记录的副本
- 更正您的健康和理赔记录
- 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：

- 回答您家人和朋友关于保险的问题
- 提供灾害救助
- 营销我们的服务和出售您的信息

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服务
- 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
- 开展研究
- 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。本节解释了您享有的权利和我们所承担的为您提供帮助的部分责任。

获取健康和理赔记录的副本

- 您可以要求查看或获取您的健康和理赔记录，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理赔记录副本或摘要。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理赔记录

- 如果您认为您的健康和理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，但我们会在 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。
- 您可以通过以下方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出投诉：致函 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，致电 1-877-696-6775，或访问 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的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，除非您给予我们书面许可，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。
- 我们不允许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

- 在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，请参见：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的健康或安全造成的严重威胁

开展研究

- 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。

处理工伤赔偿、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
 - 配合特殊政府职能，例如军事、国家安全和总统保护服务

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的受保护健康信息的隐私和安全。
- 如果发生可能危及您的信息隐私或安全的信息泄露事件，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，请参见：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。

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目前未投保 Medicaid 或 CHIP，且您认为您或您的任何受抚养人可能符合这些计划的资格，请联系您所在州的 Medicaid 或 CHIP 办公室，也可拨打 **1-877-KIDS NOW** 或访问 www.insurekidsnow.gov，以了解如何申请。如果您符合资格，请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。这被称为“特殊投保”机会，您必须在经认定符合 保费援助资格后的 60 天内申请承保。如果您对投保您雇主的计划有任何疑问，请联系美国劳工部（网址：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 2025 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

亚拉巴马州—Medicaid	阿拉斯加州—Medicaid
网站： http://myalhipp.com/ 电话：1-855-692-5447	AK 健康保险保费支付计划 网站： http://myakhipp.com/ 电话：1-866-251-4861 电子邮箱： CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid 资格： https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
阿肯色州—Medicaid	加利福尼亚州—Medicaid
网站： http://myarhipp.com/ 电话：1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	健康保险保费支付 (HIPP) 计划 网站： http://dhcs.ca.gov/hipp 电话：916-445-8322 传真：916-440-5676 电子邮箱： hipp@dhcs.ca.gov
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+)	佛罗里达州—Medicaid
Health First Colorado 网站： https://www.healthfirstcolorado.com/ Health First Colorado 会员联系中心： 1-800-221-3943/州中继服务请拨 711 CHP+： https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus 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)： https://www.mycohibi.com/ HIBI 客户服务：1-855-692-6442	网站： https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html 电话：1-877-357-3268



乔治亚州—Medicaid	印第安纳州—Medicaid
<p>GA HIPP 网站: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp 电话: 678-564-1162, 请按 1 GA CHIPRA 网站: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra 电话: 678-564-1162, 请按 2</p>	<p>健康保险保费支付计划 所有其他 Medicaid 网站: https://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfri/ 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>
爱荷华州—Medicaid 和 CHIP (Hawki)	堪萨斯州—Medicaid
<p>Medicaid 网站: 爱荷华州 Medicaid 卫生与公众服务部 Medicaid 电话: 1-800-338-8366 Hawki 网站: Hawki — 爱荷华州 Healthy and Well Kids 卫生与公众服务部 Hawki 电话: 1-800-257-8563 HIPP 网站: 健康保险保费支付 (HIPP) 卫生与公众服务部 (iowa.gov) HIPP 电话: 1-888-346-9562</p>	<p>网站: https://www.kancare.ks.gov/ 电话: 1-800-792-4884 HIPP 电话: 1-800-967-4660</p>
肯塔基州—Medicaid	路易斯安那州—Medicaid
<p>肯塔基州综合健康保险保费 支付计划 (KI-HIPP) 网站: https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx 电话: 1-855-459-6328 电子邮箱: KIHIPPPROGRAM@ky.gov KCHIP 网站: https://kynect.ky.gov 电话: 1-877-524-4718 肯塔基州 Medicaid 网站: https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p>网站: www.medicaid.la.gov 或 www.ldh.la.gov/lahipp 电话: 1-888-342-6207 (Medicaid 热线) 或 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
缅因州—Medicaid	马萨诸塞州—Medicaid 和 CHIP
<p>投保网站: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US 电话: 1-800-442-6003 TTY: 缅因州中继服务请拨 711 私人健康保险保费网页: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms 电话: 1-800-977-6740 TTY: 缅因州中继服务请拨 711</p>	<p>网站: https://www.mass.gov/masshealth/pa 电话: 1-800-862-4840 TTY: 711 电子邮箱: masspreassistance@accenture.com</p>
明尼苏达州—Medicaid	密苏里州—Medicaid
<p>网站: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ 电话: 1-800-657-3672</p>	<p>网站: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm 电话: 573-751-2005</p>
蒙大拿州—Medicaid	内布拉斯加州—Medicaid
<p>网站: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP 电话: 1-800-694-3084 电子邮箱: HSHIPPProgram@mt.gov</p>	<p>网站: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov 电话: 1-855-632-7633 林肯郡: 402-473-7000 奥马哈市: 402-595-1178</p>



内华达州—Medicaid	新罕布什尔州—Medicaid
<p>Medicaid 网站: http://dhcfp.nv.gov Medicaid 电话: 1-800-992-0900</p>	<p>网站: https://www.dhhs.nh.gov/programsservices/medicaid/health-insurance-premium-program 电话: 603-271-5218 HIPP 计划免费电话: 1-800-852-3345, 分机号 15218 电子邮箱: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov</p>
新泽西州—Medicaid 和 CHIP	纽约州—Medicaid
<p>Medicaid 网站: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ 电话: 1-800-356-1561 CHIP 保费援助电话: 609-631-2392 CHIP 网站: http://www.njfamilycare.org/index.html CHIP 电话: 1-800-701-0710 (TTY: 711)</p>	<p>网站: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ 电话: 1-800-541-2831</p>
北卡罗来纳州—Medicaid	北达科他州—Medicaid
<p>网站: https://medicaid.ncdhhs.gov/ 电话: 919-855-4100</p>	<p>网站: https://www.hhs.nd.gov/healthcare 电话: 1-844-854-4825</p>
俄克拉何马州—Medicaid 和 CHIP	俄勒冈州—Medicaid 和 CHIP
<p>网站: http://www.insureoklahoma.org 电话: 1-888-365-3742</p>	<p>网站: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx 电话: 1-800-699-9075</p>
宾夕法尼亚州—Medicaid 和 CHIP	罗得岛州—Medicaid 和 CHIP
<p>网站: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-formedicaid-health-insurance-premium-payment-programhipp.html 电话: 1-800-692-7462 CHIP 网站: 儿童健康保险计划 (CHIP) (pa.gov) CHIP 电话: 1-800-986-KIDS (5437)</p>	<p>网站: http://www.eohhs.ri.gov/ 电话: 1-855-697-4347 或 401-462-0311 (Direct RItte Share Line)</p>
南卡罗来纳州—Medicaid	南达科他州—Medicaid
<p>网站: https://www.scdhhs.gov 电话: 1-888-549-0820</p>	<p>网站: http://dss.sd.gov 电话: 1-888-828-0059</p>
得克萨斯州—Medicaid	犹他州—Medicaid 和 CHIP
<p>网站: 健康保险保费支付 (HIPP) 计划 德克萨斯州卫生与公众服务部 电话: 1-800-440-0493</p>	<p>犹他州健康保险保费合作计划 (UPP) 网站: https://medicaid.utah.gov/upp/ 电子邮箱: upp@utah.gov 电话: 1-888-222-2542 成年人扩展网站: https://medicaid.utah.gov/expansion/ 犹他州 Medicaid 政府购买计划网站: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ CHIP 网站: https://chip.utah.gov/</p>



佛蒙特州—Medicaid	弗吉尼亚州—Medicaid 和 CHIP
网站: 健康保险保费支付 (HIPPA) 计划 佛蒙特州健康服务部 电话: 1-800-250-8427	网站: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premiumassistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premiumassistance/health-insurance-premium-payment-hippprograms Medicaid/CHIP 电话: 1-800-432-5924
华盛顿州—Medicaid	西弗吉尼亚州—Medicaid 和 CHIP
网站: https://www.hca.wa.gov/ 电话: 1-800-562-3022	网站: https://dhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Medicaid 电话: 304-558-1700 CHIP 免费电话: 1-855-MyWVHIP (1-855-699-8447)
威斯康星州—Medicaid 和 CHIP	怀俄明州—Medicaid
网站: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p10095.htm 电话: 1-800-362-3002	网站: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ 电话: 1-800-251-1269

如需了解自 2025 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
 1-866-444-EBSA (3272)

美国卫生与公众服务部
 Medicare & Medicaid 服务中心
www.cms.hhs.gov
 1-877-267-2323, 菜单中选择 4, 分机号61565

《文书削减法》声明

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《美国法典》(U.S.C.) 第 44 编第 3507 条。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《美国法典》(U.S.C.) 第 44 编第 3512 条。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) 向美国劳工部、员工福利保障管理局、政策与研究办公室提供意见, 收件人: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 或发送电子邮件至 ebsa.opr@dol.gov 并注明 OMB 控制编号 1210-0137。



HIPAA 特殊投保权通告

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

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) 的承保资格，或符合 Medicaid 或 CHIP 下的保费援助补贴资格，则您可能可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，将以与主治医师和患者协商确定的方式提供保险，用于：乳房切除术后乳房重建的所有阶段；另一侧乳房的手术和重建，以获得对称外观；假体；以及乳房切除术后身体并发症的治疗，包括淋巴水肿等。乳房重建福利免受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）。

患者保护披露

Pan-American 通常允许指定一名初级保健提供者。您有权指定任何愿意接受您或您的家庭成员的网络内初级保健提供者。有关如何选择初级保健提供者以及网络内初级保健提供者清单的信息，请联系计划管理员（请参见封面页以获取联系信息）。

住院赔偿通告

重要提示：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](https://www.healthcare.gov) 或致电 **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) 了解健康保险选项。
- 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](https://www.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。



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，则为 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，则为 96 小时）住院期限的处方获取计划或发行人的授权。

《反基因歧视法》(GINA)

2008 年《反基因歧视法》旨在保护员工免受基因信息的歧视。除非另有许可，否则雇主不得请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。

《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高等教育机构休学，导致受抚养子女失去团体健康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) 或访问此网站：http://www.dol.gov/vets/progr_ams/userra/main.htm

替代资源是退伍军人就业和培训服务部门 (VETS)。您可致电 1-866-4-USA-DOL 或访问网站：<http://www.dol.gov/vets> 可访问 <http://www.dol.gov/elaws/userra.htm> 联系交互式在线 USERRA 顾问



Brown & Brown, Inc. 及其所有关联公司不提供法律、监管或税务方面的指导或建议。如需法律咨询或代理服务，应寻求法律专业人士的服务。本文档旨在提供文档所含服务的总体概述。Brown & Brown, Inc. 对本文档的准确性或完整性不作任何陈述或保证，且对根据新信息或未来变化更新或修订本文档不承担任何义务。





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

2025 年 11 月