



Help at Home®
Care to Live Your Life.



護理人員福利指南

2026

貼心關懷，讓您盡享美好生活

重要通知，包括《Medicare 符合資格保險通知》，從第 26 頁開始。如需印刷本，請傳送電子郵件至 benefits@helphome.com。

發行日期：2025 年 11 月 1 日

致力關懷您與您的福祉

在 Help at Home，我們深知您每天在工作中傾注了多少心血。您以善良、耐心及奉獻精神關懷他人，而我們亦希望確保您感受到同樣的關愛。

因此，我們對 2026 年的福利計劃進行了一些審慎而周密的更新。我們努力在確保價格實惠的同時，進一步提升您的保障水平。

本年度將有以下新變化：

- 降低醫療計劃費率並提升福利水平
- 所有非醫療費率保持不變
- 全新選擇，助您保護自己、家人、寵物及財產

我們知道每一分錢都很重要。這些改變旨在讓您安心，並幫助減輕財務壓力，讓您可以專注於最重要的事情。

在選擇 2026 年福利時，本指南和我們的線上工具將引導您了解所有須知事項。若您需要協助，請聯絡我們的支援合作夥伴。

我們深感自豪能夠持續投入資源支持您的發展，因為您值得這份信任與投入。感謝您日復一日提供的悉心護理。我們始終如一地支持您，正如您一貫以來為他人提供支持。

Chris Hocevar

Help at Home 首席執行官



內容

[1 2026 年的新變化](#)

[2 開放投保：主要詳細資訊](#)

[3 支持所有人](#)

[4 哪些人符合健康與福利保障資格](#)

[6 投保福利](#)

健康福利

[8 Pan-American 醫療計劃](#)

[12 補充保險選擇](#)

[13 額外自願福利](#)

[14 牙科保險](#)

[15 視力保險](#)

財務保護

[16 401\(k\) 退休金計劃](#)

[17 財務保護](#)

[18 短期傷殘保險](#)

重要資訊

[19 與我相似的人群：尋找合適的福利](#)

[20 不要忘記這些額外福利](#)

[22 保障費用](#)

[24 聯絡資訊](#)

[25 如何投保](#)

[26 年度通知](#)

本文件旨在提供有關符合資格的員工可享受的福利計劃及方案的基本資訊。本文件僅概述了員工福利計劃及方案，並未詳細說明各項福利計劃及方案的計劃文件、承保合約及/或計劃摘要說明 (SPD) (「計劃文件」) 中包含的所有條款、條件、限制及除外責任。我們已盡一切合理努力確保本文件中所含資訊的準確性；但是，若本文件中的資訊與計劃文件有不一致之處，則以計劃文件中的規定為準。本文件並非為任何現任或前任員工或任何其他個人創設任何合約權利。適用計劃文件的規定將決定任何個人在任何員工福利計劃或方案下的權利。您的僱主保留隨時修改或終止任何員工福利計劃及方案的權利，無需事先通知或說明理由。



2026 年的新變化

您的福利較以往更具價值

我們知道日常開銷正在上漲。因此，Help at Home 福利旨在讓護理服務更經濟實惠，並為您提供更多保護自己及家人的方法。2026 年福利的開放投保期間為 11 月 3 日至 14 日。以下是 2026 年可能發生的變化：

有限醫療保險計劃費用降低，同時福利升級

大多數 Pan American 的醫療賠償計劃保費將會調低。您的保險計劃還會為您提供更多資金，用於支付諸如看診等項目。請從[第 8 頁](#)開始探索您的計劃選擇。

牙科及眼科保費保持不變

2026 年，牙科及眼科保費（從您的薪水中支付）將保持不變。

您可以選擇的全新保障方案：

您現在可以註冊以享受這些新福利，從而保護您生活中重要的方面：

- **法律諮詢計劃** – 就遺囑、租約、交通罰單等事宜諮詢律師
- **身份盜竊保護** – 若有人竊取您的個人或財務資訊，可獲得協助
- **寵物保險** – 若您的寵物生病或受傷，可幫助您支付獸醫費用
- **房屋和汽車保險** – 為您的房屋、汽車或貨車提供額外保障

如需了解更多關於這些卓越新選擇的資訊，請瀏覽[第 13 頁](#)。

別忘了我們提供免費的健康支持服務，助您全面提升健康水平

您及您的家人可使用僱員支援計劃 (EAP)。該方案免費提供，注重私隱保護，並且全天候 24 小時可用，協助緩解壓力、解決財務問題、滿足家庭需求等等。請翻至[第 3 頁](#)了解如何立即獲得協助。



開放投保: 主要詳細資訊

11月3日至11月14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。我們的福利指南及線上投保工具旨在幫助您自信地做出明智的決定。請務必撥出時間檢閱可享福利，並選擇最能滿足您未來一年健康及財務優先需求的保險計劃。請於11月14日前審閱各個選項並作出選擇。

您需要知曉的事項

- 開放投保期為2025年11月3日至11月14日。
- 您的選擇將於2026年1月1日生效。
- 若不採取行動，您目前的大部分福利將按明年的費率延續至2026年，但需等到下一次年度投保期（某些情況下為下次符合資格期），才有機會加入或變更福利。
- 所有團隊成員將透過登入Aptia365（網址：[aptia365.com/Help at Home](https://aptia365.com/Help-at-Home)）進行投保。
- 團隊成員如有疑問可聯絡Aptia365福利顧問，電話855-746-3198，工作時間為中部時間週一至週五上午6時至晚上8時。11月22日之前的每週六上午9時至下午1時（中部時間），福利顧問亦可提供服務。

準備工作三步搞定

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QR碼或瀏覽[aptia365.com/Help at Home](https://aptia365.com/Help-at-Home)即可檢閱您目前的承保範圍。



2. 了解您的2026年方案。

請花點時間瀏覽本指南，了解您及您的家人可獲得的福利。

3. 投保！

11月3日至14日期間登入Aptia365。系統將引導您完成各項選擇。您亦可致電855-746-3198 [諮詢線上福利顧問](#)。



支持所有人

所有 Help at Home 的員工均可免費享有此服務——無論是否符合福利資格或工作時數多少

Help at Home 提供的福利旨在支持健康平衡的生活，並透過各項方案協助您關注整體身心健康。

SupportLinc 心理健康支持

面對生活挑戰時，您從不孤單。Help at Home 的全體員工及其家人均可免費、保密地透過 **SupportLinc** 使用僱員支援計劃 (EAP)。

SupportLinc 顧問提供最多五次免費的諮詢服務。

其持牌護理顧問可協助解決一系列個人及心理健康議題：

- 壓力及焦慮
- 抑鬱或悲傷
- 育兒問題及協助尋找托育服務
- 轉介至長期護理機構
- 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牌 SupportLinc 護理顧問：

- 致電 888-491-6819
- 傳送簡訊「SUPPORT」至 51230
- 下載 SupportLinc 流動應用程式進行交談
- 線上造訪 supportlinc.com；使用群組代碼「helphome」建立您的帳戶



透過 Help at Home Advantage 解鎖獨家優惠

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

您可以在家電、電子產品、服裝、禮品卡、電影票、酒店、租車、現場活動等商品及服務上享受大幅優惠。您無需透過 Help at Home 福利管理平台投保，加入該計劃亦完全免費，只需造訪 helphome.savings.workingadvantage.com 即可註冊或了解更多資訊。



哪些人符合健康與福利保障資格

員工

每週平均工作 30 小時以上的護理人員，可享受所有提供的福利。新員工將有 6 個月的資格審查期，從入職的第一天開始。福利將在福利資格審查通過後的次月第一天生效。

護理人員資格將每 6 個月滾動審查一次。為維持資格，護理人員必須保持平均每週工作 30 小時或以上。

福利計劃選項	所有員工	平均每週工作 20-29 小時的員工	平均每週工作 30 小時以上的員工
僱員援助計劃 (EAP) (公司支付的免費福利)	✓	✓	✓
401(k) 計劃 ¹	✓	✓	✓
Help at Home Advantage 折扣計劃	✓	✓	✓
PanaMed 1 和 PanaMed 2 醫療計劃			✓
預防保健醫療計劃 ² PanaBridge 1 和 PanaBridge 2 醫療計劃			✓
牙科保險			✓
視力保險			✓
重大疾病保險			✓
意外保險			✓
住院費用給付保險			✓
自願人壽保險與意外身故及傷殘保險			✓
短期傷殘保險			✓
團體法律諮詢計劃			✓
身份盜用保險			✓
寵物保險			✓
房屋及汽車保險			✓

¹ 印第安納州工會員工不符合參加 401(k) 計劃的資格。

² 伊利諾伊州工會員工不符合參加預防性護理醫療計劃的資格。

Preferred 和 Edison (紐約) 機構的護理人員不獲提供健康與福祉或短期傷殘福利，但可享有 401(k)、EAP 和 Help at Home Advantage Discount Marketplace 計劃。

臨時員工、實習生、按日支付員工和合約員工均不具有福利資格。



受扶養人

以下受扶養人有資格享有我們的福利計劃保障：

- 您的配偶或同居伴侶
- 您的親生子女、繼子女、養子女或同居伴侶所生的子女，直至他們年滿 26 週歲當月的月底為止
- 年滿 26 歲但完全殘疾，且經保險管理人認證為殘疾的成年受扶養子女
- 由您擔任法定監護人，或經法院判決由您獲得永久撫養權的子女

您的受扶養人與您在同一天享有保障資格。

若您透過生育、收養或結婚等方式新增受扶養人，該受扶養人可即時享有資格。**請注意，同一人不能同時作為員工和受扶養人獲得保障。**例如，若您和您的配偶均任職於 Help at Home，則你們不能互相將對方納入醫療保險保障範圍。



投保福利

以新員工身份投保

符合資格的新員工必須在符合資格之日起 **30 天內** 投保。請參閱 [第 4 頁](#) 以了解新員工符合資格時間表。

部分福利（如短期殘疾保險或人壽保險）需提交健康聲明及/或證明「在職」狀態，此類福利將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，或者您經歷了以下符合資格的生活事件之後，方可再次投保福利：

- 結婚
- 新增子女
- 六個月資格審查期結束後，您的資格狀態發生變更

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），方可成功投保部分福利。

以在職員工身份投保或進行變更

目前符合資格的員工可在每年的開放投保期間，或在經歷符合資格的生活事件之後，檢閱和變更其保障計劃。在開放投保期間所作的選擇將於下一年 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。

直接支付福利的保費

若您連續至少兩個薪資期間的收入為零，您可選擇透過直接向福利供應商付款的方式繼續享有保險。若款項未在發票上的寬限期內收訖，您的保險將終止。

若由於未付款項而導致保險終止，您將需要等到下一個資格審查期才能重新投保。若您有任何疑問或需要進一步協助，請立即撥打 1-855-746-3198 聯絡我們的福利管理平台 [Aptia365](#)。

請參閱本指南第 25 頁，以了解詳細的投保步驟。

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



符合資格的生活事件

員工可能會經歷影響其福利的生活或工作事件。若發生此類符合資格的生活事件 (QLE)，您或有資格對計劃作出某些變更。此類事件包括：

- 子女出生或合法收養
- 結婚或建立新的同居伴侶關係
- 離婚或合法分居
- 配偶/同居伴侶/子女身故
- 福利保障的失去或獲得
- 常規工作時間變更
- 請假
- 6 個月資格審查期結束後福利資格變更

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，若您結婚，您可將您的配偶（以及任何符合資格的受扶養子女）新增至您的醫療計劃，或取消您的醫療保障以加入您配偶的醫療計劃。

若您或您的受扶養人獲得或失去參加州**兒童醫療保險計劃 (CHIP)** 或 Medicaid 計劃的資格，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 醫療保障作出變更。若要作出變更，請造訪我們的福利管理平台 [Aptia365](#)。

在計劃年度內進行其他變更

員工可在一年中的任何時間變更已選擇的**稅後**福利（傷殘保險除外），只需登入 [Aptia365](#)並選擇「投保或變更您的稅後福利」即可。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)。

若您的工作時間減少或您目前處於休假狀態



如果您休無薪假或連續兩個工資期間未收到任何工資，您仍然享有 Help at Home 福利，但您將轉為直接帳單付款方式支付福利保費。直接帳單付款是一種替代性支付方案，讓您透過每月直接向 Help at Home 福利管理平台繳費，繼續享有有關保障。

請注意：若您未在發票上的寬限期內付款，您將失去保障，且需等待下一個開放投保期才能重新投保。

保障結束時間

福利保障將於下列日期中最早的日期終止：

- 您與 Help at Home 的僱傭關係終止日期
- 您入伍服兵役的日期
- 您的身故日期

您的保障終止或不再符合資格時，您的配偶和其他受扶養人的保障亦隨之終止。

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平台網站。



Pan-American 醫療計劃

Help at Home 提供 Pan-American 醫療計劃，可為某些類型的醫療保健支付固定金額。下列計劃並非傳統的醫療保險。請將這些計劃與 Medicaid 及/或聯邦或州醫療保險交易所提供的計劃作比較，然後選擇滿足您需求的計劃。

護理人員可用的醫療計劃包括：

- 預防性護理計劃 (不包括伊利諾伊州工會)
- PanaMed 1 計劃
- PanaMed 2 計劃
- PanaBridge 1 計劃 (結合預防性護理計劃和 PanaMed 1 計劃，並享有折扣)
- PanaBridge 2 計劃 (結合預防性護理計劃和 PanaMed 2 計劃，並享有折扣)

下方的圖表提供了每項計劃保障內容的摘要。請參閱後續頁面，了解每項計劃更詳細的說明。請注意，這些計劃的保障內容可能設有限制，並且可能無法支付大部分醫療費用。

護理類型	預防性護理計劃	PanaMed 1 計劃	PanaBridge 1 計劃	PanaMed 2 計劃	PanaBridge 2 計劃
身體檢查 預防性篩檢 常規免疫接種 核准的預防性藥物	✓		✓		✓
Teladoc 提供的 Healthiest You 虛擬護理		✓	✓	✓	✓
住院			✓		✓
部分實驗室化驗、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

* 根據《平價醫療法案》規定，預防性護理計劃可提供處方藥保險。

這些計劃的運作方式

1. 您將在網絡內獲得護理，並將您的 Pan-American 計劃資訊提供給醫療服務提供者。如需尋找網絡內醫療服務提供者，請瀏覽 www.providerlocator.com/palicfh 或致電 888-561-5759。
2. 醫療服務提供者向 Pan-American 提出索償。
3. Pan-American 根據您的計劃，向服務提供者支付您有資格獲得的補償金額。
4. 若您的計劃並未承保全部護理費用，則差額需由您自行支付。

預防性護理計劃

預防性護理計劃針對《平價醫療法案》(ACA) 規定的所有網絡內預防性護理檢測和程序提供 100% 承保。其中包括預防性篩檢、部分免疫接種、諮詢等。如需尋找適用於所有 **成年人**、**婦女** 及 **兒童** 的承保服務完整清單，請瀏覽 Healthcare.gov。

對於非網絡內預防性護理服務，或是意外、疾病或慢性病治療，預防性護理計劃均不提供任何承保。若個人參加預防性護理計劃，他們在投保該計劃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。



充分利用您的 Pan-American 保險

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：



- **選擇「網絡內」服務。** 您的保障計劃包括使用 First Health 網絡內服務的權利，此乃全國最大的醫療網絡之一。如需尋找網絡內醫生和醫院，請瀏覽 providerlocator.com/palicfh 或致電 888-561-5759。
- **接受預防性護理。** 參加預防性護理計劃，只要您在網絡內醫療服務提供者處就診，年度體檢、某些疫苗接種及其他常見服務均可享有 100% 補償。
- **明確就醫地點。** 了解何時應去初級保健醫生或緊急護理機構就診，而不是去急診室，可節省您的時間和金錢。



PanaMed 1 計劃和 PanaMed 2 計劃

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

主要醫療福利	PANAMED 計劃 1 支付	PANAMED 計劃 2 支付
醫生診所就醫	每天 100 美元， 每個日曆年 6 天	每天 125 美元，每個日曆年 6 天
門診診斷實驗室	每天 35 美元， 每個日曆年 3 天	每天 45 美元，每個日曆年 3 天
門診診斷放射科	每天 100 美元， 每個日曆年 2 天	每天 100 美元， 每個日曆年 2 天
門診 CT、MRI，以及進階研究	每天 400 美元， 每個日曆年 2 天	每天 500 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；每 天 62.50 美元，每個日曆年 1 天
住院麻醉	不承保	每天 500 美元，每個日曆年 1 天
住院險*	每天 100 美元（住院總天數上限為 180 個日曆日）	每天 700 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 1,500 美元
處方藥福利†	仿製藥：每位被保險人每天 10 美元， 每月最多 3 天；品牌藥：可能享有 折扣	仿製藥：每位被保險人每天最多可補 償 10 美元，每月最多 2 天，適用於仿 製藥和品牌藥；品牌藥：每天 50 美 元，每月 2 天
網絡	First Health 網絡	First Health 網絡

* 適用其他住院費用的分項限額。

** 住院期間的總費用。

† 如果藥房的收費低於每日福利，差額將以支票形式寄送至您手中。



藥房折扣與補償

對於處方藥，除了每日的一次性福利外，您還可使用 Pan-American 處方藥折扣卡享受額外優惠。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（電話：800-522-7487）。

注意事項：所有 Medicare 受益人

若您（及/或您的受扶養人）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。

醫療計劃費率

醫療計劃	僅限員工	員工 + 配偶	員工 + 子女	家庭
	每週	每週	每週	每週
預防性護理計劃	8.33 美元	9.95 美元	12.91 美元	14.53 美元
PanaMed 計劃 1	10.04 美元	19.60 美元	15.23 美元	25.32 美元
PanaMed 計劃 2	18.73 美元	38.30 美元	29.99 美元	50.84 美元
PanaBridge 1 計劃 (預防性計劃 + PanaMed 1)	17.02 美元	28.21 美元	26.79 美元	38.51 美元
PanaBridge 2 計劃 (預防性計劃 + PanaMed 2)	25.86 美元	47.06 美元	41.71 美元	64.19 美元

預防性護理計劃旨在依據聯邦所得稅規則提供最低基本保障。對於未參加本計劃的個人，若他們透過聯邦或州保險交易所參加醫療保險計劃，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。對於已參加本計劃的個人，他們在參加計劃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。若您居住在馬薩諸塞州，則此健康計劃不符合最低符合資格保險標準，並且不符合該州「個人必須購買醫療保險」的規定。

這些計劃並非綜合醫療保險，無意也不建議取代您目前參與的綜合醫療保險。這些計劃提供固定賠償福利，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。這些計劃不能取代《平價醫療法案》(ACA) 規定的最低基本保障，並且不符合 ACA 規定的最低基本保障。

注意：若您讓同居伴侶投保，您的部分費用將在稅後基礎上支付。

HealthiestYou 簡化虛擬醫療流程

所有 PanaMed 或 PanaBridge 計劃均包含由 Teladoc 提供的 HealthiestYou 服務。您可以使用手機全天候獲取下列服務：

- 聯絡醫生
- 領取處方
- 獲取治療方案
- 以及更多服務！
- 比較費用

下載 HealthiestYou 應用程式，在 [healthiestyou.com](https://www.healthiestyou.com) 註冊，或致電 855-894-9627 與醫生交談。



補充保險選擇

生活充滿意外——有喜亦有憂。為應對這些情況，Help at Home 透過 MetLife 提供特別折扣價的補充保險選擇。這些福利適用於平均每週工作 30 小時或以上的員工。請參閱本指南第 4 頁上的圖表，了解資格詳細資訊。這些計劃在您的現有醫療保險或福利之外額外支付。

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劃。

- 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。

意外保險

若您在工作以外遭遇承保的意外，意外險可提供現金福利，幫助您更快康復。

- 保障包括急診室就診、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。
- 該保單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負擔。住院險提供各項福利，以協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。可能會有上限。
- 此保險不設共同保險、共付額、等待期或免賠額。



重要事項：住院險是一項固定賠償保單，並非醫療保險。在投保過程中，[Aptia365](#) 會提供詳細資訊。

請瀏覽 [Aptia365](#) 或致電 855-746-3198，了解有關這些計劃的更多詳細資訊。有關計劃費率，請參閱第 20 頁。



自願福利



生活充滿意外——有時令人欣喜，有時帶來壓力。因此，Help at Home 提供 MetLife 的自願福利，幫助您以特別優惠的團體價格購買安心保障。每週平均工作 30 小時或以上的員工可享有這些福利。

法律諮詢保險

法律諮詢保險使員工能夠獲得全國律師網絡提供的常見服務，例如遺囑和遺產規劃、房屋買賣、交通問題等等，而且通常無需提交索償表格、無等候期、無使用次數限制。受保人員亦可無限次數諮詢網絡內律師。投保後，您可以在 members.legalplans.com 建立帳戶，或致電 800-821-6400 開始使用。

身份和欺詐保護

對您的身份、信用及金融帳戶進行全天候監控——一旦發現任何異常情況，會立即發出警報。這項保障亦可清除您在風險網站上暴露的個人資料，並包含保護您的 Wi-Fi 及裝置的工具。一旦發生欺詐事件，相關專員可幫助您解決。投保後，您可以在 my.aura.com/start 建立帳戶，或致電 844-931-2872 開始使用。

寵物保險

MetLife 寵物保險可以幫助支付意外的獸醫費用及日常護理費用，包括意外事故、疾病、手術以及疫苗接種和健康檢查等預防性服務。員工可選擇靈活的保險方案，最高可補償 90%，且沒有品種或年齡限制。其他福利包括全天候線上獸醫諮詢及高達 30% 的折扣。**請注意：**寵物保險不屬於福利投保的一部分，也不能透過工資扣除的方式支付。如果您想投保，請瀏覽 metlife.com/getpetquote 或致電 800-438-6388。

房屋及汽車保險

Help at Home 的員工可以透過 Farmers Insurance 獲得優惠的汽車及房屋保險——可按個人需求自訂保障項目——以及諸如道路救援及承保損失的保證維修等便捷功能。該計劃的其他福利包括自動付款折扣及無事故駕駛獎勵。**請注意：**房屋和汽車保險計劃不屬於福利投保的一部分，也不能透過工資扣除的方式支付。如果您想投保，請致電 800-438-6388。



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 of Illinois 的基本計劃及增強計劃提供兩種牙科保險計劃選擇。



牙科計劃摘要

您的計劃方案包含下列福利。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。

	基本計劃 (網絡內和非網絡內)	增強計劃 (網絡內和非網絡內)
日曆年自付額 (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* (每位受保成員)	1,500 美元	2,500 美元
正畸治療終身最高賠付額 (每位受保成員)	不適用	1,500 美元
預防和診斷	100% 承保	100% 承保
修復服務 (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)	已長出的牙齒: 您支付 20% 阻生齒, 軟組織: 您支付 20% 阻生齒, 部分骨阻生/完全骨阻生: 您支付 50%	已長出的牙齒: 您支付 20% 阻生齒, 軟組織: 您支付 20% 阻生齒, 部分骨阻生/完全骨阻生: 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%

牙科計劃費率

保障程度	每週	每週
僅限員工	4.58 美元	5.86 美元
員工 + 配偶或同居伴侶	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

*預防性護理費用不適用於日曆年最高限額。

注意: 若您讓同居伴侶投保, 您的部分費用將在稅後基礎上支付。

如需計劃保障的完整清單, 請瀏覽計劃管理平台網站, 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。您可以靈活地前往任何眼科護理服務提供者處就診。不過，使用網絡內醫療服務提供者，您將節省更多費用。

瀏覽 vsp.com 或致電 800-877-7195 尋找您附近的網絡內醫療服務提供者。請注意，您不會收到視力 ID 卡。

視力計劃摘要

您的計劃方案包含下列福利。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	最高可補償 45 美元
鏡框 (每個日曆年一次)	100% 承保，最高補償額為 150 美元 (或在 Visionworks 購買鏡框時最高補償額為 200 美元)。購買鏡框和鏡片均需支付 25 美元共付額	最高可補償 50 美元
鏡片 (每個日曆年一次)	100% 承保 25 美元共付額， 鏡框和鏡片均需分攤	最高可補償 30 美元
單焦		最高可補償 50 美元
雙焦		最高可補償 60 美元
三焦		最高可補償 75 美元
透鏡		
隱形眼鏡 (代替鏡片) (每個日曆年一次)	最高補助額為 150 美元 針對檢查的最高共付額為 60 美元	最高可補償 100 美元
可選擇		
醫療需要	支付 25 美元共付額後，100% 承保	最高可補償 210 美元

視力計劃費率

保障程度	每週
僅限員工	1.10 美元
員工 + 配偶或同居伴侶	2.19 美元
員工 + 子女	2.34 美元
家庭	3.75 美元

注意：若您讓同居伴侶投保，您的部分費用將在稅後基礎上支付。



401(k) 退休金計劃

Help at Home 致力於透過 Fidelity Investments 提供 401(k) 計劃來幫助您規劃未來。您的退休供款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 歲的員工符合參與 401(k) 儲蓄計劃的資格 (印第安納州工會員工除外)。

您可隨時致電 Fidelity，電話 800-835-5097 或瀏覽其網站 [401k.com](https://www.fidelity.com/401k)，開始或停止參與計劃，以及增加或減少您的供款金額。

受益人

請於 [401k.com](https://www.fidelity.com/401k) 的 Fidelity 網站上完成受益人指定。Fidelity 支持在網上指定受益人。

節省稅前金額!



401(k) 計劃的供款可在稅前進行，此舉不僅有助於當前減少應稅收入，同時也能為退休儲蓄提供支持。您也可以選擇以稅後款項進行供款。有關計劃和投資的問題，請致電 800-835-5097 聯絡 Fidelity，或瀏覽 [401K.com](https://www.fidelity.com/401k) 以了解更多資訊。



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斷肢 (AD&D) 保險。請瀏覽 Help at Home 福利管理平台網站 [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

新員工在首次投保窗口期間(前 6 個月的考核期結束後)有資格獲得保證核發金額。若您未在窗口期投保，則保證核發金額不適用，您需要填寫可參保證明才能投保。



計劃	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/同居伴侶定期人壽保險	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 福利管理平台網站「View Documents」(檢視文件) 下提供的計劃摘要。

* 您可以為自己或自己和家人選擇可選的 AD&D 保障。若選擇家庭 AD&D，則受扶養人保障是員工保障的一部分，並且您所有符合資格的受扶養人都以一種費率獲得承保。

** 所有 14 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、受傷或生病而不得不缺勤，Help at Home 透過 MetLife 提供的短期傷殘保險計劃可確保在您能夠重返工作崗位前，您的部分收入會**至少**持續發放長達 26 週。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：如果您未在首次投保窗口期間（前 6 個月的考核期結束後）投保，日後投保時您將需要填寫可參保證明。

短期傷殘*	選擇 1	選擇 2
固定福利金額	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

*若您在首次符合資格時未申請，則需要提供可參保證明。



與我相似的人群：尋找合適的福利

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持。以下是兩位「日常」員工充分利用自己福利的個人旅程。



認識 Lawrence

Lawrence 五十多歲，單身。保持健康及控制開支是他在 2026 年的首要任務。他全年服用多種處方藥，以管理健康狀況。而在 2026 年，他知道自己的手腕需要接受一次常規手術，這將使他停工數週。

2026 年，Lawrence 投保：

- **PANAMED 2 有限賠償計劃**，因為該計劃同時提供處方藥及手術福利。
- **基本牙科計劃**，為他的牙齒提供平價預防性護理。
- **視力保障**，維持眼睛健康，並更換最新處方眼鏡。
- **可選短期傷殘 (STD) 保險** 以確保他在計劃中的手腕手術後無法工作數週期間，仍能獲得部分收入。此項 STD 保障可在他無法工作期間，幫助支付房租、水電及食品等基本需求。
- **Help at Home 401(k) 計劃**，可為退休積累儲蓄。

2026 年，他還充分利用了下列福利：

- 透過 **MetLife 提供法律服務**，以協助進行遺產規劃。
- 他也註冊了**身份盜竊保護**，以幫助保護他的個人及財務資訊。
- **僱員支援計劃 (EAP) 提供免費協助**，為他年長的母親尋找養老服務。
- **帶薪休假 (PTO)** 用於放鬆身心並與家人及朋友聯絡感情。

認識 Alexandra

Alexandra 和她的丈夫即將在 2026 年迎接他們的第二個孩子，他們正在為此做準備。他們的大兒子亦即將入學，因此及時進行健康篩查及免疫接種是必不可少的。



2026 年，Alexandra 投保：

- **預防性保障計劃**。此計劃涵蓋全家人在所有網絡內醫療機構的預防性篩檢及免疫接種服務，均無需支付費用，包括她在迎接新生兒期間所需的相關用品。孩子出生後，她會將新生兒加入她的保險範圍。
- **增強牙科計劃**，可增加家庭保障，包括為她的丈夫提供牙齒矯正服務。
- 透過 **MetLife 獲得的住院險**，因為她知道當孩子出生需要住院時，該計劃將一次性支付相關費用。
- **Help at Home 401(k) 計劃**，讓她可以繼續累積退休儲蓄。

2026 年，她還善用了下列福利：

- 透過 **MetLife 獲得的房屋和汽車保險折扣**，以確保她能為他們的房屋和他們最近購買的 SUV 提供適當的保障。
- **Teledoc 提供的 HealthiestYou**，用於當她的大兒子因耳部感染而需要處方藥時，獲得虛擬護理。
- **僱員支援計劃 (EAP)**，用於她與丈夫重返工作崗位後，免費尋找托兒服務。
- **Help at Home Advantage**，以獲取嬰兒衣服及傢俱方面的折扣。



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! 投保下列其中一項計劃, 即可免費獲取這些資源。

Pan-American 醫療計劃

HealthiestYou

所有 PanaMed 或 PanaBridge 計劃均包含 HealthiestYou 遠程醫療服務。透過 Healthiest You, 您可以全天候聯絡醫生、取得治療方案並領取處方*。

HealthiestYou 亦提供:

- 處方藥優惠
- 健康管理內容

下載 HealthiestYou 應用程式, 造訪 healthiestyou.com 註冊, 或致電 855-894-9627。

會員顧問

依據所有 Pan-American 計劃, 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:

- 醫療帳單及處方藥費用
- 實驗室工作及 X 光檢查
- CAT 掃描/MRI
- 安排手術
- 糖尿病用品
- 複雜的索償及帳單問題

如需更多資訊, 請致電 1-800-999-5382, 工作時間為美國中部時間周一至周五上午 7:30 至下午 6:00。

* 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 計劃提供, 可幫助您在需要時安心無憂。福利包括:

- 善後準備費用; 防腐或火化
- 運輸棺材或航空托盤
- 將遺體運送至居住地或安葬地

如需啟動援助電話:

- 1-888-558-2703 (美國境內免費電話)
- 1-312-356-5963 (美國境外對方付費)

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
- 聽力健康折扣計劃, 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 deltadentalil.com/resources/smile-perks 以了解更多資訊。

別忘了:

Help at Home 亦提供所有員工及其家人免費使用 SupportLinc, 包括:

- 心理健康支持
- 長期護理轉介
- 育兒問題諮詢
- 人生輔導
- 幫助尋找托兒服務
- 以及更多

致電 888-491-6819 或瀏覽 supportlinc.com 開始使用, 並輸入僱主代碼「helpathome」。



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)。
- 您和每個受保的受扶養人都可獲得此抵免。

人壽保險包含的 MetLife 額外優惠：

- 在您最需要時提供額外支持、規劃及保護，包括：
 - 遺囑擬定
 - 遺產處置服務
 - 葬禮折扣及規劃服務

如需進一步了解，請瀏覽 [metlife.com/mybenefits](https://www.metlife.com/mybenefits)。



VSP 視力保健

- 提供 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。
- 在簽約設施進行鐳射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](https://www.eyeconic.com) 線上購物服務，其中提供種類豐富的隱形眼鏡和名牌鏡框，並配有虛擬試戴工具。

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、Walmart、Target、Walgreens 等最高可節省 85%
- 看醫生：節省高達 25%，可透過電話或視訊就診，享受全天候醫生服務
- 牙科：節省高達 50%
- 實驗室檢查、MRI 及造影檢查：節省高達 60%
- 助聽器：節省高達 60%
- 糖尿病護理服務：節省高達 75%
- 寵物護理：全天候聯絡獸醫專家

家庭娛樂：現場娛樂表演、電影票及主題公園門票可節省高達 40% 的費用

- 旅遊及酒店：節省高達 60%
- 找出您可以享受的優惠。瀏覽 [vsp.com/simplevalues](https://www.vsp.com/simplevalues)



保障費用

預防性保障醫療計劃費率：

[參閱第 7 頁](#)

PanaMed Limited 醫療及住院險計劃費率：

[參閱第 8 頁](#)

牙科計劃費率：

[參閱第 10 頁](#)

視力計劃費率：

[參閱第 11 頁](#)

短期傷殘費率：

[參閱第 14 頁](#)

可選人壽保險和 AD&D 保險費率

已達年齡	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 保障的費率	每 1,000 美元 保障的費率
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 歲及以上	6.020	6.020

	每 1,000 美元 保障的費率
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	低費率計劃	高費率計劃
保障程度	每月	每月
僅限員工	3.00 美元	5.54 美元
員工 + 配偶或同居伴侶	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

已達年齡	僅限員工	員工 + 配偶或同居伴侶	員工 + 子女	家人
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 歲及以上	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 + 配偶或同居伴侶	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 福利管理平台的聯絡資訊，獲得問題解答並進行參保。

如果您不確定從何開始或具體尋找的目標為何，[Help at Home 知識中心](#)是一個很好的起點。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。

若您在投保且保障生效之後需要直接聯絡福利提供者，可參考下表。有關一般福利，請聯絡我們的福利管理平台網站 [Aptia365](#)，電話：855-746-3198。

福利項目	管理平台	電話號碼	網站
僱員支援計劃	SupportLinc	888-491-6819	supportlinc.com
401(k) 計劃	Fidelity	800-835-5097	401K.com
有限賠償計劃 預防、醫療、醫療與住院	Pan-American	800-999-5382	mypalinc.com
《統一綜合預算調節法案》(COBRA) 保障	Aptia365 Continuation of Benefits Department	866-268-0142	yourflexbenefits.aptia365.com/
處方藥	RxEDO	888-879-7336	rxedo.com
補充醫療 (意外事故、重疾、住院險、團體法律諮詢、身份盜竊保護、寵物保險、汽車保險和房屋保險)	MetLife	800-438-6388	MyBenefits.MetLife.com
牙科保險	伊利諾州 Delta Dental	800-323-1743	deltadentalil.com
視力保險	VSP	800-877-7195	VSP.com
定期人壽保險/AD&D 保險	MetLife	800-638-6420 現有索償問題：提示 2； 健康聲明：提示 1	MyBenefits.MetLife.com
傷殘†	MetLife	索償：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。

* 在申請請假 (包括傷殘) 時，請透過電話：888-644-8643 或網站 leavetech.my.site.com/connect 聯絡 Help at Home 休假管理平台 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

當您需要協助時，以您需要的語言提供協助

您可以向持牌福利顧問獲取個人化支持，以便更好地了解您的選擇。這項免費服務提供多種語言代表及 TTY 服務。如果您無法使用電腦，或想透過福利顧問投保，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。

要投保 Help at Home 健康與福祉福利，只需進入我們的 Help at Home 福利管理投保系統 [Aptia365](#)，可透過您的電腦、平板電腦或流動裝置進入。該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. 所有員工將透過 [Aptia365 \(https://aptia365.com/helpathome\)](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」（新使用者 - 開始使用）建立新帳戶。
3. 若您在註冊帳戶或完成投保過程中遇到任何問題，請致電 Aptia365 福利顧問尋求協助，電話號碼為 **855-746-3198**。提供多種語言代表和 TTY 服務。



使用您的 iPhone 或 Android 相機掃描二維碼即可存取 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 使用您的使用者名稱和密碼，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。

要投保或變更您的 Help at Home 401(k) 計劃，您可以撥打 Fidelity 電話 800-835-5095 或登入 Fidelity NetBenefits 網站進行供款及作出投資選擇，以及指定受益人。Fidelity 代表的工作時間為美國東部時間週一至週五上午 8:30 至晚上 8:30



重要福利通知

2026 年 1 月 1 日

Help at Home

郵寄地址	33 South State St., 5 th Floor Chicago, Illinois 60603
聯絡人姓名/職銜	福利部門
聯絡電郵:	benefits@helppathome.com
聯絡電話:	312-762-9999

1. 《Medicare D 部分符合資格保險通知》
2. 《交換通知》
3. 《HIPAA 私隱慣例通知》
4. 《兒童醫療保險計劃 (CHIP) 通知》
5. 《HIPAA 特殊投保權通知》
6. 《婦女健康和癌症權利法案》(WHCRA)
7. 《住院險通知》
8. 《新生兒和母親健康保護法案》(NMHPA)
9. 《反基因資訊歧視法》(GINA)
10. 《心理健康平等和成癮公平法案》(MHPAEA)
11. 《米歇爾法律》
12. 《軍人就業和再就業權法案》(USERRA)

您的《Medicare D 部分通知》是本資料包的第一部分。
其他一些重要通知包括《兒童醫療保險計劃再授權法案》(CHIPRA)、
《HIPAA 私隱通知》，以及《承保選擇通知》(市場通知)。如有任何疑
問，請聯絡上述聯絡人。



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 藥品計劃。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 處方藥計劃，或已參加含有處方藥保障的 Medicare 優勢計劃（例如 HMO 或 PPO），您均已獲得此項保險承保。所有 Medicare 藥品計劃均須至少達到 Medicare 規定的標準保障範圍。部分計劃若每月保費較高，則可能提供更廣泛的保障。
- 2) Help at Home 已確定，通常對所有計劃參與者而言，Pan-American 提供的處方藥保險預計支付金額低於標準 Medicare 處方藥保障的支付金額。因此，您的保險被視為「不符合資格保險」。這一點很重要，因為若您加入 Medicare 藥品計劃，相較於僅透過 Pan-American 提供的處方藥保險，您可能獲得更多的藥品費用支持。另外，在您首次有資格參加 Medicare 藥品計劃而未參加時，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劃及何時參加藥品計劃。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 處方藥保險計劃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。

何時可加入 Medicare 藥品計劃？

您可在首次獲得 Medicare 資格時及每年 10 月 15 日至 12 月 7 日期間，加入 Medicare 藥品計劃。

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

由於 Pan-American 的保險是不符合資格的保險，若您參加 Medicare 藥品計劃，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險而定。從您首次有資格參加 Medicare 藥品計劃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險，則在您未獲得此類保險的每個月，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險，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。

若您決定加入 Medicare 藥品計劃，目前的保險將會如何？

若您決定參加 Medicare 藥品計劃，您現有的保險不會受到影響。

若您決定參加 Medicare 藥品計劃，而放棄您現有的保險，請注意：您和您的受扶養人可在下一年度投保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。**請注意：**您每年都會收到此通知。若您透過 Help at Home 獲得的 Medicare 藥品計劃保障發生變更，您也會在下一個可參保期間開始前收到該通知。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 計劃的更多資訊,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 藥物計劃也可能直接與您聯絡。欲了解 Medicare 處方藥保險的更多資訊:

- 瀏覽 www.medicare.gov
- 致電你所在州的醫療保險協助計劃尋求個人化協助 (聯絡電話可參閱《Medicare & You》手冊封底內頁)
- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 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。有關此項額外幫助的資訊,請瀏覽社會保障辦事處網站 www.socialsecurity.gov, 或致電 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)。

生效日期:2026 年 1 月 1 日

僱主名稱:Help at Home

聯絡人姓名/職銜:福利部門

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

電話:312-762-9999

電子郵件:benefits@helppathome.com





Health Insurance Marketplace 保險選擇與 您的醫療保險

表格已核准
OMB 編號: 1210-0149
(有效期限至
2026 年 12 月 31 日)

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 旨在協助您尋找符合需求及預算的健康保險。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。

我能否透過 Marketplace 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。若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，則您在 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關係的健康計劃。然而，若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，則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。若您透過就業獲得的所有醫療保險計劃的保費佔比超過您家庭年收入的 9.02%¹，或者若您透過就業獲得的醫療保險不符合《平價醫療法案》規定的「最低價值」標準，則您可能能夠獲得稅款抵免和預付稅款抵免，前提是您不投保基於就業關係的醫療保險。對於員工的家庭成員，若員工為所有家庭成員選擇的最低成本保險計劃的保費不超過員工家庭收入的 9.02%，則該保險被視為可負擔。²

請注意：若您透過 Marketplace 購買醫療保險計劃，而不是接受僱主提供的醫療保險，則您可能無法享受僱主為基於就業關係之保險所繳付的任何保費。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，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，則您將無資格申請稅收抵免。在決定是否透過 Marketplace 購買健康計劃時，您應全面考慮上述各項因素。

我何時可以在 Marketplace 上投保醫療保險?

您可於 Marketplace 每年的開放投保期內參加其醫療保險計劃。各州的開放投保期有所不同，但通常從 11 月 1 日開始，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 天投保 Marketplace 計劃。

¹ 每年進行指數調整。2025 年 = 9.02%；2026 年 = 9.96%，請參閱 <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-25-25.pdf> 了解 2026 年的資料。

² 若僱主提供的或其他基於就業關係的健康計劃所承擔的福利總成本的佔比不低於該計劃所承擔成本的 60%，則該計劃符合「最低價值標準」。就獲得保費稅收抵免的資格而言，為了達到「最低價值標準」，健康計劃還必須實質性承保住院服務及醫生服務。



此外，假如您或您的家庭成員已投保了 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](https://www.healthcare.gov) 或致電 Marketplace 呼叫中心 1-800-318-2596。TTY 使用者可致電 1-855-889-4325。

Marketplace 醫療保險有哪些替代方案？

若您或您的家人有資格參加基於就業關係的健康計劃（例如僱主贊助的健康計劃），則您們在某些情況下也可能有資格獲得特殊投保期，比如您或您的受扶養人曾經參加了 Medicaid 計劃或 CHIP 保險但你們現已失去了該保險。一般而言，在失去 Medicaid 或 CHIP 保險後，您有 60 天的時間投保基於就業關係的健康計劃。與您的僱主確認截止日期或基於就業關係的健康計劃。

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，投保 Medicaid 或 CHIP 保險計劃。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？

有關您透過就業獲得的保險的更多資訊，請查看您的健康計劃摘要說明，或致電 312-762-9999 或傳送電子郵件至 benefits@helppathome.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** 以了解更多資訊，包括網上申請醫療保險以及您所在地區的 Health Insurance Marketplace 的聯絡方式。



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 Help at Home		4. 僱主身份號碼 (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. 州份 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？ 福利部門			
11. 電話號碼 (如與上述不同)		12. 電郵地址 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，我們為以下人員提供健康計劃：
 - 所有員工。
 - 部分員工。有資格的員工包括：每週工作 30 小時或以上的護理人員
 - 關於受扶養人：
 - 我們提供保險。符合資格的受扶養人包括：您的合法配偶或同居伴侶（無論性別），以及您的親生子女、繼子女或養子女，直至他們年滿 26 歲當月底
 - 我們不提供保險。
- 若勾選，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，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。

若您決定在 Marketplace 購買保險，[HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) 將引導您完成整個程序。以下是當您瀏覽 [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) 以檢查能否獲得稅款抵免從而降低您每月的保費時，您需要輸入的僱主資訊。



HIPAA 私隱通知

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。請仔細檢閱。

生效日期: 2026 年 1 月 1 日

私隱官: 福利部門

電郵: benefits@helppathome.com

電話: 312-762-9999

您的權利

您有權:

- 取得您的健康及索償記錄副本 更正您的健康及索償記錄
- 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 獲取一份本私隱通知副本
- 選擇授權他人代您行事
- 若您認為自己的私隱權遭到侵犯, 可提出投訴

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:

- 回答家人朋友提出的保險相關問題
- 提供災難救助
- 推廣我們的服務並出售您的資訊

我們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護理
- 營運我們的組織
- 支付您的醫療服務費用
- 管理您的健康計劃
- 幫助解決公共衛生和安全問題
- 開展研究
- 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，您享有特定權利。本節解釋了您的權利以及我們為您提供協助的一些責任。

索取健康及索償記錄副本

- 您可以請求查看或獲取您的健康和索償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償記錄副本或摘要。我們可能會收取合理的成本費用。

請求我們更正健康和索償記錄

- 若您認為您的健康和索償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）或將郵件傳送到其他地址。
- 我們會考慮所有合理的請求，若您告知我們若不答應有關要求您會陷入危險，我們必須給予正面回應。

請求我們限制使用或分享的資訊

- 您可要求不要將特定健康資料用於治療、付款或我們的營運用途。
- 我們不一定會同意您的請求，若此項請求會影響您的護理，我們可能會拒絕。

索取資料披露對象清單

- 您可要求索取一份清單（說明書），載列您提出要求當日起計過去六年內，我們分享您的健康資料的所有時機、披露對象及原因。
- 我們會提供所有的披露事項，除與治療、但不包括與治療、付款、醫療護理營運相關的披露，以及若干其他披露（例如您要求我們作出的披露）。我們每年會免費提供一次此類說明書，若您在 12 個月內再次要求，我們可能會收取合理的成本費用。

獲取私隱權聲明副本

- 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。

選擇授權他人代您行事

- 若您向某人授予醫療授權書，或若某人是您的法定監護人，則該人可以行使您的權利並就您的健康資訊做出選擇。
- 在我們採取任何行動之前，會先確認該人士具備相關授權，並有權代表您行事。

若您認為自己的權利遭到侵犯，可提出投訴

- 若您認為我們侵犯了您的權利，可透過第 1 頁的聯絡方式向我們提出投訴。
- 您可以向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴，方式如下：寄信至 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201；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。請告知我們您希望我們採取的行動，我們會遵照您的指示執行。

在以下情況下，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
- 若您無法告知您的偏好，例如，您陷入無意識狀態，若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。
- 在以下情況下，我們絕不分享您的資訊，除非您給予我們書面許可：
 - 用於營銷目的
 - 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。

協助管理您接受的醫療護理

- 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劃發給我們，便於我們安排額外的服務。

營運我們的組織

- 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保險以及保險價格。此規定不適用於長期護理計劃。
- 範例：我們會使用您的健康資訊來為您提供更優質的服務。



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劃分享您的資訊，以協調支付您的牙科服務費用。

管理您的計劃

- 我們可能會向您的健康計劃贊助商披露您的健康資訊，以便進行計劃管理。
- 範例：貴公司與我們簽訂合同以提供健康計劃，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。在出於這些目的分享您的資訊之前，我們必須滿足法律上的許多條件。如需了解更多資訊，請瀏覽：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

協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

開展研究

- 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。
- 若有人身故，我們可能會與驗屍官、法醫或葬禮承辦人分享其健康資訊。

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：
 - 用於勞工補償索償
 - 用於執法之目的或向執法人員提供
 - 在依法授權的活動中，與衛生監督機構分享您的健康資訊
 - 履行特殊政府職能，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。
- 若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，請瀏覽：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關於您的所有資訊。新的通知將應要求在我們的網址上發佈，並會郵寄副本給您。



Medicaid 與兒童醫療保險計劃 (CHIP) 下的保費援助

若您或您的子女有資格參加 Medicaid 或 CHIP，並且您有資格從您的僱主處獲得醫療保險，則您所在的州可能有一項保費援助計劃，可以使用他們的 Medicaid 或 CHIP 計劃中的資金來幫助支付保險費用。若您或您的子女沒有資格參加 Medicaid 或 CHIP，您將沒有資格獲得這些保費援助計劃，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。

若您或您的受扶養人已經參加了 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。

若您或您的受扶養人目前未投保 Medicaid 或 CHIP，並且您認為您或您的任何受扶養人可能符合其中一項計劃的資格，請聯絡您所在州的 Medicaid 或 CHIP 辦公室，或撥打 **1-877-KIDS NOW** 或瀏覽 www.insurekidsnow.gov 了解申請流程。若您符合條件，請詢問您所在的州是否有一項計劃可以幫助您支付僱主贊助計劃的保費。

若您或您的受扶養人有資格獲得 Medicaid 或 CHIP 的保費援助及僱主計劃，您的僱主必須允許您參加僱主計劃（如果您尚未參加）。這被稱為「特殊投保」機會，**您必須在被認定符合保費援助資格後的 60 天內申請投保**。若您對投保僱主提供的醫療保險計劃有任何疑問，請聯絡美國勞工部，網址為 www.askebsa.dol.gov 或致電 **1-866-444-EBSA (3272)**。

若您住在下列州之一，您可能也有資格獲得支付僱主健康計劃保費的援助。以下是截至 2025 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	阿拉斯加州 – Medicaid
網址： http://myalhipp.com/ 電話：1-855-692-5447	AK 醫保費用支付計劃 網址： http://myakhipp.com/ 電話：1-866-251-4861 電郵： CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid 資格： https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
阿肯色州 – Medicaid	加州 – Medicaid
網址： http://myarhipp.com/ 電話：1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	醫保費用支付 (HIPP) 計劃網址： http://dhcs.ca.gov/hipp 電話：916-445-8322 傳真：916-440-5676 電郵： hipp@dhcs.ca.gov
科羅拉多州 – Health First Colorado (科羅拉多州的 Medicaid 計劃) 和 Child Health Plan Plus (CHP+)	佛羅里達州 – Medicaid
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 醫療保險購入計劃 (HIBI)： https://www.mycohibi.com/ HIBI 客戶服務：1-855-692-6442	網址： https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html 電話：1-877-357-3268



喬治亞州 – Medicaid	印第安納州 – 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	醫保費用支付計劃所有其他的 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
愛荷華州 – Medicaid 和 CHIP (Hawki)	堪薩斯州 – Medicaid
Medicaid 網址: 愛荷華州 Medicaid 衛生與公眾服務部 Medicaid 電話: 1-800-338-8366 Hawki 網址: Hawki - Healthy and Well Kids in Iowa 衛生與公眾服務部 Hawki 電話: 1-800-257-8563 HIPP 網址: 醫保費用支付 (HIPP) 衛生與公眾服務部 (iowa.gov) HIPP 電話: 1-888-346-9562	網址: https://www.kancare.ks.gov/ 電話: 1-800-792-4884 HIPP 電話: 1-800-967-4660
肯塔基州 – Medicaid	路易斯安那州 – Medicaid
肯塔基州綜合醫療保險費 支付計劃 (KI-HIPP) 網址: https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx 電話: 1-855-459-6328 電郵: 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	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)
緬因州 – Medicaid	麻薩諸塞州 – Medicaid 和 CHIP
投保網址: 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	網址: https://www.mass.gov/masshealth/pa 電話: 1-800-862-4840 TTY: 711 電郵: masspremassistance@accenture.com
明尼蘇達州 – Medicaid	密蘇裏州 – Medicaid
網址: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ 電話: 1-800-657-3672	網址: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm 電話: 573-751-2005



蒙大納州 – Medicaid	內布拉斯加州 – Medicaid
<p>網址：http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP 電話：1-800-694-3084 電郵：HHSHIPPProgram@mt.gov</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>
內華達州 – Medicaid	新罕布什爾州 – Medicaid
<p>Medicaid 網址：http://dhcfp.nv.gov Medicaid 電話：1-800-992-0900</p>	<p>網址：https://www.dhhs.nh.gov/programsservices/medicaid/health-insurance-premium-program 電話：603-271-5218 HIPP 計劃的免費電話號碼：1-800-852-3345，分機號碼 15218 電郵：DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov</p>
新澤西州 – Medicaid 和 CHIP	紐約州 – Medicaid
<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>網址：https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ 電話：1-800-541-2831</p>
北卡羅來納州 – Medicaid	北達科他州 – Medicaid
<p>網址：https://medicaid.ncdhhs.gov/ 電話：919-855-4100</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 和 CHIP
<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-formedicaid-health-insurance-premium-payment-programhipp.html 電話：1-800-692-7462 CHIP 網址：兒童醫療保險計劃 (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 Rlte 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 和 CHIP
網址： 醫保費用支付 (HIPP) 計劃 德克薩斯州衛生與公眾服務部 電話：1-800-440-0493	猶他州醫療保險保費合作 (UPP) 網址： https://medicaid.utah.gov/upp/ 電郵： upp@utah.gov 電話：1-888-222-2542 成人擴展計劃網址： https://medicaid.utah.gov/expansion/ 猶他州 Medicaid 買斷計劃網址： https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ CHIP 網址： https://chip.utah.gov/
佛蒙特州 – Medicaid	弗吉尼亞州 – Medicaid 和 CHIP
網址： 醫保費用支付 (HIPP) 計劃 佛蒙特州衛生服務部 電話：1-800-250-8427	網址： https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premiumassistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premiumassistance/health-insurance-premium-payment-hippprograms Medicaid/CHIP 電話：1-800-432-5924
華盛頓州 – Medicaid	西佛吉尼亞州 – Medicaid 和 CHIP
網址： https://www.hca.wa.gov/ 電話：1-800-562-3022	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)
威斯康星州 – Medicaid 和 CHIP	懷俄明州 – Medicaid
網址： https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p10095.htm 電話：1-800-362-3002	網址： https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ 電話：1-800-251-1269

如需了解自 2025 年 7 月 31 日以來是否有其他州新增保費援助計劃，或者想了解更多關於特殊投保權的資訊，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 與 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作出回應，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 條。此外，儘管法律有其他規定，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 條。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：PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 或傳送電子郵件至 ebsa.opr@dol.gov 並引用 OMB 控制號碼 1210-0137。

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



《HIPAA 特殊投保權通知》

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

若您因已享有其他醫療保險或團體健康計劃而拒絕為您自己或您的受扶養人(包括您的配偶)購買本計劃保險，日後若您或您的受扶養人失去該其他保障的資格(或僱主停止為您或您的受扶養人的其他保障繳費)，您可為自己及受扶養人登記本計劃。但是，您必須在您或您的受扶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

若您因結婚、生育、收養或收養安置而新增受扶養人，您可以為您自己和您的受扶養人投保。但是，您必須在結婚、生育或收養後30天內申請投保。

Medicaid 或 CHIP

若您或您的受扶養人失去 Medicaid 或兒童醫療保險計劃(CHIP)的承保資格，或符合 Medicaid 或 CHIP 的保費援助補貼資格，您或許能夠為自己及您的受扶養人投保本計劃。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天內申請投保。如需特殊投保或獲取更多資訊，請聯絡計劃管理平台(請參閱封面頁了解聯絡資訊)。

《婦女健康和癌症權利法案》

若您已接受或即將接受乳房切除術，您可能資格獲得1998年《婦女健康和癌症權利法案》(WHCRA)規定的特定福利。根據《婦女健康和癌症權利法案》，團體健康計劃及其保險公司和HMO需要為選擇乳房重建的乳房切除術患者提供特定福利。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：對接受乳房切除術的乳房進行重建的各個階段；對另一側乳房進行手術及重建，以達到對稱的外觀；假體；以及治療乳房切除術引起的身體併發症，包括淋巴水腫。

乳房重建福利將受本計劃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，請聯絡您的計劃管理機構(請參閱封面頁了解聯絡資訊)。

患者保護披露

Pan-American 通常允許指定一名初級保健提供者。您有權指定任何參與我們網絡且可接診您或您家人的初級保健提供者。有關如何選擇初級保健提供者的資訊，以及參與的初級保健提供者的名單，請聯絡計劃管理機構(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

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。

正在尋找綜合醫療保險？

- 瀏覽 HealthCare.gov 或致電 **1800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) 查詢醫療保險選擇。
- 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。可在美國國家保險監督協會網址(naic.org)的「Insurance Departments (保險部門)」一欄查詢其電話號碼。
- 若您透過工作或您家庭成員的工作獲得本保單，請聯絡僱主。

《新生兒和母親健康保護法案》

根據聯邦法律，若為經陰道分娩，團體健康計劃和醫療保險發行方一般不得將母親或新生兒的住院時間限制為短於48小時，或若進行剖宮產，不得將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(或未滿適用情況之96小時)時安排新生兒及母親出院。根據聯邦法律之規定，無論處於何種情況之下，計劃和發行方不得要求醫療服務提供者須取得計劃或發行方之授權，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。



《反基因資訊歧視法》 (GINA)

2008 年的《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。

《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，團體健康計劃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。如需了解僱主計劃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，請聯絡您的計劃管理機構（請參閱封面頁了解聯絡資訊）。

《米歇爾法律》

如果受扶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劃中的學生身分，則團體健康計劃將在休學期間繼續提供保障，最長可達一年，或直到團體健康計劃規定的保障終止為止，以較早者為準。有關其他資訊，請聯絡您的計劃管理機構（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扶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劃摘要說明 (SPD) 或瀏覽此網址：<http://www.dol.gov/vets/programs/userra/main.htm>

另一個來源為 VETS。您可以透過撥打 1-866-4-USA-DOL 或瀏覽此網址：<http://www.dol.gov/vets> 聯絡他們。您可以透過以下網址查看互動式線上 USERRA 顧問：<http://www.dol.gov/elaws/userra.htm>



Brown & Brown, Inc. 及其所有關聯公司均不提供法律、監管或稅務方面的指導或建議。如果需要法律諮詢、顧問或代理服務，應尋求法律專業人士的服務。本文件中的資訊旨在提供本文所包含服務的總體概覽。Brown & Brown, Inc. 對本文件的準確性或完整性不作任何陳述或保證，亦不承擔根據新資訊或未來變更更新或修改本文件的義務。





Help at Home®
Care to Live Your Life.

2025年11月