

—==— Các phúc lợi cho một —==— Đời Sống Tràn Đầy Sức Khỏe

Phúc Lợi 2024-2025 Của Bạn

Thông Báo Pháp Lý

Phụ trang này chứa một số thông báo được yêu cầu phân phối hàng năm cho những người tham gia vào các Chương Trình Sức Khỏe Nhóm do Williams-Sonoma, Inc. (WSI) tài trợ. Vui lòng tham khảo Hướng Dẫn Phúc Lợi 2024–2025 và Mô Tả Chương Trình Tóm Tắt (SPD) để biết thêm thông tin về các phúc lợi của bạn, bao gồm các thông báo bắt buộc khác.

Đối Với Tập Của Bạn

Các thông báo có trong tập tài liệu này là:	Trang
Thông Báo Hỗ Trợ Phí Bảo Hiểm Theo Medicaid và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Trẻ Em (CHIP) giải thích các chương trình hỗ trợ phí bảo hiểm có thể dành cho bạn.	2
Thông Báo Về Đạo Luật Quyền Đối Với Ung Thư và Sức Khỏe Phụ Nữ tóm tắt các phúc lợi có sẵn theo Chương Trình Chăm Sóc Y Tế WSI nếu bạn đã hoặc sắp phẫu thuật cắt bỏ vú.	4
Thông Báo Về Đạo Luật Bảo Vệ Sức Khỏe Bà Mẹ và Trẻ Sơ Sinh mô tả các quy tắc pháp lý áp dụng cho thời gian nằm viện sau khi sinh con.	4
Thông Báo về Đạo Luật Bình Đẳng Sức Khỏe Tâm Thần và Nghiện Ngập năm 2008 giải thích rằng các phúc lợi về sức khỏe tâm thần và lạm dụng dược chất phải được chi trả giống như các phúc lợi y tế và phẫu thuật.	4
Thông Báo về Quyền Đăng Ký Đặc Biệt giải thích thời điểm bạn có thể đăng ký lại Chương Trình Sức Khỏe Nhóm WSI sau khi đã từ bỏ bảo hiểm trước đó.	4
Thông Báo Về Thực Hành Quyền Riêng Tư Của Đạo Luật Về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA) giải thích cách Chương Trình Sức Khỏe Nhóm WSI bảo vệ thông tin y tế cá nhân của bạn.	5
Tiết Lộ Bảo Vệ Bệnh Nhân giải thích vai trò của các bác sĩ chăm sóc chính trong Chương Trình Sức Khỏe Nhóm WSI.	8
Thông báo ADA về Chương Trình Sức Khỏe giải thích cách Chương Trình Sức Khỏe Nhóm WSI sử dụng và bảo vệ thông tin sức khỏe của bạn.	9
Thông Báo Về Quyền và Bảo Vệ Của Bạn Đối Với Hóa Đơn Y Tế Bất Ngờ giải thích các biện pháp bảo vệ bạn đối với việc lập hóa đơn bất ngờ hoặc lập hóa đơn đòi trả cho khoản sai biệt khi bạn nhận dịch vụ chăm sóc hoặc điều trị cấp cứu từ một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới tại một bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật cấp cứu.	10

Vui lòng giữ những thông báo này cùng với thông tin khác của bạn. Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào về các thông báo, hãy liên hệ với Trung Tâm Tài Nguyên Phúc Lợi WSI theo số 800.413.1444, tùy chọn 1, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 4 giờ chiều. Giờ Thái Bình Dương, ngoại trừ một số ngày lễ nhất định.

Hỗ Trợ Phí Bảo Hiểm Theo Medicaid và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Cho Trẻ Em (CHIP)

Nếu bạn hoặc con bạn hội đủ điều kiện nhận Medicaid hoặc CHIP và bạn hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế từ chủ lao động, tiểu bang của bạn có thể có một chương trình hỗ trợ cao cấp có thể giúp thanh toán bảo hiểm, sử dụng tiền từ các chương trình Medicaid hoặc CHIP của họ. Nếu bạn hoặc con bạn không hội đủ điều kiện nhận Medicaid hoặc CHIP, bạn sẽ không hội đủ điều kiện cho các chương trình hỗ trợ phí bảo hiểm này nhưng bạn có thể mua bảo hiểm cá nhân thông qua Bảo Hiểm Y Tế Marketplace. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.healthcare.gov.

Nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn đã đăng ký Medicaid hoặc CHIP và bạn sống trong một tiểu bang được liệt kê trên các trang sau, hãy liên hệ với văn phòng Medicaid hoặc CHIP của tiểu bang của bạn để tìm hiểu xem có hỗ trợ phí bảo hiểm hay không.

Nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn hiện KHÔNG đăng ký Medicaid hoặc CHIP, và bạn nghĩ rằng bạn hoặc bất kỳ người phụ thuộc nào của bạn có thể hội đủ điều kiện cho một trong hai chương trình này, hãy liên hệ với văn phòng Medicaid hoặc CHIP của tiểu bang bạn, hoặc quay số **877.KIDSNOW** hoặc truy cập www.insurekidsnow.gov để tìm hiểu cách đăng ký. Nếu bạn đủ điều kiện, hãy hỏi tiểu bang của bạn xem tiểu bang đó có chương trình nào có thể giúp bạn trả phí bảo hiểm cho một chương trình do chủ lao động tài trợ hay không.

Nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn hội đủ điều kiện để được hỗ trợ phí bảo hiểm theo Medicaid hoặc CHIP, cũng như hội đủ điều kiện theo chương trình chủ lao động của bạn, chủ lao động của bạn phải cho phép bạn đăng ký vào chương trình sử dụng lao động nếu bạn chưa đăng ký. Đây được gọi là cơ hội "ghi danh đặc biệt" và **bạn phải yêu cầu bảo hiểm trong vòng 60 ngày kể từ ngày được xác định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ phí bảo hiểm**. Nếu bạn có thắc mắc về việc ghi danh vào chương trình sử dụng lao động của mình, hãy liên hệ với Bộ Lao Động tại www.askebsa.dol.gov hoặc gọi **866.444.EBSA (3272)**.

Nếu bạn sống ở một trong các tiểu bang sau đây, bạn có thể hội đủ điều kiện để được hỗ trợ trả phí bảo hiểm chương trình sức khỏe cho chủ lao động của bạn. Danh sách các tiểu bang sau đây là hiện hành kể từ ngày 31 Tháng Giêng, 2024. Liên hệ với tiểu bang của bạn để biết thêm thông tin về hội đủ điều kiện.

ALABAMA – MEDICAID

myalhipp.com | 855.692.5447

ALASKA – MEDICAID

Chương Trình Thanh Toán Phí Bảo Hiểm Y Tế AK

myakhipp.com | 866.251.4861

CustomerService@MyAKHIPP.com

Hội Đủ Điều Kiện Nhận Medicaid: health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx

ARKANSAS – MEDICAID

myarhipp.com

855.MyARHIPP (855.692.7447)

CALIFORNIA – MEDICAID

Chương Trình Thanh Toán Phí Bảo Hiểm Y Tế (HIPP)

dhcs.ca.gov/hipp | 916.445.8322

hipp@dhcs.ca.gov

Fax: 916-440-5676

COLORADO – HEALTH FIRST COLORADO (CHƯƠNG TRÌNH MEDICAID COLORADO) & CHILD HEALTH PLAN PLUS (CHP+)

healthfirstcolorado.com

Trung Tâm Liên Hệ Thành Viên Health First Colorado:

800.221.3943/Chuyển Tiếp Tiểu Bang 711

CHP+: hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus

Dịch Vụ Khách Hàng CHP+: 800.359.1991/

Chuyển Tiếp Tiểu Bang 711

Chương Trình Mua Bảo Hiểm Y Tế (HIBI):

mycohibi.com/

Dịch Vụ Khách Hàng HIBI: 855.692.6442

FLORIDA – MEDICAID

flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html

877.357.3268

GEORGIA – MEDICAID

HIPP

medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp

678.564.1162, nhấn 1

CHIPRA

medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra

678.564.1162, nhấn số 2

INDIANA – MEDICAID

Kế Hoạch Indiana Lành Mạnh

(dành cho người lớn có thu nhập thấp từ 19-64 tuổi)

in.gov/fssa/hip | 877.438.4479

Tất cả các Medicaid khác

in.gov/medicaid | 800.457.4584

IOWA – MEDICAID VÀ CHIP (HAWKI)

Medicaid

hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid

800.338.8366

Hawki

dhs.iowa.gov/Hawki | 800.257.8563

HIPP

hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp | 888.346.9562

KANSAS – MEDICAID

kancare.ks.gov | 800.792.4884

HIPP: 800.967.4660

KENTUCKY – MEDICAID

Chương Trình Thanh Toán Phí Bảo Hiểm Y Tế Tích Hợp Kentucky (KI-HIPP)

chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx

855.459.6328

KIHIPPPROGRAM@ky.gov

KCHIP

kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx

877.524.4718

Medicaid

chfs.ky.gov/agencies/dms/Pages/default.aspx

LOUISIANA – MEDICAID

medicaid.la.gov hoặc www.ldh.la.gov/lahipp

888.342.6207 (đường dây nóng Medicaid) hoặc

855.618.5488 (LaHIPP)

MAINE – MEDICAID

Đăng ký

mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US

800.442.6003 | TTY: Chuyển Tiếp Maine 711

Phí Bảo Hiểm Y Tế Tự Nhân

maine.gov/dhhs/ofa/applications-forms

800.977.6740 | TTY: Chuyển Tiếp Maine 711

MASSACHUSETTS – MEDICAID VÀ CHIP

mass.gov/masshealth/pa | 800.862.4840

TTY: 711

masspremassistance@accenture.com

MINNESOTA – MEDICAID

mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp

800.657.3739

MISSOURI – MEDICAID

dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm
573.751.2005

MONTANA – MEDICAID

dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/
HIPP
800.694.3084
HSHIPPProgram@mt.gov

NEBRASKA – MEDICAID

ACCESSNebraska.ne.gov | 855.632.7633
Lincoln: 402.473.7000
Omaha: 402.595.1178

NEVADA – MEDICAID

dhcfnv.gov | 800.992.0900

NEW HAMPSHIRE – MEDICAID

dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/
health-insurance-premium-program
800.852.3345, Chuyển tiếp 5218 hoặc
603.271.5218

NEW JERSEY – MEDICAID VÀ CHIP

Medicaid
state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/
medicaid
609.631.2392
CHIP
njfamilycare.org/index.html
800.701.0710

NEW YORK – MEDICAID

health.ny.gov/health_care/medicaid
800.541.2831

NORTH CAROLINA – MEDICAID

medicaid.ncdhhs.gov | 919.855.4100

NORTH DAKOTA – MEDICAID

nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid
844.854.4825

OKLAHOMA – MEDICAID VÀ CHIP

insureoklahoma.org | 888.365.3742

OREGON – MEDICAID VÀ CHIP

healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx
800.699.9075

PENNSYLVANIA – MEDICAID VÀ CHIP

Medicaid
dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-
Program.aspx
800.692.7462
CHIP
dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx
800-986-KIDS (5437)

RHODE ISLAND – MEDICAID VÀ CHIP

eoohs.ri.gov
855.697.4347 hoặc 401.462.0311 (Dòng Chia
Sẻ Nghi Thức Trực Tiếp)

SOUTH CAROLINA – MEDICAID

scdhhs.gov | 888.549.0820

SOUTH DAKOTA – MEDICAID

dss.sd.gov | 888.828.0059

TEXAS – MEDICAID

gethipptexas.com | 800.440.0493

UTAH – MEDICAID VÀ CHIP

medicaid.utah.gov
health.utah.gov/chip
877.543.7669

VERMONT – MEDICAID

dvha.vermont.gov/members/medicaid/
hipp-program
800.250.8427

VIRGINIA – MEDICAID VÀ CHIP

coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-
assistance/famis-select
coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-
assistance/health-insurance-premium-payment-
hipp-programs
800.432.5924

WASHINGTON – MEDICAID

hca.wa.gov | 800.562.3022

WEST VIRGINIA – MEDICAID VÀ CHIP

Medicaid
dhr.wv.gov/bms | 304-558-1700
CHIP
mywvhipp.com | 855.MyWVHIPP
(855.699.8447)

WISCONSIN – MEDICAID VÀ CHIP

dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/hipp.htm
800.362.3002

WYOMING – MEDICAID

health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/
programs-and-eligibility
800.251.1269

Để xem có bất cứ tiểu bang nào khác đã thêm chương trình hỗ trợ đặc biệt kể từ ngày 31 Tháng Giêng, 2024 hay không, hoặc để biết thêm thông tin về các quyền đăng ký đặc biệt, hãy liên hệ:

Bộ Lao Động Hoa Kỳ

Cơ Quan Quản Lý An Ninh Phúc Lợi Nhân Viên
dol.gov/agencies/ebsa
866.444.EBSA (3272)

Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ

Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid
cms.hhs.gov
877.267.2323, Tùy Chọn 4, Chuyển tiếp 61565

TUYÊN BỐ VỀ ĐẠO LUẬT GIẢM BỚT THỦ TỤC GIẤY TỜ

Theo Đạo Luật Giảm Bớt Thủ Tục Giấy Tờ năm 1995 (Án hành L. 104-13) (PRA), không có người nào được yêu cầu phản hồi việc thu thập thông tin trừ khi việc thu thập đó hiển thị số kiểm soát hợp lệ của Văn Phòng Quản Lý và Ngân Sách (OMB). Bộ lưu ý rằng một cơ quan liên bang không thể tiến hành hoặc tài trợ cho việc thu thập thông tin trừ khi nó được OMB phê duyệt theo PRA, và hiển thị số kiểm soát OMB hợp lệ hiện tại, và công chúng không bắt buộc phải phản hồi việc thu thập thông tin trừ khi nó hiển thị số kiểm soát OMB hợp lệ hiện tại. Xem 44 U.S.C. 3507. Ngoài ra, mặc dù có bất kỳ quy định nào khác của pháp luật, không ai sẽ bị phạt nếu không tuân thủ việc thu thập thông tin nếu việc thu thập thông tin không hiển thị số kiểm soát OMB hợp lệ hiện tại. Xem 44 U.S.C. 3512.

Gánh nặng báo cáo công khai đối với việc thu thập thông tin này ước tính trung bình khoảng bảy phút cho mỗi người trả lời. Các bên quan tâm được khuyến khích gửi nhận xét về ước tính gánh nặng hoặc bất kỳ khía cạnh nào khác của việc thu thập thông tin này, bao gồm các đề xuất để giảm gánh nặng này, tới Bộ Lao Động Hoa Kỳ, Cơ Quan Quản Lý An Ninh Phúc Lợi Nhân Viên, Văn Phòng Chính Sách và Nghiên Cứu, Chú Ý: Nhân Viên Thông Quan PRA, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 hoặc gửi email đến ebsa.opr@dol.gov và tham khảo Số Kiểm Soát OMB 1210-0137.

Số Kiểm Soát OMB 1210-0137 (hết hạn 31/1/2026)

Đạo Luật Về Quyền Đối Với Ung Thư Và Sức Khỏe Phụ Nữ năm 1998 (WHCRA)

Nếu bạn đã hoặc sắp phẫu thuật cắt bỏ vú, bạn có thể được hưởng một số phúc lợi theo WHCRA. Chương Trình Chăm Sóc Y Tế của WSI cung cấp bảo hiểm cho một số phúc lợi tái tạo vú liên quan đến phẫu thuật cắt bỏ vú. Nếu bạn chọn tái tạo vú liên quan đến phẫu thuật cắt bỏ vú, bảo hiểm sẽ có sẵn theo cách thức được xác định với sự tư vấn của bạn và bác sĩ của bạn về:

- Tái tạo vú mà phẫu thuật cắt bỏ vú đã được thực hiện
- Phẫu thuật và tái tạo vú còn lại để tạo ra vẻ bên ngoài cân xứng
- Chân tay giả
- Biến chứng thể chất ở tất cả các giai đoạn của khối u vú, bao gồm cả phù bạch huyết

Phạm vi bảo hiểm đó tuân theo tất cả các điều khoản của chương trình, bao gồm các điều khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm có liên quan. Nếu bạn muốn biết thêm thông tin về các phúc lợi của WSI, hãy gọi cho Trung Tâm Tài Nguyên Phúc Lợi WSI theo số 800.413.1444, lựa chọn 1.

Đạo Luật Bảo Vệ Sức Khỏe Bà Mẹ và Trẻ Sơ Sinh

Theo luật liên bang, các chương trình sức khỏe nhóm và các tổ chức phát hành bảo hiểm sức khỏe không được hạn chế phúc lợi đối với bất kỳ thời gian nằm viện nào liên quan đến việc sinh nở của bà mẹ hoặc đưa trẻ mới sinh dưới 48 giờ sau khi sinh qua đường âm đạo, hoặc dưới 96 giờ sau khi sinh mổ lấy thai. Tuy nhiên, luật liên bang nói chung không cấm người chăm sóc của bà mẹ hoặc trẻ sơ sinh, sau khi tư vấn với người mẹ, bà mẹ xuất viện hoặc trẻ sơ sinh của bà ấy sớm hơn 48 giờ (hoặc 96 giờ nếu áp dụng). Trong bất kỳ trường hợp nào, theo luật liên bang, các chương trình và tổ chức phát hành không được yêu cầu nhà cung cấp phải xin phép chương trình hoặc tổ chức phát hành quy định thời gian lưu trú không quá 48 giờ (hoặc 96 giờ).

CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC Y TẾ CỦA WSI

Khi việc nhập viện bệnh nhân nội trú được xác định trước, thời gian lưu trú sẽ được ấn định. Chương Trình Chăm Sóc Y Tế được yêu cầu cung cấp thời gian lưu trú tối thiểu tại một cơ sở bệnh viện cho những điều sau đây:

Chăm Sóc Thai Sản

- 48 giờ sau khi sinh qua đường âm đạo không phức tạp
- 96 giờ sau khi sinh mổ lấy em bé không phức tạp

Nếu bạn yêu cầu ở lại lâu hơn so với lần đầu tiên đã được xác nhận trước, nhà cung cấp của bạn có thể xin gia hạn thêm vài ngày nữa. Các phúc lợi sẽ không được áp dụng cho các chi phí về ăn ở trong những ngày không cần thiết về mặt y tế.

Đạo Luật Bình Đẳng Về Sức Khỏe Tâm Thần và Nghiện Ngập Năm 2008

Theo Đạo Luật Bình Đẳng Sức Khỏe Tâm Thần và Công Bằng Về Cai Nghiện năm 2008, bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tâm thần do các chương trình y tế của WSI cung cấp thường có thể so sánh với bảo hiểm dành cho các dịch vụ chăm sóc y tế khác. Các khoản khấu trừ, đồng thanh toán, chi phí xuất túi tối đa, và các giới hạn điều trị cho các rối loạn sức khỏe tâm thần hoặc sử dụng chất gây nghiện không được hạn chế hơn các yêu cầu hoặc phúc lợi tương tự được cung cấp cho dịch vụ chăm sóc y tế khác.

Theo yêu cầu, công ty bảo hiểm sẽ giải thích các tiêu chí được sử dụng để đưa ra quyết định cần thiết về mặt y tế liên quan đến phúc lợi về sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện. Trong trường hợp yêu cầu về phúc lợi chăm sóc sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện bị từ chối, bạn sẽ nhận được lời giải thích cho việc từ chối từ công ty bảo hiểm. Nếu bạn có thắc mắc, hãy liên hệ với Trung Tâm Tài Nguyên Phúc Lợi của WSI theo số 800.413.1444, lựa chọn 1.

Thông Báo về Quyền Ghi Danh Đặc Biệt

Nếu bạn từ chối đăng ký bảo hiểm y tế của WSI cho bạn hoặc người phụ thuộc của bạn (bao gồm vợ/chồng/bạn tình cùng giới tính hoặc vợ/chồng theo thông luật như được định nghĩa bởi luật tiểu bang; chỉ ở California, người bạn tình khác giới của bạn cũng hội đủ điều kiện) vì bạn đã có bảo hiểm khác, trong tương lai bạn có thể đăng ký bản thân hoặc người phụ thuộc của bạn vào Chương Trình Sức Khỏe Nhóm WSI miễn là bạn yêu cầu đăng ký không quá 31 ngày sau khi bảo hiểm kia của bạn kết thúc. Ngoài ra, nếu bạn có người phụ thuộc mới do kết hôn, sinh con, nhận con nuôi hoặc sắp xếp nhận con nuôi, bạn có thể đăng ký cho mình và những người phụ thuộc của mình vào Chương Trình Sức Khỏe Nhóm WSI miễn là bạn yêu cầu đăng ký bằng cách liên hệ với Trung Tâm Tài Nguyên Phúc Lợi WSI tại 800.413.1444, tùy chọn 1, không quá 31 ngày sau khi kết hôn, sinh con, nhận con nuôi hoặc sắp xếp nhận con nuôi.

Bạn cũng có thể đăng ký bản thân và những người phụ thuộc của bạn vào Chương Trình Sức Khỏe Nhóm WSI nếu (1) bạn hoặc những người phụ thuộc của bạn mất bảo hiểm theo Chương trình Medicaid của tiểu bang hoặc Bảo Hiểm Y Tế Trẻ Em (CHIP), hoặc (2) bạn hoặc người phụ thuộc của bạn đủ điều kiện để được hỗ trợ phí bảo hiểm theo Medicaid hoặc CHIP của tiểu bang, miễn là bạn yêu cầu ghi danh không quá 60 ngày kể từ ngày diễn ra sự kiện Medicaid/CHIP. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với Trung Tâm Tài Nguyên Phúc Lợi WSI theo số 800.413.1444, tùy chọn 1.

Đạo Luật Về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA-Health Insurance Portability and Accountability Act) Thông Báo Về Thực Hành Quyền Riêng Tư

Thông báo này mô tả cách thông tin y tế về bạn có thể được sử dụng và tiết lộ cũng như cách bạn có thể truy cập thông tin này. Hãy xem xét nó một cách cẩn thận.

1. KẾ HOẠCH SỨC KHỎE NHÓM CỦA WSI

Thông báo này mô tả các thực hành về quyền riêng tư của Chương Trình Sức Khỏe Nhóm WSI (gọi tắt là "Chương trình"). Chương trình cung cấp các phúc lợi sức khỏe cho các cộng sự đủ điều kiện của WSI và những người phụ thuộc đủ điều kiện của họ.

2. CAM KẾT CỦA CHÚNG TÔI VỀ THÔNG TIN Y TẾ

WSI luôn cam kết bảo mật thông tin cá nhân của các cộng sự của chúng tôi. Luật pháp liên bang và tiểu bang hiện hành yêu cầu Chương trình bảo vệ quyền riêng tư của thông tin sức khỏe có thể nhận dạng cá nhân (bao gồm cả thông tin di truyền) về bạn mà Chương trình tạo hoặc nhận ("Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ" của bạn) và để cung cấp cho bạn Thông báo pháp lý này nhiệm vụ và thực hành quyền riêng tư. Khi Chương trình sử dụng hoặc tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn, chương trình phải tuân theo các điều khoản của Thông báo này (hoặc bất kỳ thông báo nào khác có hiệu lực tại thời điểm sử dụng hoặc tiết lộ).

3. SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ MÀ KHÔNG CÓ SỰ CHO PHÉP BẰNG VĂN BẢN CỦA BẠN

Chương trình có thể sử dụng và tiết lộ cho người khác Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn mà không cần sự cho phép bằng văn bản của bạn cho các mục đích sau. Lượng thông tin sức khỏe được sử dụng hoặc tiết lộ sẽ được giới hạn ở mức "cần thiết tối thiểu" cho những mục đích này.

- A. Điều trị. Chương trình có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn để họ cung cấp, điều phối hoặc quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn và các dịch vụ liên quan — ví dụ, để quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn với Chương trình hoặc để giới thiệu bạn đến một nhà cung cấp khác để được chăm sóc.
- B. Thanh toán. Chương trình có thể sử dụng và tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn để nhận khoản thanh toán cho bảo hiểm của bạn và để xác định cũng như thực hiện trách nhiệm của Chương trình trong việc cung cấp các phúc lợi sức khỏe — ví dụ, để đưa ra quyết định về bảo hiểm, quản lý yêu cầu bồi thường và phối hợp các phúc lợi với bảo hiểm khác mà bạn có thể có. Chương trình cũng có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho một chương trình sức khỏe khác hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các hoạt động thanh toán của họ — ví dụ, để chương trình bảo hiểm sức khỏe khác xác định tính hội đủ điều kiện hoặc mức bao trả của bạn hoặc để nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhận khoản thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã cung cấp cho bạn.
- C. Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe. Chương trình có thể sử dụng và tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe của mình — ví dụ, quản lý dịch bệnh, duyệt xét y tế, đánh giá chất lượng và các hoạt động cải tiến. Chương trình cũng có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho một chương trình sức khỏe khác hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có hoặc có mối quan hệ với bạn để chương trình tiến hành các hoạt động đánh giá và cải thiện chất lượng; các hoạt động công nhận, chứng nhận, cấp giấy phép, hoặc chứng thực; hoặc cho mục đích phát hiện hoặc tuân thủ về gian lận và lạm dụng trong việc chăm sóc sức khỏe — ví dụ, để chương trình bảo hiểm sức khỏe khác thực hiện quản lý trường hợp hoặc đánh giá hiệu suất của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc để nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đánh giá kết quả điều trị hoặc tiến hành các chương trình đào tạo để nâng cao kỹ năng chăm sóc sức khỏe. Là một phần của Chương Trình Sức Khỏe của WSI, các nhà cung cấp Chương trình chia sẻ thông tin sức khỏe. Những tiết lộ này được cho phép theo HIPAA như các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Bất kể những điều đã nói ở trên, Chương trình bị cấm sử dụng hoặc tiết lộ thông tin di truyền của bạn cho mục đích bảo hiểm.
- D. Tuân Thủ với Pháp Luật. Chương trình có thể sử dụng và tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn trong phạm vi cần thiết để tuân thủ luật hiện hành.
- E. Tiết lộ cho WSI. Chương trình có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho một số cộng sự hoặc cá nhân khác dưới sự kiểm soát của WSI khi cần thiết để thực hiện các trách nhiệm của WSI trong việc quản lý các hoạt động thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe của Chương trình. Các tài liệu của Chương trình xác định vị trí của các cộng sự cụ thể hoặc các cá nhân khác dưới sự kiểm soát của WSI, những người được phép truy cập hoặc nhận Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho mục đích quản lý Chương trình. WSI không thể sử dụng Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn thu được từ Chương trình cho bất kỳ hành động nào liên quan đến việc làm mà không có sự cho phép của bạn. Tuy nhiên, thông tin sức khỏe lấy từ các nguồn khác, ví dụ, liên quan đến đơn xin trợ cấp tàn tật, bồi thường cho người lao động, bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm tử vong và thương tật do tai nạn, hoặc nghỉ phép đủ điều kiện theo Đạo Luật Nghị Phép Gia Đình và Y Tế, không được bảo vệ theo HIPAA. Nếu WSI có được thông tin sức khỏe của bạn theo cách không liên quan đến Chương trình, thì Thông báo này sẽ không áp dụng cho thông tin sức khỏe đó, nhưng WSI sẽ bảo vệ thông tin đó theo các luật hiện hành và chính sách của WSI.

- F. Cộng Sự Kinh Doanh. Chương trình ký hợp đồng với nhiều nhà cung cấp dịch vụ khác nhau, được gọi là các cộng sự kinh doanh, để thay mặt kế hoạch thực hiện các chức năng quản lý chương trình. Các cộng sự kinh doanh của Chương trình sẽ nhận, tạo ra, sử dụng và tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn, nhưng chỉ sau khi các cộng sự kinh doanh đã đồng ý bằng văn bản để bảo vệ và bảo mật Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn một cách thích hợp.
- G. Truyền Thông Tiếp Thị. Chương trình có thể sử dụng và tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn để liên lạc trực tiếp với bạn nhằm khuyến khích bạn mua hoặc sử dụng một sản phẩm hoặc dịch vụ không thuộc các phúc lợi sức khỏe do Chương trình cung cấp, hoặc để tặng quà khuyến mại có giá trị danh nghĩa cho bạn. Chương trình cũng có thể liên hệ với bạn để cung cấp nhắc nhở cuộc hẹn hoặc thông tin về các phương pháp điều trị thay thế hoặc các phúc lợi và dịch vụ liên quan đến sức khỏe khác có thể hữu ích cho bạn.
- H. Hoạt Động Y Tế Công Cộng. Chương trình có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho các hoạt động và mục đích y tế công cộng sau đây: (1) báo cáo thông tin sức khỏe cho các cơ quan y tế công cộng được pháp luật cho phép nhận thông tin đó nhằm mục đích ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích, hoặc khuyết tật; (2) báo cáo lạm dụng hoặc bỏ bê trẻ em cho cơ quan chính phủ được pháp luật cho phép nhận các báo cáo đó; (3) để báo cáo thông tin về sản phẩm hoặc hoạt động thuộc thẩm quyền của Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ cho người chịu trách nhiệm về các hoạt động liên quan đến chất lượng, an toàn, hoặc hiệu quả của sản phẩm hoặc hoạt động do FDA quản lý đó; và (4) để cảnh báo một người có thể đã tiếp xúc với bệnh truyền nhiễm nếu Chương trình được pháp luật cho phép đưa ra thông báo như vậy.
- I. Hoạt Động Giám Sát Y Tế. Chương trình có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho cơ quan chính phủ chịu trách nhiệm pháp lý trong việc giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe hoặc đảm bảo tuân thủ các quy tắc của các chương trình phúc lợi của chính phủ, chẳng hạn như Medicare hoặc Medicaid hoặc các chương trình quản lý khác mà thông tin sức khỏe được lưu trữ cần để xác định sự tuân thủ.
- J. Tổ Tụng Tư Pháp và Hành Chính. Chương trình có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn trong quá trình tố tụng tư pháp hoặc hành chính để đáp ứng lệnh pháp lý hoặc quy trình hợp pháp khác.
- K. Các Viên Chức Thực Thi Pháp Luật. Chương trình có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho cảnh sát hoặc các viên chức thực thi pháp luật khác theo yêu cầu của pháp luật hoặc tuân theo lệnh của tòa án hoặc quy trình khác được pháp luật cho phép.
- L. Sức Khỏe hoặc An Toàn. Chương trình có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn để ngăn chặn hoặc giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của một cá nhân hoặc cộng đồng.
- M. Chức Năng Chính Phủ Chuyên Ngành. Chương trình có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho các đơn vị của chính phủ có chức năng đặc biệt, chẳng hạn như quân đội Hoa Kỳ hoặc Bộ Ngoại Giao Hoa Kỳ.
- N. Bồi Thường Tai Nạn Nghề Nghiệp. Chương trình có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn khi cần thiết để tuân thủ luật bồi thường cho người lao động.
- O. Tiết Lộ cho Thành Viên Gia Đình và Bạn Bè. Chương trình có thể tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ cho các thành viên gia đình, bạn thân hoặc những người khác liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của bạn nếu bạn có mặt và không phản đối việc tiết lộ (hoặc nếu có thể suy ra rằng bạn không phản đối), hoặc, nếu bạn không có mặt hoặc không thể phản đối do mất khả năng hoặc trường hợp khẩn cấp, và việc tiết lộ là vì lợi ích tốt nhất của bạn. Tiết lộ sẽ được giới hạn trong Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ có liên quan trực tiếp đến sự tham gia của người đó vào việc chăm sóc sức khỏe của bạn.

4. SỬ DỤNG VÀ TUYÊN BỐ MÀ KHÔNG CÓ SỰ CHO PHÉP BẰNG VĂN BẢN CỦA BẠN

Chương trình có thể sử dụng hoặc tiết lộ cho người khác Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho mục đích khác với các mục đích được mô tả trong Phần 3 ở trên, chỉ khi bạn ủy quyền cho Chương trình trên mẫu ủy quyền của Chương trình. Hầu hết việc sử dụng và tiết lộ các ghi chú trị liệu pháp tâm lý, việc sử dụng và tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho các mục đích tiếp thị và việc tiết lộ cấu thành việc bán Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn đều cần có sự cho phép của bạn theo các quy tắc về quyền riêng tư của HIPAA. Bạn có thể thu hồi ủy quyền của mình, ngoại trừ trong phạm vi mà Chương trình đã thực hiện hành động dựa vào đó, bằng cách gửi tuyên bố thu hồi bằng văn bản cho nhân viên phụ trách quyền riêng tư của Chương trình được xác định bên dưới.

5. QUYỀN CÁ NHÂN CỦA BẠN

- A. Quyền Yêu Cầu Các Hạn Chế Bổ Sung. Bạn có thể yêu cầu các hạn chế đối với việc Chương trình sử dụng và tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn cho các hoạt động thanh toán và chăm sóc sức khỏe ngoài những điều được giải thích trong Thông báo này. Mặc dù Chương trình sẽ được xem xét tất cả các yêu cầu hạn chế bổ sung một cách cẩn thận, nhưng không bắt buộc phải đồng ý với hạn chế được yêu cầu. Nếu người tham gia yêu cầu hạn chế tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của họ cho một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác, thì Chương trình phải phê duyệt yêu cầu nếu (1) việc tiết lộ được thực hiện vì lý do thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe và (2) Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ bị hạn chế chỉ liên quan đến một hạng mục hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp bởi một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã được thanh toán toàn bộ bằng tiền túi (nói cách khác, Chương trình chưa thanh toán cho bất kỳ phần nào của hạng mục hoặc dịch vụ đó). Nếu người tham gia muốn yêu cầu các hạn chế bổ sung, vui lòng lấy mẫu yêu cầu từ Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư và gửi mẫu đã điền đầy đủ cho Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư. Bạn sẽ nhận được phản hồi bằng văn bản.
- B. Quyền Nhận Thông Tin Liên Lạc Bảo Mật. Chương trình sẽ đáp ứng mọi yêu cầu hợp lý để bạn nhận Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của mình bằng các phương tiện liên lạc thay thế hoặc tại các địa điểm thay thế. Yêu cầu của bạn phải nêu rõ cách thức hoặc nơi bạn muốn được liên lạc. Xin lưu ý rằng trong một số trường hợp nhất định, chẳng hạn như thông tin về tính hội đủ điều kiện và đăng ký, Chương trình có nghĩa vụ liên lạc trực tiếp với cộng sự viên chứ không phải người phụ thuộc trừ khi yêu cầu nêu rõ rằng việc tiết lộ thông tin đó cho cộng sự viên có thể gây nguy hiểm cho bạn.
- C. Quyền Kiểm Tra và Sao Chép Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của Bạn. Bạn có thể yêu cầu quyền truy cập vào hồ sơ của Chương trình có chứa Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn để kiểm tra và yêu cầu bản sao của hồ sơ. Trong phạm vi Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ được duy trì trong hồ sơ sức khỏe điện tử, người tham gia có thể yêu cầu Chương trình cung cấp một bản sao cho người tham gia hoặc cho một người hoặc tổ chức do người tham gia chỉ định ở định dạng điện tử. Trong một số trường hợp bị hạn chế, Chương trình có thể từ chối việc bạn truy cập vào một phần hồ sơ của bạn. Nếu bạn muốn truy cập vào hồ sơ của mình, vui lòng lấy mẫu yêu cầu hồ sơ từ Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư và gửi mẫu đã điền đầy đủ cho Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư. Nếu bạn yêu cầu bản sao, Chương trình sẽ tính phí sao chép và gửi thư hiện hành cho bạn.
- D. Quyền Sửa Đổi Hồ Sơ Của Bạn. Bạn có quyền yêu cầu Chương trình sửa đổi Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn được lưu giữ trong các hệ thống đăng ký, thanh toán, xét xử khiếu nại, và trường hợp hoặc hồ sơ quản lý y tế được duy trì bởi hoặc cho Chương trình và bất kỳ hồ sơ nào khác được sử dụng bởi hoặc cho Chương trình để đưa ra quyết định về cá nhân. Để đưa ra yêu cầu như vậy, vui lòng lấy mẫu yêu cầu sửa đổi từ Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư và gửi mẫu đã điền đầy đủ cho Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư. Chương trình sẽ tuân thủ yêu cầu của bạn trừ khi áp dụng các trường hợp đặc biệt. Nếu bác sĩ của bạn hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác đã tạo thông tin mà bạn muốn sửa đổi, bạn nên liên hệ với nhà cung cấp để sửa đổi thông tin.
- Chương trình có thể từ chối yêu cầu sửa đổi của bạn nếu nó không bao gồm lý do hỗ trợ cho yêu cầu đó hoặc nếu Chương trình tin rằng thông tin đó là chính xác. Ngoài ra, Chương trình có thể từ chối yêu cầu của bạn nếu bạn yêu cầu sửa đổi thông tin do một tổ chức chăm sóc sức khỏe khác tạo ra, nhưng Chương trình sẽ thông báo cho bạn nguồn gốc của thông tin đó nếu biết.
- E. Quyền Tiếp Nhận Báo Cáo Tiết Lộ. Theo yêu cầu, bạn có thể nhận được bản giải trình về một số tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn do Chương trình thực hiện, ngoại trừ những tiết lộ được thực hiện sớm hơn sáu (6) năm trước ngày bạn yêu cầu. Nếu bạn yêu cầu báo cáo nhiều hơn một lần trong khoảng thời gian mười hai (12) tháng, thì Chương trình sẽ tính phí hợp lý cho bạn cho lần báo cáo thứ hai và bất kỳ báo cáo kế toán nào tiếp theo. Việc kế toán sẽ không bao gồm việc tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn được thực hiện theo luật liên bang; để thực hiện các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe; cho bạn; theo ủy quyền bằng văn bản của bạn; cho mục đích an ninh quốc gia hoặc tình báo; hoặc cho các cơ sở cải huấn hoặc các viên chức thực thi pháp luật.
- F. Quyền Nhận Bản Sao Trên Giấy Của Thông Báo này. Theo yêu cầu, bạn có thể nhận được một bản sao trên giấy của Thông báo này, ngay cả khi bạn đã đồng ý nhận Thông báo đó bằng phương tiện điện tử.
- G. Đại Diện Cá Nhân. Bạn có thể thực hiện các quyền của mình thông qua một đại diện cá nhân, người sẽ được Chương trình yêu cầu cung cấp bằng chứng về thẩm quyền của họ để hành động thay mặt cho bạn. Bằng chứng về thẩm quyền có thể được đưa ra, ví dụ, bằng giấy ủy quyền có công chứng hoặc lệnh của tòa án chỉ định người đó làm người giám hộ hoặc người bảo quản hợp pháp của bạn. Chương trình có quyền từ chối quyền truy cập đối với đại diện cá nhân của bạn.
- H. Để Biết Thêm Thông Tin; Khiếu Nại. Nếu bạn muốn biết thêm thông tin về quyền riêng tư của mình, lo ngại rằng Chương trình đã vi phạm quyền riêng tư của bạn hoặc không đồng ý với quyết định mà Chương trình đưa ra về quyền truy cập Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn, bạn có thể liên hệ với Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư của Chương trình. Bạn cũng có thể nộp đơn khiếu nại lên Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Chương trình sẽ không trả đũa bạn nếu bạn nộp đơn khiếu nại.

6. NGÀY VÀ THỜI HẠN HIỆU LỰC CỦA THÔNG BÁO NÀY

- A. Ngày Có Hiệu Lực: Thông báo này có hiệu lực từ ngày 1 Tháng Tư, 2024.
- B. Quyền Thay Đổi các Điều Khoản của Thông Báo này. WSI có thể thay đổi các điều khoản của Thông báo này vào bất kỳ lúc nào. Nếu WSI thay đổi Thông báo này, thông báo mới sẽ có hiệu lực đối với tất cả Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của bạn mà WSI lưu giữ, bao gồm mọi thông tin được tạo hoặc nhận trước khi đưa ra thông báo mới. Nếu WSI thay đổi Thông báo này, một thông báo mới sẽ được gửi cho bạn nếu bạn được Chương trình đài thọ. Bạn cũng có thể nhận được bất kỳ thông báo mới nào bằng cách liên hệ với Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư.
- C. Giới Hạn Áp Dụng Thông Báo. Thông báo này không áp dụng cho thông tin nào không xác định danh tính của một cá nhân và đối với thông tin không có cơ sở hợp lý để tin rằng thông tin đó có thể được sử dụng để nhận dạng một cá nhân.

Ngoài ra, Chương trình có thể sử dụng hoặc tiết lộ “thông tin sức khỏe tóm tắt” cho WSI nhằm mục đích giành được giá thầu cao hoặc sửa đổi, bổ sung hoặc chấm dứt Chương trình. Thông tin sức khỏe tóm tắt là thông tin tóm tắt lịch sử yêu cầu bồi thường, chi phí yêu cầu bồi thường hoặc các loại yêu cầu bồi thường mà các cá nhân được WSI cung cấp phúc lợi theo Chương trình gặp phải và từ đó thông tin nhận dạng cá nhân, ngoại trừ mã ZIP gồm năm chữ số, đã bị xóa. Chương trình và WSI cũng có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về tính hội đủ điều kiện và đăng ký mà không có sự cho phép của bạn.

7. LUÔN THÔNG BÁO CHO CHƯƠNG TRÌNH BIẾT VỀ VIỆC THAY ĐỔI ĐỊA CHỈ

Người tham gia nên thông báo cho Chương trình về bất kỳ thay đổi nào về địa chỉ của họ và địa chỉ của các thành viên gia đình được bảo hiểm của họ. Trong trường hợp Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ của người tham gia bị vi phạm, Chương trình sẽ thông báo cho người tham gia theo địa chỉ của họ trong hồ sơ.

8. NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH QUYỀN RIÊNG TƯ

Bạn có thể liên hệ với Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư tại:

Privacy Officer (Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư)
Teresa Joyce
VP, Technology
William-Sonoma, Inc.
100 North Point
San Francisco, CA 94133
tjoyce3@wsgc.com

Tiết Lộ Bảo Vệ Bệnh Nhân

Kaiser Permanente HMO do WSI cung cấp thường yêu cầu chỉ định một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính. Bạn có quyền chỉ định bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính nào tham gia vào mạng lưới đã chọn và sẵn sàng tiếp nhận bạn hoặc các thành viên gia đình của bạn. Đối với trẻ em, bạn có thể chỉ định một bác sĩ nhi khoa làm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính. Cho đến khi bạn thực hiện việc chỉ định này, Kaiser sẽ chỉ định cho bạn. Để biết thông tin về cách chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính và danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính tham gia, hãy tham khảo thông tin liên hệ của công ty phát hành chương trình bên dưới.

Bạn không cần có sự cho phép trước của Kaiser hoặc bất kỳ người nào (bao gồm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính) để có được quyền truy cập vào dịch vụ chăm sóc sản khoa hoặc phụ khoa từ một chuyên gia chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới được lựa chọn chuyên về sản phụ khoa. Tuy nhiên, chuyên gia chăm sóc sức khỏe có thể được yêu cầu tuân thủ một số quy trình nhất định, bao gồm cả việc xin phép trước cho một số dịch vụ nhất định, tuân theo kế hoạch điều trị đã được phê duyệt trước, hoặc các thủ tục làm giấy giới thiệu. Để biết danh sách các chuyên gia chăm sóc sức khỏe tham gia chuyên về thai sản hoặc phụ khoa, hãy tham khảo thông tin liên hệ của nhà phát hành chương trình bên dưới.

KAISER PERMANENTE HMO

800.464.4000 (California)
800.632.9700 (Colorado)
888.865.5813 (Georgia)
800.777.7902 (Các Tiểu Bang Vùng Trung Tâm Đại Tây Dương)
800.813.2000 (Tây Bắc)
888.901.4636 (Washington)
kp.org

Thông Báo Của ADA Về Chương Trình Sức Khỏe

The Williams-Sonoma, Inc., Chương Trình Sức Khỏe là một chương trình chăm sóc sức khỏe tự nguyện dành cho tất cả các cộng sự hội đủ điều kiện hưởng lợi, vợ/chồng/bạn tình đồng giới hoặc chỉ ở California, bạn tình đồng giới và khác giới (theo quy định của pháp luật) đã đăng ký tham gia bảo hiểm y tế do Williams-Sonoma, Inc. tài trợ. Chương trình này được quản lý theo các quy luật liên bang cho phép các chương trình do người sử dụng lao động tài trợ, bao gồm Đạo Luật Người Mỹ Bị Khuyết Tật năm 1990 (ADA), Đạo Luật Không Phân Biệt Đối Xử Về Thông Tin Di Truyền năm 2008 (GINA) và Đạo Luật Trách Nhiệm Giải Trình và Chuyển Đổi Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA), trong số khác.

Nếu bạn chọn tham gia vào Chương Trình Sức Khỏe của Williams-Sonoma, Inc., bạn sẽ được yêu cầu hoàn thành hai hoạt động tự nguyện tạo ra thông tin bảo mật:

- Đánh giá rủi ro sức khỏe (HRA) hỏi một loạt các câu về các hoạt động và hành vi liên quan đến sức khỏe của bạn và liệu bạn có hoặc đã từng mắc một số tình trạng y tế nhất định (ví dụ, ung thư, tiểu đường hoặc bệnh tim), và
- Kiểm tra sinh trắc học, bao gồm xét nghiệm máu để tìm tổng lượng cholesterol, HDL, LDL, triglyceride, tỷ lệ TC/HDL và glucose, đồng thời xét nghiệm huyết áp, chiều cao và cân nặng để tính toán chỉ số khối cơ thể (BMI) và vòng eo.

Bạn không bắt buộc phải hoàn thành các bước này. Tuy nhiên, chỉ những cộng sự đăng ký tham gia bảo hiểm y tế do Williams-Sonoma, Inc. tài trợ mới nhận được khoản ưu đãi lên đến \$75 cho việc hoàn thành HRA và kiểm tra sinh trắc học.

Các ưu đãi bổ sung lên đến \$100 có thể dành cho các cộng sự đã đăng ký tham gia bảo hiểm y tế do Williams-Sonoma, Inc. tài trợ đã hoàn thành sàng lọc phòng ngừa do nhà cung cấp tiến hành. Vợ/chồng/bạn tình (theo quy định của pháp luật) đăng ký tham gia bảo hiểm y tế do Williams-Sonoma, Inc. tài trợ sẽ nhận được \$50 cho một sàng lọc phòng ngừa.

Theo ADA, nếu bạn không thể tham gia vào bất kỳ hoạt động nào liên quan đến sức khỏe hoặc đạt được bất kỳ kết quả sức khỏe nào cần thiết để nhận khoản ưu đãi, bạn có thể được hưởng một sự thích nghi hợp lý hoặc một tiêu chuẩn thay thế. Bạn có thể yêu cầu một thích nghi như vậy bằng cách liên hệ với Trung Tâm Tài Nguyên Phúc Lợi của WSI theo số 800.413.1444, lựa chọn 1.

Bạn sẽ nhận được một báo cáo bảo mật dựa trên HRA của bạn và kết quả sàng lọc sinh trắc học sẽ giúp bạn hiểu được tình trạng sức khỏe hiện tại và những rủi ro tiềm ẩn của mình. Luật pháp yêu cầu chúng tôi duy trì sự riêng tư và bảo mật của thông tin sức khỏe nhận dạng cá nhân của bạn.

Williams-Sonoma, Inc. có thể sử dụng thông tin tổng hợp mà họ thu thập được để thiết kế một chương trình dựa trên những rủi ro sức khỏe đã được xác định tại nơi làm việc. Chương Trình Sức Khỏe của Williams-Sonoma, Inc. sẽ không bao giờ tiết lộ bất kỳ thông tin cá nhân nào của bạn, công khai hoặc cho nhà tuyển dụng, trừ khi cần thiết để đáp ứng yêu cầu của bạn về một thích nghi hợp lý cần thiết để tham gia vào chương trình sức khỏe, hoặc khi được phép rõ ràng theo luật pháp. Thông tin sức khỏe của bạn sẽ không bao giờ được sử dụng để đưa ra các quyết định phân biệt đối xử liên quan đến việc làm của bạn.

Thông tin sức khỏe của bạn sẽ không được bán, trao đổi, chuyển nhượng hoặc tiết lộ theo cách khác ngoại trừ trong phạm vi pháp luật cho phép để thực hiện các hoạt động cụ thể liên quan đến chương trình sức khỏe. Bạn sẽ không được yêu cầu hoặc từ bỏ tính bảo mật của thông tin sức khỏe của bạn như một điều kiện để tham gia chương trình này hoặc nhận được ưu đãi. Các tổ chức sẽ nhận được thông tin sức khỏe nhận dạng cá nhân của bạn bao gồm Cigna, Kaiser Permanente, Delta Dental VSP, HMSA và MCS. Tất cả các tổ chức này sẽ cung cấp cho bạn các dịch vụ theo chương trình chăm sóc sức khỏe để giúp bạn cải thiện sức khỏe và/hoặc ngăn ngừa bệnh tật. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi nhận được thông tin của bạn cũng sẽ tuân theo các yêu cầu bảo mật tương tự.

Ngoài ra, tất cả thông tin y tế thu được thông qua chương trình này sẽ được lưu giữ tách biệt với hồ sơ nhân sự của bạn, thông tin điện tử sẽ được mã hóa và không có thông tin nào bạn cung cấp như một phần của chương trình chăm sóc sức khỏe sẽ được sử dụng để đưa ra bất kỳ quyết định tuyển dụng nào. Các biện pháp phòng ngừa thích hợp sẽ được thực hiện để tránh bất kỳ vi phạm dữ liệu nào. Nếu xảy ra vi phạm dữ liệu liên quan đến thông tin bạn cung cấp liên quan đến chương trình chăm sóc sức khỏe, chúng tôi sẽ thông báo cho bạn ngay lập tức. Nếu bạn có câu hỏi hoặc thắc mắc liên quan đến thông báo này hoặc về các biện pháp bảo vệ chống lại sự phân biệt đối xử và trả đũa, hãy liên hệ với Tatausha Webster tại twebster1@wsgc.com.

TÙY THEO BẢN CHẤT CÂU HỎI CỦA BẠN, HÃY LIÊN HỆ VỚI MỘT TRONG CÁC BÊN SAU ĐÂY:

- Gọi cho chương trình sức khỏe của bạn hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn (thí dụ, bệnh viện, bác sĩ) nếu bạn có thắc mắc về bệnh sử hoặc yêu cầu bồi thường của bạn.
- Gọi cho Trung Tâm Tài Nguyên Phúc Lợi của WSI theo số 800.413.1444, lựa chọn 1. Các đại diện làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 4 giờ chiều. Giờ Thái Bình Dương, ngoại trừ một số ngày lễ nhất định.

Quyền và Sự Bảo Vệ Của Bạn Trước Các Hóa Đơn Y Tế Bất Ngờ

Khi bạn được chăm sóc khẩn cấp hoặc được điều trị bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật lưu động, bạn sẽ được bảo vệ khỏi việc gửi hóa đơn đòi thanh toán bất ngờ hoặc trả cho khoản sai biệt.

“GỬI HÓA ĐƠN ĐÒI TRẢ CHO KHOẢN SAI BIỆT” (ĐÔI KHI ĐƯỢC GỌI LÀ “ĐÒI THANH TOÁN BẤT NGỜ”) LÀ GÌ?

Khi bạn gặp bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, bạn có thể nợ một số chi phí tự trả nhất định, chẳng hạn như một khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, và/hoặc một khoản khấu trừ. Bạn có thể có các chi phí khác hoặc phải thanh toán toàn bộ hóa đơn nếu bạn gặp nhà cung cấp dịch vụ hoặc đến cơ sở chăm sóc sức khỏe không nằm trong mạng lưới chương trình sức khỏe của bạn.

“Ngoài mạng lưới” mô tả các nhà cung cấp và cơ sở không ký hợp đồng với chương trình sức khỏe của bạn. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới có thể được phép lập hóa đơn cho bạn phần chênh lệch giữa số tiền mà chương trình của bạn đã đồng ý thanh toán và số tiền trả đầy đủ cho một dịch vụ. Đây được gọi là “Gửi hóa đơn đòi trả cho khoản sai biệt.” Số tiền này có thể nhiều hơn chi phí trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và có thể không được tính vào giới hạn xuất túi hàng năm của bạn.

“Đòi thanh toán bất ngờ” là một hóa đơn đòi trả cho khoản sai biệt bất ngờ. Điều này có thể xảy ra khi bạn không thể kiểm soát những người tham gia chăm sóc bạn—chẳng hạn như khi bạn gặp trường hợp cấp cứu hoặc khi bạn lên lịch khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng được nhà cung cấp ngoài mạng lưới xử lý đột xuất.

BẠN ĐƯỢC BẢO VỆ KHỎI THANH TOÁN KHOẢN SAI BIỆT CHO:

CÁC DỊCH VỤ CẤP CỨU

Nếu bạn gặp tình trạng y tế cấp cứu và nhận các dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, thì mức cao nhất mà nhà cung cấp hoặc cơ sở có thể lập hóa đơn cho bạn là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới thuộc chương trình của bạn (chẳng hạn như khoản đồng thanh toán và đồng bảo hiểm). Bạn không thể bị lập hóa đơn đòi trả cho khoản sai biệt cho các dịch vụ cấp cứu này. Điều này bao gồm các dịch vụ mà bạn có thể nhận được sau khi bạn ở trong tình trạng ổn định trừ khi bạn đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ cho khỏi bị gửi hóa đơn đòi trả cho khoản sai biệt cho các dịch vụ sau khi ổn định này.

Luật California nói chung bảo vệ người tiêu dùng khỏi các hóa đơn y tế bất ngờ khi họ đến cơ sở y tế trong mạng lưới và nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà không có sự đồng ý của họ. Luật này nhằm đảm bảo người tiêu dùng chỉ phải trả phần chia sẻ chi phí trong mạng lưới của họ trong trường hợp đó. Trong các tình huống được bảo hiểm, các nhà cung cấp dịch vụ y tế không thể gửi cho người tiêu dùng các hóa đơn ngoài mạng lưới khi người tiêu dùng tuân theo các yêu cầu của nhà bảo hiểm sức khỏe của họ và đến một cơ sở trong mạng lưới. Luật thường áp dụng cho người tiêu dùng trong các chương trình do tiểu bang California quy định.

MỘT SỐ DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN TRONG MẠNG LƯỚI HOẶC TRUNG TÂM PHẪU THUẬT LƯU ĐỘNG

Khi bạn nhận được dịch vụ từ một bệnh viện trong mạng lưới hoặc trung tâm phẫu thuật lưu động, một số nhà cung cấp ở đó có thể nằm ngoài mạng lưới. Trong những trường hợp này, mức cao nhất mà các nhà cung cấp đó có thể lập hóa đơn cho bạn là số tiền chia sẻ chi phí chương trình trong mạng lưới của bạn. Điều này áp dụng cho các dịch vụ y tế cấp cứu, gây mê, bệnh lý, x quang, phòng thí nghiệm, sơ sinh, trợ lý phẫu thuật, bác sĩ bệnh viện hoặc bác sĩ chuyên khoa đặc biệt. Các nhà cung cấp này không thể lập hóa đơn cho bạn và không thể yêu cầu bạn từ bỏ các biện pháp bảo vệ để không bị lập hóa đơn đòi khoản sai biệt.

Nếu bạn nhận được các dịch vụ khác tại các cơ sở trong mạng lưới này, các nhà cung cấp ngoài mạng lưới không thể gửi hóa đơn đòi khoản sai biệt cho bạn, trừ khi bạn đồng ý bằng văn bản và từ bỏ các biện pháp bảo vệ của mình.

Bạn không bao giờ bắt buộc phải từ bỏ các biện pháp bảo vệ khỏi bị lập hóa đơn đòi thanh toán cho khoản sai biệt. Bạn cũng không bắt buộc phải nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Bạn có thể chọn một nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới thuộc chương trình của bạn.

Luật California nói chung bảo vệ người tiêu dùng khỏi các hóa đơn y tế bất ngờ khi họ đến cơ sở y tế trong mạng lưới và nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà không có sự đồng ý của họ. Luật này nhằm đảm bảo người tiêu dùng chỉ phải trả phần chia sẻ chi phí trong mạng lưới của họ trong trường hợp đó. Trong các tình huống được bảo hiểm, các nhà cung cấp dịch vụ y tế không thể gửi cho người tiêu dùng các hóa đơn ngoài mạng lưới khi người tiêu dùng tuân theo các yêu cầu của nhà bảo hiểm sức khỏe của họ và đến một cơ sở trong mạng lưới. Luật thường áp dụng cho người tiêu dùng trong các chương trình do tiểu bang California quy định.

KHI BỊ GỬI HÓA ĐƠN ĐÒI THANH TOÁN CHO KHOẢN SAI BIỆT KHÔNG ĐƯỢC PHÉP, BẠN CŨNG CÓ CÁC BIỆN PHÁP BẢO VỆ SAU:

- Bạn chỉ chịu trách nhiệm thanh toán phần chi phí của mình (như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ mà bạn sẽ trả nếu nhà cung cấp hoặc cơ sở nằm trong mạng lưới). Chương trình sức khỏe của bạn sẽ thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp và cơ sở ngoài mạng lưới.
- Chương trình sức khỏe của bạn nói chung phải:
 - Chi trả cho các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải được chấp thuận trước cho các dịch vụ (sự cho phép trước).
 - Trả cho các dịch vụ cấp cứu của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
 - Căn cứ vào số tiền mà bạn nợ nhà cung cấp hoặc cơ sở (chia sẻ chi phí) số tiền sẽ được trả cho nhà cung cấp hoặc cơ sở trong mạng lưới và cho thấy số tiền đó trong phần giải thích phúc lợi của bạn.
 - Kể vào bất kỳ số tiền nào bạn phải trả cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ ngoài mạng lưới vào giới hạn khấu trừ và tự trả của bạn.

Nếu bạn cho rằng mình đã bị gửi hóa đơn sai, vui lòng liên hệ với Cigna hoặc Kaiser Permanente theo số điện thoại được ghi trên thẻ ID của bạn. Bạn cũng có thể liên hệ với Bộ phận Trợ giúp Không Bất ngờ của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh liên bang bằng cách gọi tới số 800.985.3059 hoặc truy cập **cms.gov/nosurprises/consumers** để biết các biện pháp bảo vệ đối với việc thanh toán bất ngờ của liên bang hoặc Bộ Y Tế có Quản lý California bằng cách gọi tới 888.466.2219 hoặc bằng cách truy cập **HealthHelp.ca.gov** để biết các biện pháp bảo vệ thanh toán bất ngờ của tiểu bang.

Truy cập **cms.gov/nosurprises/consumers** để biết thêm thông tin về các quyền của bạn theo luật liên bang.

Truy cập **HealthHelp.ca.gov** để biết thêm thông tin về các quyền của bạn theo luật tiểu bang California.

WILLIAMS-SONOMA, INC.

POTTERY BARN pottery barn kids POTTERY BARN | teen west elm GreenRow

WILLIAMS SONOMA WILLIAMS SONOMA HOME MARK & GRAHAM REJUVENATION

Tập tài liệu này trình bày một bản tóm tắt ngắn gọn về luật liên bang có thể ảnh hưởng đến bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của bạn theo Chương Trình Sức Khỏe Nhóm WSI. Nó không nhằm mục đích mô tả đầy đủ các luật này hoặc mô tả các phúc lợi của bạn. Mặc dù mọi nỗ lực đã được thực hiện để đảm bảo rằng thông tin trong tập tài liệu này là chính xác, các quy định của các văn bản pháp luật mô tả các phúc lợi sẽ được áp dụng trong trường hợp có bất kỳ sự khác biệt nào.

THÁNG TƯ 2024