



# 9/11 世贸中心(WTC) 健康计划

## 申请登记: 五角大楼 (Pentagon) /尚克斯维尔 (Shanksville) 应急救助人员

认可表格  
OMB 编号 0920-0891  
到期日期 09/30/2025

此申请是作为五角大楼 (Pentagon) /尚克斯维尔 (Shanksville) 的应急救助人员用于登记9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划。五角大楼 (Pentagon) /尚克斯维尔 (Shanksville) 的应急救助人员是在 2001 年 9 月 11 日至 2001 年 11 月 19 日期间在维珍尼亚州阿灵顿 (Arlington) 的五角大楼 (Pentagon) 现场;或在 2001 年 9 月 11 日至 2001 年 10 月 3 日期间在宾夕法尼亚州尚克斯维尔 (Shanksville) 的坠机现场执行救援、复原、拆除、清理废墟或相关支持服务的人。符合条件的人必须是消防局或警察部门的成员 (无论是现役或退役的消防或紧急救援人员)、为恢复或清理承包商工作的人,或义务工作者。

如果您有任何问题,致电 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划,电话为 1-888-982-4748,或浏览 [www.cdc.gov/wtc](http://www.cdc.gov/wtc)。要在网上申请,请浏览 <https://oasis.cdc.gov/>。如果您以前已作出申请,请不要提交新的申请并请致电 1-888-982-4748 了解您以前的申请状况。**注意:** 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划的登记不会让您参加其他 9/11 援助计划 (例如 9/11 受害者赔偿基金)。

**指示:** 请提供以下数据以开始资格确定过程。请清楚输入或填写。标记复选框时,请使用“√”或“x”。数据不完整或不足可能导致延迟处理您的申请。

### 个人资料

今天的日期 (日日/月月/年年年年) \_\_\_\_\_

姓氏 \_\_\_\_\_ 后缀 (小、二世、三世等等) \_\_\_\_\_

名字 \_\_\_\_\_ 中间名 \_\_\_\_\_

邮件地址 \_\_\_\_\_ 公寓/套间 \_\_\_\_\_

城市 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 邮编 \_\_\_\_\_ 国家 \_\_\_\_\_

首选电话号码((xxx)xxx-xxxx) \_\_\_\_\_  手提电话  家中电话  工作电话

次要电话号码((xxx)xxx-xxxx) \_\_\_\_\_  手提电话  家中电话  工作电话

电邮地址 \_\_\_\_\_

出生性别:  男  女

出生日期 (日日/月月/年年年年) \_\_\_\_\_

出生地点 (城市/州/国家) \_\_\_\_\_

如果您曾经使用另一个名字 (例如婚前姓名、昵称) 请在下面以姓氏、名字、中间名字列出来 (如适用)。注意:您可能需要提供合法姓名变更证明 (例如结婚证书)。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

公众汇报本资料所需时长预估为平均 30 分钟/位,包含查看指示、查询现有数据源、收集和维所需数据以及覆检所收集数据的时间。机构不得执行或赞助信息收集,且任何人无需对信息收集作出响应,除非其显示当前有效的 OMB 控制编号。有关此时间的估计或收集此数据的其他方面意见 (包括减少时间的建议),请联络美国疾病控制与预防中心 (The Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 或美国毒性物质及疾病登记署 (Agency for Toxic Substances and Disease Registry, ATSDR) 资料收集和审查办事处 (Information Collection Review Office)。地址: 1600 Clifton Road NE, MS D-74 Atlanta, Georgia 30333;收件人: PRA (0920-0891)。

不要在此空间中书写

## 五角大楼应急救助人员 - 9/11 经历

请回答以下有关您在 2001 年 9 月 11 日至 2001 年 11 月 19 日期间在五角大楼坠机现场的工作活动和位置的问题。如果您是尚克斯维尔 (Shanksville) 的应急救助人员, 请前往以下的“尚克斯维尔应急救助人员 - 9/11 经历”部分。

### 活动和地点

“五角大厦现场”指位于维珍尼亚州阿灵顿 (Arlington) 的任何土地面积 (约280英亩) 及在土地上平整的部分。它是五角大楼办公楼、联邦 2 号大楼、五角大楼供暖和污水处理厂以及其他相关设施的所在地, 并包括指定用于停放车辆、让车辆通行的多个区域, 以及紧邻该土地的其他地区或前述平整的部分。此为在 2001 年 9 月 11 日与恐怖主义相关的飞机坠机的地点; 以及维珍尼亚州 费尔法克斯 (Fairfax) 的贝尔沃堡 (Fort Belvoir) 和特拉华州多佛 (Dover) 空军基地的多佛港太平间 (Dover Port Mortuary) 地区。这些地区参与了为此次事件而对遗体进行复原、辨认和运送工作。

勾选 2001 年 9 月 11 日或之后适用于您的应急救助工作的所有复选框:

**我是消防局或警察部门的成员** (无论是现役或退役的消防或紧急救援人员)。在 2001 年 9 月 11 日至 2001 年 11 月 19 日期间, 在 2001 年 9 月 11 日的恐怖主义相关的飞机坠机的五角大楼现场进行救援、复原、拆除、清理废墟或相关支持服务。

“警察部门”指任何执法部门或机构, 无论是在联邦、州或地方管辖下, 负责一般警察的职责, 例如维护公共秩序、安全或健康、执法, 或以其他方式负责预防、侦查、调查或对罪案提出起诉。

**我为复原或清理承包商工作**, 并在 2001 年 9 月 11 日到 2001 年 11 月 19 日期间, 在 2001 年 9 月 11 日的五角大楼与恐怖主义相关的飞机坠机现场进行了救援、复原、拆除、清理废墟或相关支持服务。

**我是义务工作者**, 并在 2001 年 9 月 11 日到 2001 年 11 月 19 日期间, 在 2001 年 9 月 11 日的五角大楼与恐怖主义相关的飞机坠机现场进行了救援、复原、拆除、清理废墟或相关支持服务。

**以上都不是**, 但我基于以下原因相信我有资格:

---

---

---

---

---

请简要说明您在 2001 年 9 月 11 日或之后履行的工作职责。包括执行这些职责的地点。此信息将协助 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划更好地了解您的经历并评估您的辅助文件。**注意:** 此描述不能取代所需的辅助文件。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

不要在此空间中书写

**小时和时间段**

尽您最大的努力, 在下面的日历中填写在 2001 年 9 月 11 日到 2001 年 11 月 19 日期间, 您在五角大楼现场进行了救援、复原、拆除、清理废墟或相关支持服务的**每天时数**。

**2001 年 9 月 11 日到 9 月 30 日**

星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
		11 _____ 小时	12 _____ 小时	13 _____ 小时	14 _____ 小时	15 _____ 小时
16 _____ 小时	17 _____ 小时	18 _____ 小时	19 _____ 小时	20 _____ 小时	21 _____ 小时	22 _____ 小时
23 _____ 小时	24 _____ 小时	25 _____ 小时	26 _____ 小时	27 _____ 小时	28 _____ 小时	29 _____ 小时
30 _____ 小时						

**2001 年 10 月 1 日到 10 月 31 日**

星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
	1 _____ 小时	2 _____ 小时	3 _____ 小时	4 _____ 小时	5 _____ 小时	6 _____ 小时
7 _____ 小时	8 _____ 小时	9 _____ 小时	10 _____ 小时	11 _____ 小时	12 _____ 小时	13 _____ 小时
14 _____ 小时	15 _____ 小时	16 _____ 小时	17 _____ 小时	18 _____ 小时	19 _____ 小时	20 _____ 小时
21 _____ 小时	22 _____ 小时	23 _____ 小时	24 _____ 小时	25 _____ 小时	26 _____ 小时	27 _____ 小时
28 _____ 小时	29 _____ 小时	30 _____ 小时	31 _____ 小时			

---

不要在此空间中书写

2001 年 11 月 1 日到 11 月 19 日

星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
				1 _____ 小时	2 _____ 小时	3 _____ 小时
4 _____ 小时	5 _____ 小时	6 _____ 小时	7 _____ 小时	8 _____ 小时	9 _____ 小时	10 _____ 小时
11 _____ 小时	12 _____ 小时	13 _____ 小时	14 _____ 小时	15 _____ 小时	16 _____ 小时	17 _____ 小时
18 _____ 小时	19 _____ 小时					

## 尚克斯维尔 (Shanksville) 应急救助人员 – 9/11 经历

本节询问有关您从 2001 年 9 月 11 日至 2001 年 10 月 3 日, 在宾夕法尼亚州尚克斯维尔 (Shanksville) 现场的工作活动和位置的问题。如果您是五角大楼的应急救助人员, 您可以跳过这一节。

### 活动和地点

“宾夕法尼亚州尚克斯维尔现场” (“Shanksville, Pennsylvania site”) 是指位于宾夕法尼亚州萨默塞特 (Somerset) 县石溪 (Stonycreek) 镇的房产。该地段以 30 号公路 (林肯高速公路 (Lincoln Highway))、1019 号国道 (巴克斯敦路 (Buckstown Road)) 和 1007 号国道 (兰伯茨维尔路 (Lambertsville Road)) 为界; 与及宾夕法尼亚州弗里登斯 (Friedens) 的宾夕法尼亚国民警卫队军械库 (National Guard Armory)。此地区参与了事件中遗骸的复原、辨认和运送工作。

勾选 2001 年 9 月 11 日或之后适用于您的应急救助工作的所有复选框:

- 我是消防局或警察部门的成员** (无论是现役或退役的消防或紧急救援人员)。在 2001 年 9 月 11 日至 2001 年 10 月 3 日期间, 在 2001 年 9 月 11 日的恐怖主义相关的飞机坠机的宾夕法尼亚州尚克斯维尔 (Shanksville) 现场进行救援、复原、拆除、清理废墟或相关支持服务。

“警察部门”指任何执法部门或机构, 无论是在联邦、州或地方管辖下, 负责一般警察的职责, 例如维护公共秩序、安全或健康、执法, 或以其他方式负责预防、侦查、调查或对罪案提出起诉。

- 我为复原或清理承包商工作**, 并在 2001 年 9 月 11 日到 2001 年 10 月 3 日期间, 在 2001 年 9 月 11 日的宾夕法尼亚州尚克斯维尔 (Shanksville) 与恐怖主义相关的飞机坠机现场进行了救援、复原、拆除、清理废墟或相关支持服务。

- 我是义务工作者**, 并在 2001 年 9 月 11 日到 2001 年 10 月 3 日期间, 在 2001 年 9 月 11 日的宾夕法尼亚州尚克斯维尔 (Shanksville) 与恐怖主义相关的飞机坠机现场进行了救援、复原、拆除、清理废墟或相关支持服务。

- 以上都不是**, 但我基于以下原因相信我有资格:

---



---



---



---



---



---



---

不要在此空间中书写

请简要说明您在 2001 年 9 月 11 日或之后履行的工作职责。包括执行这些职责的地点。此信息将协助 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划更好地了解您的经历并评估您的附加文件。**注意：**此描述不能取代所需的附加文件。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**小时和时间段**

尽您最大的努力, 在下面的日历中填写在 2001 年 9 月 11 日到 2001 年 10 月 3 日期间, 您在宾夕法尼亚州尚克斯维尔 (Shanksville) 现场进行了救援、复原、拆除、清理废墟或相关支持服务的每天时数。

**2001 年 9 月 11 日到 9 月 30 日**

星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
		11 _____ 小时	12 _____ 小时	13 _____ 小时	14 _____ 小时	15 _____ 小时
16 _____ 小时	17 _____ 小时	18 _____ 小时	19 _____ 小时	20 _____ 小时	21 _____ 小时	22 _____ 小时
23 _____ 小时	24 _____ 小时	25 _____ 小时	26 _____ 小时	27 _____ 小时	28 _____ 小时	29 _____ 小时
30 _____ 小时						

**2001 年 10 月 1 日到 10 月 3 日**

星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
	1 _____ 小时	2 _____ 小时	3 _____ 小时			

不要在此空间中书写

## 工伤赔偿信息

在 2001 年 9 月 11 日后, 您是否为因暴露或救援、恢复、碎片清理或相关支持服务活动而引起的任何伤害或疾病提出了工伤赔偿或其他与工作相关的伤害或疾病福利的索赔?  是  不是

如果有, 您的索偿是在哪个州提出的, 又何时提交的? \_\_\_\_\_

**请注意:** 工伤赔偿信息不会用于确定您是否有资格参加 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划。如果您已登记, 作为协调付款的行政目的便需要这些数据。法律要求 9/11 世贸计划与您的工伤赔偿责任人协调付款, 或在适用的情况下从工伤赔偿结算中收回赔偿。有关此过程的更多资料, 可浏览 [www.cdc.gov/wtc/handbook.html#coverage](http://www.cdc.gov/wtc/handbook.html#coverage)。作为成员, 您还将被要求定期更新此数据。

## 必要的辅助文件

**您必须在申请中提交辅助文件的副本。** 您的辅助文件必须显示您满足五角大楼/尚克斯维尔 (Shanksville) 应急救助人员的资格要求, 显示您工作的地址和/或街道名称 (位置)、您在每个地点执行的工作类型 (活动)、您在每个地点工作的时间段**以及**您在每个地点每天工作多少小时。

文件可能包括但不限于:

- **雇主或工会的信件**说明您在 2001 年 9 月 11 日或之后进行与五角大楼和/或宾夕法尼亚州尚克斯维尔 (Shanksville) 现场活动的活动、地点、天数和小时数。
- **警察备忘录** (包括封面副本), 显示在五角大楼和/或宾夕法尼亚州尚克斯维尔 (Shanksville) 现场工作的日期、时间和时数。
- **时间表或加班报告**显示您工作过的地方的日期、时间和街道名称。
- **奖状或信件**赞扬您 9/11 活动的奖状或信件, **如果内容**包括了工作日期、地点以及所履行的职责。
- **工伤赔偿委员会的信**有关您与 9/11 相关的工作, 如果它包括您所执行的工作的日期和地点。

您可能需要提交多个文件以显示您的姓名、活动、位置、时间段, 以及您在 2001 年 9 月 11 日或之后每天在每个地点工作多少小时。如果您申请中的姓氏与证明文件中提供的姓氏不符, 则必须提交辅助文件以显示您正式的姓名更改。

如果您找不到官方辅助文件或它没有提供所有必要的详细资料, 您可以进行以下一项:

- 提交雇主、同事或其他个人签署的书面声明, 其中指示您所从事的工作类型、工作地点 (含有地址或街道名称)、您在每个地点工作的时间段**以及**每天工作的时间, **或**
- 提供由您自己撰写而可以处以伪证处罚的签名声明, 证明您与 9/11 相关的工作、地点和时间段的详细数据。您的私人信件还必须包含有关您试图获取文件副本的详细资料**和**为什么您不能提供任何证明文件。

**请注意:** 在没有辅助文件的情况下提交申请将延迟您的登记决定。如果您有任何问题, 请致电 1-888-982-4748 或浏览 [www.cdc.gov/wtc/documentation.html](http://www.cdc.gov/wtc/documentation.html)。

## 其他数据

---

提供此数据是自愿的。

### 政府身份证件号码

我们要求您提供以下其中一 (1) 项：

社会安全号码：\_\_\_\_\_

州身份证/驾驶执照号码和签发州：\_\_\_\_\_

护照编号和签发国：\_\_\_\_\_

其他 (包括身份证明类型)：\_\_\_\_\_

我宁愿不提供政府识别号码 (选择此选项不会影响您的登记决定)

### 隶属组织

请列出您在 9/11 事件当天或之后您是那些专业组织、协会或工会的成员。对于工会, 请提供当地的号码 (如果有的话)。对于工会, 请提供当地的号码 (如果有的话)。

### 医疗保险

您是否拥有主要的医疗保险 (私人和/或公共)?  是  不是

---

---

---

如果是, 保险是私人的还是公共的?

私人的 (例如通过雇主的)  公共的 (例如 联邦医疗保险)  两者皆有 (例如联邦医疗保险连同私人保障补充部分)

### 通信

您是如何听说 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划的 (勾选所有适用的选项)?

电视/收音机/印刷广告  网上  社交媒体  工作  工会  朋友

9/11 世贸中心 (WTC) 健康登记处  律师楼  VCF  外展合作伙伴\_\_\_\_\_

其他\_\_\_\_\_

---

不要在此空间中书写

## 声明和签名

请仔细阅读下面的声明, 然后在所提供的空间中填写英文名字的首字母和签名。

### 通过我的英文名字的首字母和签名, 我证实:

\_\_\_\_\_  
英文名字的首字母 我特此向 9/11 世贸中心 (WTC)健康计划提出申请, 并允许适当的联邦政府机构和联邦政府承包商使用我的个人资料, 以确定我是否有资格参加 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划。如果登记了, 此数据还用于确保我的计划福利和服务得到适当的提供, 并且对计划服务的付款处理是正确的。

\_\_\_\_\_  
英文名字的首字母 我已经如实回答申请表中的问题, 并相信我符合 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划中五角大楼 (Pentagon) /尚克斯维尔 (Shanksville) 应急救助人员的资格标准。

\_\_\_\_\_  
英文名字的首字母 我确认我已阅读 9/11 世贸计划通知 (附件) 中的数据, 其中包括有关计划福利、服务、法规和私隐的重要数据。

\_\_\_\_\_  
英文名字的首字母 我明白任何人明知故犯, 故意作出任何虚假陈述、歪曲事实、隐瞒事实或任何其他欺诈行为以获得该人无权参加的 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划, 将受到民事和/或行政惩处以及重罪刑事起诉, 并可能根据适当的刑事规定, 处以罚款或监禁, 或根据《美国法典》第18卷第1001条处罚。

\_\_\_\_\_  
写上姓名

\_\_\_\_\_  
签名 (不接受电子签名。)

\_\_\_\_\_  
日期

### 您的申请和辅助文件可传真至 1-877-646-5308 或邮寄至:

**美国邮政邮件:**  
WTC Health Program  
P.O. Box 7000  
Rensselaer, NY 12144

**发送服务或挂号信:**  
WTC Health Program  
327 Columbia Turnpike  
Rensselaer, NY 12144

**请注意:** 申请不能通过电子邮件提交。保存一份已完成的申请副本作为您的记录。在第一次约见时建议您带同申请副本。

如果您在提交申请时需要协助或有任何其他与计划相关的问题, 请致电 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划 1-888-982-4748。上面提及的计划通知也可浏览 [www.cdc.gov/wtc](http://www.cdc.gov/wtc)。

### 接下来会发生什么?

提交申请后, 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划将:

- 在收到申请后 30 天内向您邮寄确认收到申请的信件。
- 如果需要提供额外数据或文件, 会透过电话或邮件联络您。
- 查看您的申请详细资料, 并根据提供的资料确定您的资格。

一旦收到并审核了所有必要的的数据, 9/11 世贸计划将决定您的资格, 并通过邮件通知您。如果您已登记, 您的决定书将包括临床卓越中心或全国医疗服务机构或单位组织网络的信息。

如果您在提交申请后 30 天内未收到确认收到申请的信件, 请致电 1-888-982-4748。

不要在此空间中书写



# 关于 9/11 世贸中心 (WTC) 健康计划要求的通知

## WTC 健康计划要求、服务和福利

WTC 健康计划下提供的服务是一项有限的医疗保健福利计划，包括以下内容：

加入计划的符合审查准则的幸存者可接受：

- 一次性首次综合健康检查。
  - 如果首次综合健康检查没有导致经核证的病症，而幸存者希望在未来为可能与 WTC 相关的新疾病进行额外的健康评估，他们可能需要自费或使用主要健康保险来支付 WTC 健康计划医生未来的评估费用。

**登记应急救助人员和符合核证准则的幸存者** (出现经核证 9/11 世贸中心相关疾病的幸存者) 会收到：

- 年度综合健康检查
- 对于经核证的 9/11 世贸中心相关疾病的医疗和精神健康治疗，以及
- 福利咨询服务。

此外，所有符合美国预防服务工作组 (USPSTF) 年龄和风险指引的 WTC 健康计划成员 (纽约市消防局家庭成员除外) 均可进行癌症筛查。

护理通过纽约 (NY) 大都会地区的临床卓越中心 (CCEs) 和全国医疗服务机构或单位组织网络 (NPN) 提供。WTC 健康计划行政官被指定为美国国家职业安全与健康研究所 (NIOSH) 的主任，确定了登记资格，并证明了登记会员的治疗情况。

## 9/11 世贸中心相关疾病：

2010 年《詹姆斯·萨洛加 9/11 健康与赔偿法案》(简称《萨洛加法案》)，该法案确立了 WTC 健康计划，指定了所承保治疗之 9/11 世贸中心相关疾病列表 (列表) 的原始列表 (公共健康服务法案第 3312 (a) (3) 和 3322 (b) 节)。WTC 健康计划行政官可通过规则制定将其他病症添加到列表中。有关提供保障的病症的更多信息，可浏览 [www.cdc.gov/wtc/conditions.html](http://www.cdc.gov/wtc/conditions.html)。

## 监察和治疗

WTC 健康计划为已登记的应急救助人员提供年度医疗监察。幸存者如果经 9/11 世贸中心相关疾病 (称为符合核证准则的幸存者) 核证，则接受年度医疗监察。医疗监察旨在检测可能与 WTC 相关的症状和疾病，包括身体检查、呼吸测试、精神健康评估、暴露评估、常规血液和尿液测试，不包括药物或 HIV 测试，以及在必要时转介治疗。符合资格的应急救助人员和符合核证准则的幸存者，包括之前计划下符合资格的人，将获得这些监察福利和治疗，这些福利和治疗对于经核证的 9/11 世贸中心相关疾病和某些医疗相关疾病是医学上必要的。

如果 WTC 健康计划的医生根据首次综合健康检查或医疗监察检查确定会员患有与 WTC 相关疾病，WTC 健康计划行政官必须首先证明该病症获得提供，并批准所提供的治疗。提供保障的治疗适用于经核证的 9/11 世贸中心相关疾病，以及与经核证的 9/11 世贸中心相关疾病有医学上的某些疾病。经核证与 WTC 相关疾病的治疗必须由 WTC 健康计划附属提供者提供。

这些服务和福利对会员属于自愿性质。会员可随时退出参与 WTC 健康计划，除失去计划服务外，不会产生任何财务或其他后果。

## 药房福利

会员有权享受经核证的 9/11 世贸中心相关或医疗相关病症的药房福利。WTC 健康计划与一名或多名制药供货商订立合约，并有权随时更改制药供货商。

## 服务付款

WTC 健康计划将承保计划提供者经核证的9/11 世贸中心相关疾病提供的医学必需护理费用, 并与任何其他私人或公共医疗保健计划(例如 Medicare) 协调付款。

对于紧急救助人员, 本计划是所有监察和治疗的首批付款人, 支付通过本计划获得的所有服务, 除非紧急救助人员针对经核证的健康状况已确定工伤赔偿个案。如果有针对对应紧急救助人员经核证的 WTC 相关疾病的既定工伤赔偿个案, 工伤赔偿基金将是首批付款人。WTC 健康计划要求减少或收回治疗 9/11 世贸中心相关疾病的款项, 前提是该病症由工伤赔偿或类似工作相关伤害或疾病计划提供保障。对于在 WTC 健康计划中因工作相关获核证的 9/11 世贸中心相关疾病而接受治疗, 以及没有就该疾病获得工伤补偿的紧急救助者, WTC 健康计划是首批付款人。

对于幸存者, 该计划会为首次综合健康检查和年度综合健康检查支付全额费用。对于经核证的 9/11 世贸中心相关疾病之治疗, 该计划是第二付款人。这表示 9/11 世贸计划将首先向幸存者的私人健康保险收取账单, 然后向任何公共健康保险(例如联邦医疗保险或公共医疗补助) 收取账单。在其他健康保险公司付款后, 该计划将支付所有剩余费用。如果幸存者具有与工作相关的经核证的 WTC 相关疾病, 并且对该疾病有工伤赔偿要求, 则该计划将首先付款, 然后向工伤赔偿保障提供者或和解(如适用) 寻求补偿。

该计划可能会与这些潜在付款人分享会员的受保护的健康信息和/或个人可识别信息(例如病历), 用于报销目的。WTC 健康计划也可能与联邦医疗保险与医疗补助中心和 WTC 健康计划承包商交换受保护的健康信息和/或个人可识别信息, 以用于付款目的。

请注意: WTC 健康计划不能取代个人健康保险。WTC 健康计划是一项有限的健康护理福利计划, 仅对经核证的 9/11 世贸中心相关疾病提供监察和治疗。WTC 健康计划并不提供一般健康护理的全部范围, 亦不能取代会员自身的主诊医生或其他健康护理提供者的就诊。

参与 WTC 健康计划并不妨碍会员自费前往其私人医生处就诊, 或从任何其他提供者处获得任何医疗评估或治疗。紧急救助人员和幸存者有责任就任何未确定为与 WTC 相关病症或未获得会员 WTC 健康计划提供者和 WTC 健康计划预先授权的健康状况, 自费获得必要的跟进评估和治疗。

## 平价医疗法案

平价医疗法案(ACA) 有时称为 Obamacare, 于 2014 年 1 月 1 日生效。ACA 要求每个人在未获得批准豁免的情况下, 维持最低基本健康保险。萨洛加法案要求计划会员自 2014 年 7 月 1 日起符合 ACA 要求。

请联络经过专门培训的 ACA 顾问(或导览员), 寻求直接协助, 以选择并按照适合您的选项行事:

1. 联邦 ACA 顾问可致电 1-800-318-2596(听力障碍电传: 1-855-889-4325), 该电话每周 7 天, 每天 24 小时(假日除外) 开放; 或
2. 纽约州 ACA 咨询师可致电 1-855-355-5777(听力障碍电传: 1-800-662-1220) 周一至周五(上午 8:00 至晚上 8:00 和周六上午 9:00 至下午 1:00); 或
3. 在 [localhelp.healthcare.gov](http://localhelp.healthcare.gov) 寻找当地帮助/代理-经纪人帮助

您也可以在联邦 ACA 网站 [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov) 和纽约州 ACA 网站 [nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov) 获得信息。

## 申请

WTC 健康计划将以先到先得的方式评估申请。

## 恐怖分子观察名单

萨洛加法案要求 WTC 健康计划的管理人在登记前确定计划申请人是否在恐怖分子筛查数据库(通常称为恐怖分子观察名单) 中。WTC 健康计划的管理员将咨询司法部, 以确定申请人是否在恐怖分子观察名单中。被判定为属于此名单的个人不符合参保 WTC 健康计划的资格。这亦适用于符合先前 WTC 计划下治疗及福利资格的紧急救助人员及幸存者。有关恐怖分子观察名单的更多信息, 请浏览 [www.fbi.gov/about/leadership-and-structure/national-security-branch/tsc](http://www.fbi.gov/about/leadership-and-structure/national-security-branch/tsc)。

向司法部披露任何个人身份信息将仅限于确定恐怖分子观察名单状态所必需的信息。一旦确定个人不在恐怖分子观察名单中, 个人可识别信息将被销毁或退回 WTC 健康计划。

## 申诉过程

会员有权就 WTC 健康计划管理人(管理人)就注册、健康状况证明以及提供治疗和福利而作出的申诉决定。个人或他们的指定代表可以在参保决定函日期的 120 天内以书面形式对决定提出申诉。除其他要求外,申诉必须说明会员认为行政管理人的决定不正确的原因(包括)。计划政策、法规或法律的申诉无效。请注意:会员无权对计划提供者认为某情况不符合认证标准的决定提出申诉,并且不会提交认证申请。

在收到有效的申诉请求后,行政管理人将指定一名独立于本计划的联邦官员审查案件并提出建议。联邦官员可能会考虑之前未随申请一并提交并由 WTC 健康计划考虑的新信息。行政官会审查联邦官员的建议,并且针对申诉作出最终决定。

行政官可随时重新开启并重新考虑拒绝。有关根据恐怖分子观察名单信息而拒绝参保的申诉将被委托给适当的联邦机构。

## 9/11受害者赔偿基金

9/11受害者赔偿基金(VCF)向 2001 年 9 月 11 日至 2002 年 5 月 30 日期间的某个时间点于世界贸易中心或纽约市暴露区(见 [www.vcf.gov/nyc-map-exposure-zone](http://www.vcf.gov/nyc-map-exposure-zone))、五角大楼撞击现场;或宾夕法尼亚州尚克斯维尔撞击现场出现的人士(或死者的个人代表),以及此后被诊断患有 9/11 相关的身体疾病的人士提供经济赔偿。VCF 无法补偿精神心理疾病,也无法区分急救人员和幸存者。

VCF 由司法部管理,是《萨洛加法案》下的单独联邦计划。登记 WTC 健康计划不会将您自动向 VCF 注册或申请索赔。请浏览 VCF 网站 [www.vcf.gov](http://www.vcf.gov) 或致电 1-855-885-1555 了解更多信息。

已申请 WTC 健康计划福利的急救人员或幸存者亦可申请 VCF 福利。VCF 要求申请人签署授权表格,允许司法部与 WTC 健康计划等其他实体分享受保护的健康信息和/或个人可识别信息(包括病历)。因此,如果 VCF 申请人也是 WTC 健康计划的成员,WTC 健康计划可能会向 VCF 披露受保护的健康信息和/或个人可识别信息。

VCF 亦可向 WTC 健康计划索取有关会员经核证的 9/11 世贸中心相关疾病及治疗、有关 WTC 健康计划会员的任何核证或 WTC 健康计划成员的 9/11 世贸中心相关疾病的核证,以及会员的治疗资格的信息。

有关 WTC 健康计划成员治疗费用和付款的信息也可能与 VCF 分享。VCF 补偿奖励可能会降低个人接受或有权接受的治疗费用,包括通过 WTC 健康计划。

## 临床卓越中心 (CCE)

WTC 健康计划与临床卓越中心(CCE)订立合约,为合资格会员提供首次综合健康检查、监测、治疗及其他服务。为遵守《萨洛加法案》,CCE 亦向 WTC 健康计划数据中心收集及报告数据,包括有关医疗申索的数据。

## 数据中心

根据《萨洛加法案》,WTC 健康计划与数据中心订立合约,以执行以下事项:

1. 接收、分析和报告从 CCE 和全国医疗服务机构或单位组织网络(NPN)收集的资料至 WTC 健康计划;
2. 就与 9/11 世贸中心相关疾病制定首次综合健康检查、监测和治疗方案;
3. 协调 CCE 的外展活动;
4. 建立参与 NPN 的医疗提供者资格标准(见下文);
5. 协调和管理 WTC 健康计划指导委员会的活动;以及
6. 定期与 CCE 会面,以获取有关数据分析和报告,以及开发监测、首次综合健康检查和治疗方案的意见。

## 全国医疗服务机构或单位组织网络

WTC 健康计划与全国医疗服务机构或单位组织网络 (NPN) 签订合同, 为居住在纽约 (NY) 大都会地区以外的合格会员提供首次综合健康检查、监测、治疗和福利。这些人士可以选择从 CCE 获得 WTC 健康计划福利。NPN 供货商必须符合数据中心所建立的资格。与 CCE 一样, NPN 会向数据中心收集和报告数据, 包括索赔数据。

## 指定代表

紧急救助者和幸存者可指定一个人代表他们行事, 并代表他们在 WTC 健康计划中的行政权益。指定代表可能会提供和获取有关您申请 WTC 健康计划、您的福利和您计划会员资格的个人信息。指定代表亦可就您在 WTC 健康计划下的资格、认证或任何其他行政问题, 包括申诉, 向本计划提出请求或指示。

如果指定代表的服务不违反任何适用的法律条文, 则指定代表可以是任何个人 (而非团体或公司)。您一次只能有一位指定代表。根据 WTC 健康计划, 家长或法定监护人可代表寻求监察或治疗服务的未成年人士行事。

通过指定代表, 您授权 WTC 健康计划向该人士披露您的个人资料, 并授权该人士就有关您在 WTC 健康计划中的会籍的所有事宜担任您的代表; 以及接收和/或提供有关您会籍和参与 WTC 健康计划的信息, 包括您在本计划记录中所载的事实和医疗证据的副本。但是, 此人可能无法代表您作出医疗护理 (例如治疗) 决定。

请注意: 如果 WTC 健康计划以书面形式通知您的任何要求已寄送至指定代表, 则被视为完全符合规定。WTC 健康计划一般不接受行政事宜的授权书。这包括代表个人签署和/或提交申请、代表个人签署指定代表表格, 以及代表个人以其他方式与 WTC 健康计划互动。

要指定代表, 会员必须向本计划填写并提交指定代表表格及指定代表 HIPAA 授权书。更多信息及表格载于 [www.cdc.gov/wtc/designated\\_representative.html](http://www.cdc.gov/wtc/designated_representative.html) 或致电 1-888-982-4748。

## 破坏性和侮辱性行为

WTC 健康计划相信所有人都有权享有安全的工作环境。WTC 健康计划申请人或成员对计划附属的设施或人员 (例如临床卓越中心 (CCE)、全国医疗服务机构或单位组织网络 (NPN)、提供者或工作人员) 作出破坏性或侮辱性行为将绝不备受容忍。

这些行为包括但不限于对员工或其他患者的暴力或威胁行为 (包括言语或身体虐待)、粗鲁或粗俗语言 (包括诽谤或大叫)、扔碎和引人注目的对象、骚扰或跟踪、隐瞒或使用武器, 以及参与犯罪行为。

根据具体情况, 从事此类行为的成员可能暂停其 CCE 或 NPN 提供者的护理, 需要签署一份行为协议, 概述对他们的期望, 以便从提供者处获得护理, 需要转移到其他 CCE 或 NPN 提供者, 或受到其他适当行动的约束, 包括在必要时参与执法机构。

该计划致力于为成员的 WTC 相关健康需求提供高质素抚恤护理。但破坏性或侮辱性行为可能会影响该计划及时提供福利的能力。

## 处罚

如果应急救助人员或幸存者故意向 WTC 健康计划提供虚假数据, 包括在申请参保时, 他们可能面临不超过五年的罚款和/或监禁。

有关 WTC 健康计划的更多信息, 请参阅授权法规和联邦法规 (参见公共卫生服务法第 XXXIII 篇, 美国法典第 42 章 § 300mm - 300mm-61; 42 C.F.R. 第 88 部分)。有关法规和联邦法规的连结, 请浏览 [www.cdc.gov/wtc/laws.html](http://www.cdc.gov/wtc/laws.html)。

更新日期: 2021 年 12 月

## 隐私法声明及个人身份识别数据和记录的额外允许披露

根据 1974 年隐私法, 经修订 (5 U.S.C. § 552a), 特此通知您, 世界贸易中心 (WTC) 健康计划由卫生及公共服务部 (HHS) 管理, HHS 接收并维护根据 42 U.S.C. § 300mm - 300mm-61 的法定权限而对申请人提供的个人信息。所收到的信息是确定 WTC 健康计划的资格, 以及 WTC 健康计划下的任何后续首次综合健康检查、监察和治疗或其他福利所必需的。未能提供此信息可能会妨碍或延迟申请或确定资格的过程。

除了上述 WTC 健康计划使用, 而且在隐私法允许的情况下, 向 WTC 健康计划提交或开发的应急救助人员和幸存者的信息和记录, 可能披露给特定个人/实体, 用于某些常规用途, 包括以下各项:

1. 司法部 (Department of Justice, DOJ), 如涉及 HHS、HHS 的任何部分、HHS 的任何雇员或美国, 则需进行诉讼。该等披露可向 DOJ 作出, 以便该部门提供有效的抗辩, 前提是该等披露与收集记录的目的一致;
2. DOJ 及其承包商, 根据 WTC 健康计划的法定义务提供恐怖分子筛查支持, 以确定个人是否在 42 U.S.C. § 300mm-21 和 300mm-31 规定的“恐怖分子观察名单”中, 并有资格参加 WTC 健康计划;
3. DOJ, 为协助 DOJ 实施有关 9 月 11 日受害者赔偿基金的《萨洛加法案》第二章, 提供与个人登记 WTC 健康计划有关的信息, WTC 计划管理员关于个人医疗状况是否经核证为与 9/11 世贸中心相关疾病或与 WTC 相关的医疗状况的决定, 以及 WTC 计划管理员就健康评估治疗授权和付款的决定、监察及治疗;
4. 为 HHS 履行或处理合约的承包商, 其要求存取信息以履行 HHS 的职责或活动 (根据法律和合约);
5. 管理或有权调查使用联邦基金管理的健康福利计划的潜在欺诈、浪费或滥用的联邦机构或政府管辖的实体。此类信息披露必须对世贸中心健康计划预防、制止、发现、侦测、调查、检查、控告、起诉、辩护、纠正、补救或打击世贸中心健康计划中的欺诈、浪费或滥用行为有合理必要性;
6. 州和地方卫生部门可能会收到有关某些疾病或暴露的信息, 如果州有针对传染病的法律构成报告计划, 并且提供信息的保密性。这可能包括官方州注册;
7. 国会议员或国会工作人员的成员, 其已提交涉及有权获得信息的个人的经核实请求, 并已向国会成员或国会工作人员寻求帮助;
8. 会员授权该人士代表其就 WTC 健康计划作出声明时, 向会员的个人代表披露。会员可委任一名人士代表其在 WTC 计划下的利益, 且委任必须以书面形式进行。如果成员是未成年人, 父母或监护人可代其行事;
9. 国家职业安全与健康研究所 (NIOSH) 与研究人员 (例如 NIOSH 承包商、受助人、合作协议持有人、联邦或州科学家) 合作, 以实现收集记录的研究目的;
10. 社会安全局就公共卫生活动而言, 用于寻找信息来源以完成收集记录的研究或计划目的; 及
11. 根据劳工补偿法或美国、州或地区计划向个人支付的其他款项, 或根据美国法典 42 U.S.C. § 300mm-41 的规定, 减少或收回 WTC 健康计划就治疗支付的其他款项的适用实体, 或其他与工作有关的伤害或疾病福利计划。

目前的记录系统通知 (SORN) 于 2011 年 6 月 14 日在联邦公报上发布 (76 Fed)。第 34706 条, 并按照隐私法的规定包括上述披露。您可以通过以下网址访问最新的 SORN 和 SORN 的日后更新:

<https://www.cdc.gov/SORNnotice/09-20-0147.htm>。对最新 SORN 的任何修改可能包含个人信息的其他披露。

## 有关您个人健康信息的隐私惯例通知

本通知介绍了可能使用和披露您的医疗信息的方式以及您获得这些信息的方式。请仔细阅读。

《1996年健康保险可携性和问责法》(HIPAA) 要求 WTC 健康计划必须保护您个人健康信息的隐私和安全, 并就 WTC 健康计划如何保存、使用和披露您的个人健康信息, 向您提供有关 9/11 世贸计划法律义务和隐私惯例通知书。

## 如何使用及共享您的个人健康信息?

WTC 健康计划必须使用和分享您的个人健康信息以提供信息:

- 给您、您指定的接收您的个人健康信息的人, 或有合法权利代表您行事的人 (WTC 健康计划将确保该人在采取任何行动之前有适当的权力);
- 如有必要, 提供给卫生与公众服务部 (HHS) 部长, 以确保您的隐私得到保护, 并确保 HIPAA 的要求得到遵守; 以及
- 在根据法律要求的情况下。

## 我们还会如何使用和分享您的个人健康信息?

WTC 健康计划可能会使用和分享您的个人健康信息, 以向您提供治疗、支付您的健康服务并运作 WTC 健康计划。例如, WTC 健康计划可以通过以下方式使用或共享您的个人健康信息:

- WTC 健康计划将搜集和使用您的个人健康信息以确定您的病症是否满足在 WTC 健康计划下的承保要求。符合这些要求的病症就会得到 WTC 健康计划的“核证”。
- WTC 健康计划将收集和使用您的个人健康信息以确定对您“经核证”的病症的诊断和必要的医学治疗。
- WTC 健康计划将向联邦医疗保险和联邦医疗保险与医疗补助中心 (CMS) 财务管理办公室披露您的个人健康信息, 以便就您接受的符合资格的健康护理服务支付给服务医疗服务机构或单位。
- WTC 健康计划将会审查及使用您的个人健康信息, 以确保您获取优质的医疗保健。

在有限的情况下, WTC 健康计划可以因应以下目的而使用或共享您的个人健康信息:

- 在联邦法律允许的范围内, 给予其他需要 WTC 健康计划健康数据进行其计划运营的联邦及州立机构;
- 用于由公共卫生机关进行的公共卫生活动 (例如通报疾病爆发);
- 用于健康护理监督活动 (例如欺诈及虐待调查);
- 用于司法及行政诉讼 (例如响应法院命令);
- 用于执法目的;
- 避免对健康或安全构成严重及迫近的威胁;
- 为了向政府机关通报有关被虐待、被疏忽或家庭暴力受害者的资料;
- 向死因裁判官、法医或殡仪馆馆长通报有关已故人士的资料;
- 基于器官或组织捐赠及移植目的, 给予器官采集组织;
- 在某些情况下用于研究目的;
- 用于工伤赔偿; 或
- 就有关 WTC 健康计划的全新或更改保障提供范围与您联络。

## 当涉及您的个人健康信息, 您有甚么权利?

当涉及您的个人健康信息时, 您拥有某些权利。根据法律, 您有权:

- **收到本隐私通知的纸质副本。**即使您已经收到本通知的电子版 (例如通过电子邮件), 您也可以要求获得本通知的纸质版。我们将根据您的要求及时为您提供纸质版。
- **收到一份显示我们与谁共享您的个人健康信息的列表。**您可以要求我们提供您提出要求之日前六年内共享您的个人健康信息的次数清单 (账单)。列表会显示共享数据的对象、时间及原因。该清单不包括有关治疗、付款、医疗保健业务和某些其他披露的信息 (例如您要求我们进行的任何披露)。我们每年会提供一次免费的会计服务, 但如果您在 12 个月内要求再提供一次, 我们会收取合理的、基于成本的费用。

- **收到您的个人健康信息的副本。**您可申请查阅您的健康和理赔记录以及我们所掌握有关您的其他健康信息，或申请获得该等记录和信息的副本。您可以使用本通知最后一页中的信息联系我们。我们将在您申请后 30 天内提供您的健康和理赔记录的副本或摘要。我们可能会对发送您的健康和索赔记录收取合理的、基于成本的费用。
- **要求更改(“修订”)您的个人健康信息。**如果您认为您的个人健康信息有错误或遗漏，可以要求更改有关记录。请注意，如果我们认为您记录中的信息为准确无误及完整，则可能会拒绝更改您个人健康信息的要求。如果您的要求被拒绝，我们将会在收到要求日期起的 60 天内为您提供书面的拒绝说明。您可以在个人健康记录中加入声明，以反映您的不同意见。
- **要求进行保密通讯。**您可以要求我们以秘密(“机密”)的方式传达您的个人健康信息。您可以要求我们以特定的方式(例如家庭或办公室电话)与您联络，或将邮件发送至其他地址。
- **要求限制我们如何使用及共享您的个人健康信息。**您可以要求我们不要使用或共享某些健康信息。除非在某些情况下，否则我们并不需要同意您所要求的限制。
- **选择某位人士代表您行事。**如果您已给某位人士医疗授权书，或者某位人士是您的法定监护人，该位人士则可以行使您的权利及为您的个人健康信息作出选择。在采取任何行动之前，我们将会确保此人具有此授权并可以代表您行事。
- **接收违规通知。**如果发生可能危及您的信息隐私或安全的违规事件，您将会得到通知并收到通知。

### 甚么时候需要您的书面许可?

根据法律，WTC 健康计划必须获取您的书面许可(特许授权信)，才可以基于本声明中未提及到的任何目的(包括心理治疗笔记的某些用途或披露)去使用或共享您的个人健康信息。此外，未经您的书面许可，WTC 健康计划不会出售或销售您的个人健康信息。

您可以随时收回(撤回)您的书面许可，除非 WTC 健康计划已按照您的许可行事。如果您收回您的书面许可，请以书面形式向 WTC 健康计划做出。

WTC 健康计划不得为确认您的资格以及让您加入 WTC 健康计划(即保障)，而使用或分享您的个人遗传健康信息(即您和您家庭成员的基因检测以及您的家族病史)。

### WTC 健康计划有甚么责任?

WTC 健康计划依照法律规定须遵守本隐私通知的条款。WTC 健康计划有权更改本隐私通知，且有关更改适用于我们掌握的有关您的所有信息。如果我们对本通知作出任何重大修改，修订后通知副本将以电子方式在 WTC 健康计划网站上公布，您将在 60 天内通过邮寄或电子邮件收到新通知。您也可以在任何时间要求获得本通知的副本。

### 如何与 WTC 健康计划联络?

您可拨打 1-888-982-4748，了解有关本通知所保障事项的更多信息。请求和客服代表讨论 WTC 健康计划 HIPAA 的隐私通知。如需查看 WTC 健康计划 HIPAA 隐私通知的电子档副本，您可访问 WTC 健康计划网站：[www.cdc.gov/wtc/privacy.html](http://www.cdc.gov/wtc/privacy.html)。

### 如何提出投诉?

如果您认为您的隐私权被侵犯，您可通过以下方式向世界贸易中心健康计划提出投诉：拨打 1-888-982-4748，或发送函件至 P.O. Box 7000 Rensselaer, NY 12144，收件人：WTC 健康计划 HIPAA 投诉部。提出投诉不会影响 9/11 世贸计划对您的保障。您还可通过以下方式，向 HHS 民权办公室提出投诉：发送函件至 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201，拨打 1-877-696-6775 或访问 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)。听障专线(TTY)用户应拨打 1-800-537-7697。

WTC 健康计划的隐私惯例通知于 2020 年 9 月 23 日生效。