



PHÚC LỢI Y TẾ

CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP



ĐỦ ĐIỀU KIỆN & ĐĂNG KÝ

Tiêu chí đủ điều kiện để đăng ký Bảo hiểm Sức khỏe Người Lao động và Bảo hiểm Thị lực là gì?

Bảo hiểm Sức khỏe và Thị lực: Hồ sơ ngày tháng phải thể hiện rằng quý vị được chấp nhận và đã được trả tiền để làm việc với mức thời gian tối thiểu là 25 giờ trong 2 tháng gần nhất.

Tôi có thể đăng ký ở đâu?

Nếu quý vị cần đơn đăng ký vì quý vị không phải đăng ký lần đầu tiên (hoặc quý vị đã không nhận được đơn đăng ký một cách tự động), quý vị có thể liên lạc với Cơ quan Công quyền (PA):

- Gọi số **415-243-4477** và đề nghị được nhận đơn đăng ký qua email.
- Gửi Email đến **info@sfihsspa.org** và đề nghị được nhận đơn đăng ký qua email.

Đơn đăng ký có sẵn bằng tiếng Anh, Hoa, Tây Ban Nha, Nga, Tagalog và tiếng Việt.

Có thời hạn cho việc nộp đơn không nếu tôi muốn bảo hiểm bắt đầu vào tháng tới?

Có, Hạn cuối nhận đơn là ngày 12 của mỗi tháng.

Sau khi tôi nộp đơn đăng ký thì mất bao lâu để bảo hiểm của tôi được bắt đầu?

Khi quý vị đáp ứng đầy đủ các điều kiện, có thể mất tối đa là 60 ngày để bảo hiểm của quý vị được bắt đầu.

Làm sao để biết tôi đã được chấp nhận sau khi tôi nộp đơn đăng ký?

Khi quý vị được chấp nhận, quý vị sẽ nhận được một thẻ ID từ công ty bảo hiểm chào mừng quý vị đến với chương trình. Quý vị nên chờ cho đến khi nhận được bì thư này để bắt đầu các dịch vụ.

Tôi có thể thêm vợ/chồng hoặc những người phụ thuộc vào Bảo hiểm Sức khỏe và Thị lực của mình không?

- KHÔNG (Đây là bảo hiểm chỉ dành cho Nhân viên)

Tôi có được tự động nhận bảo hiểm không?

Không, quý vị không tự động được nhận bảo hiểm.

Nếu không, tôi đăng ký bảo hiểm bằng cách nào?

SFHP sẽ tự động gửi hồ sơ đăng ký đến những nhân viên mới, đủ điều kiện.

Tôi có thể chọn một bác sĩ như thế nào?

Chỉ người được bảo hiểm mới có thể chọn bác sĩ phù hợp cho mình. Nếu quý vị cần hỗ trợ chọn bác sĩ: hãy tham khảo danh mục Nhà Cung cấp hoặc vào mục “Tìm Nhà Cung cấp” trên trang web của SFHP để chọn bác sĩ theo khu vực, ngôn ngữ và chuyên môn:

<https://www.sfhp.org/programs/healthy-workers/find-a-provider/>

Tôi phải làm gì nếu tôi không nhận được thẻ ID?

Hãy liên lạc với SFHP nếu quý vị không nhận được thẻ ID trong vòng 60 ngày sau khi nộp hồ sơ đăng ký để kiểm tra tình trạng hồ sơ của mình.

Nếu tôi đã được chấp nhận, tôi có thể thay đổi phòng khám hoặc yêu cầu thay đổi thẻ ID không?

Có, quý vị có thể thay đổi phòng khám bất cứ lúc nào hoặc yêu cầu thay thẻ mới. Chỉ cần liên lạc SFHP và nhân viên SFHP sẽ giúp thay đổi phòng khám theo yêu cầu và sẽ gửi thẻ mới theo yêu cầu về địa chỉ của quý vị.

PHÍ ĐÓNG BẢO HIỂM

Phí đóng bảo hiểm (premiums) là gì? Tôi sẽ đóng phí bảo hiểm như thế nào?

Phí bảo hiểm là khoản tiền một cá nhân đóng hàng tháng cho một hợp đồng bảo hiểm.

Khoản chi trả phí bảo hiểm sẽ được khấu trừ mỗi tháng vào lần trả lương thứ hai.

Phí bảo hiểm là bao nhiêu?

- Phí bảo hiểm sức khỏe và Thị lực - \$3/tháng

MẪU ĐƠN / THÔNG TIN

Tôi cần thay đổi thông tin (Số An sinh Xã hội/Ngày sinh/Địa chỉ). Tôi phải làm sao?

Nếu quý vị cần thay đổi thông tin, quý vị phải liên hệ Cơ quan IPAC: số đt 415-557-6200, địa chỉ tại số 2 Gough street, SF, CA 94103. Quý vị cần cung cấp giấy tờ cần thiết để thay đổi nội dung theo yêu cầu.

Tôi cần điền đơn L564 để nộp đơn xin Medicare. Ai có thể ký đơn này cho tôi?

Các Nhà cung cấp có thể gửi thư có đơn L564 đến địa chỉ của Cơ quan Dịch vụ Hỗ trợ Chăm sóc Tại gia SF (SF IHSS PA) tại 832 Folsom street, 9TH floor, SF, CA 94107. Đơn sẽ được gửi lại trong vòng 2 ngày làm việc sau khi nhận.

CHẤM DỨT / KẾT THÚC BẢO HIỂM

Tôi có thể nhận được phúc lợi bảo hiểm bao lâu?

Các chương trình phúc lợi mà quý vị chọn sẽ vẫn tiếp tục miễn là quý vị vẫn đang cung cấp dịch vụ Chăm sóc Tại gia (IHSS) tại San Francisco. Nếu quý vị làm việc dưới 25 giờ trong liên tục 2 tháng hoặc hơn 2 tháng, quý vị sẽ không còn đủ điều kiện nhận phúc lợi. Quý vị sẽ nhận được thư cảnh báo một tháng trước ngày phúc lợi bảo hiểm bị dừng.

Tôi có thể tình nguyện chấm dứt bảo hiểm của mình không?

Có, quý vị có thể yêu cầu chấm dứt phúc lợi y tế bằng cách điền đơn yêu cầu chấm dứt. Nếu Cơ quan Công quyền (AP) nhận được đơn trước ngày 12 của tháng, bảo hiểm của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày đầu của tháng tiếp theo. Nếu quý vị hủy bảo hiểm Y tế, quý vị có thể nộp lại bất cứ lúc nào.

Bệnh nhân mà tôi chăm sóc nhập viện 2 tuần và tôi không được chi trả, tôi có bị mất phúc lợi không?

Nếu giờ làm việc của quý vị bị giảm dưới 25 giờ trong bất kỳ tháng nào, quý vị sẽ nhận được thư thông báo về khả năng mất bảo hiểm, tuy nhiên nếu quý vị được trả 25 giờ hoặc hơn trong tháng tiếp theo thì phúc lợi bảo hiểm của quý vị không bị ảnh hưởng. Quý vị sẽ bị mất phúc lợi nếu quý vị được trả ít hơn 25 giờ trong vòng 3 tháng liên tục.

Hãy nhớ rằng: Quý vị có nguy cơ không hội đủ điều kiện nếu quý vị không nộp bảng chấm công đúng thời hạn! Chúng tôi xét điều kiện dựa trên dữ liệu về số giờ được thanh toán và ngày phát hành séc, chứ không phải số giờ quý vị làm việc. Vui lòng nộp bảng chấm công ngay khi kỳ trả lương kết thúc.

Làm cách nào để khôi phục tính đủ điều kiện trước khi bảo hiểm của tôi bị chấm dứt?

Nếu quý vị làm việc và được chi trả ít nhất là 25 giờ trước khi bảo hiểm chấm dứt, quý vị phải liên lạc số điện thoại trong thư cảnh báo trong vòng 30 ngày kể từ ngày bảo hiểm chấm dứt để được khôi phục bảo hiểm.

Tôi có thể bị mất phúc lợi bảo hiểm nếu tôi làm việc tại quận khác không?

Nếu quý vị không làm việc tại San Francisco, quý vị sẽ bị mất bảo hiểm và quý vị cần nộp đơn tại quận nơi quý vị đang làm việc. Quý vị sẽ nhận được 1 thư cảnh báo 1 tháng trước khi bảo hiểm chấm dứt.

Tôi cần khai thuế và yêu cầu bảng kê 1095B (bằng chứng bảo hiểm)

Công ty bảo hiểm của quý vị (San Francisco Health Plan) sẽ gửi thư với bảng 1095B hằng năm vào khoảng tháng Ba.

Làm cách nào để khôi phục lại bảo hiểm của mình nếu tôi bị mất?

Nếu quý vị bị mất bảo hiểm, quý vị phải nộp đơn lại. Khi quý vị hội đủ tiêu chuẩn, quý vị có thể nộp đơn lại.

Nếu tôi không còn hội đủ điều kiện, tôi có thể mua bảo hiểm tiếp tục không?

Có, quý vị sẽ được cung cấp gói bảo hiểm theo Đạo luật COBRA khi bảo hiểm của quý vị chấm dứt. Chúng tôi có WageWorks là quản trị viên của COBRA. Quý vị sẽ nhận được gói hồ sơ với khoảng thời gian là 60 ngày để quyết định có tiếp tục lựa chọn cùng gói bảo hiểm hay không.

ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN:

Tôi có thể liên lạc với ai khi có các câu hỏi liên quan đến điều kiện được nhận bảo hiểm?

San Francisco IHSS Public Authority, Benefits Coordinator, Betty Hom at [415-593-8125](tel:415-593-8125).

Mọi thông tin về dịch vụ, chi phí, thay đổi phòng khám, và nhà thuốc, vui lòng liên lạc:

- SFHP Healthy Workers: 415-547-7800
- VSP (Vision Service Plan): [800-877-7195](tel:800-877-7195)
- WageWorks Cobra: [888-678-4881](tel:888-678-4881)

CÓ CÂU HỎI NHANH VỀ LỢI ÍCH?

Bạn có thể nhắn tin câu hỏi của mình tới [415-593-8125](tel:415-593-8125). Vui lòng cho phép thời gian để chúng tôi trả lời lại cho quý vị.

Bằng cách gửi tin nhắn, bạn đã đồng ý rằng số điện thoại của bạn sẽ được sử dụng cho các thông báo tin nhắn của SMS được gửi đi bởi Cơ quan Công quyền San Francisco IHSS Public Authority. Chi phí cho những tin nhắn này có thể được áp dụng tùy thuộc nơi cung cấp dịch vụ di động của bạn.