



**医疗保健责任条例 (HCAO)
机场劳工标准计划 (SFO QSP)
雇员需知的权利 – 2021年3月21日**

本通知旨在告知您根据《三藩市行政法规》(San Francisco Administrative Code)第12Q章“医疗保健责任条例”(Health Care Accountability Ordinance, 简称HCAO)应享有的权利。HCAO要求您的雇主向合格雇员及其家人提供家庭健康保险计划,或代表合格雇员向公共卫生局(Department of Public Health)的“政府保健计划”(City Option)付款。如果您为机场劳工标准计划(SFO QSP)管辖下的雇主工作,则您是合格的雇员,您的雇主必须选择以下选项之一:

1. 为您和您的家人提供一个符合健保计划要求的家庭健康保险
 - 您的雇主不能要求您为此保险缴纳任何保费。
 - 医疗保险必须不迟于2021年3月21日开始生效,或如果你是在该日期之后雇佣的雇员,医疗保险必须在雇佣30天后接下来第一个月的第一天生效。

或者

2. 向“政府保健计划”支付每个工作小时\$9.50
 - 如果您的雇主没有提供符合健保计划要求的家庭健康保险,您的雇主必须为您工作的每个小时(每周最多40小时)向“政府保健计划”支付每小时\$9.50,“政府保健计划”是公共卫生局为您提供健康保险福利的一个计划。

为机场劳工标准计划管辖下的雇主工作的雇员没有最低工作时间的要求即可以获得这些健保福利。雇主可以选择上述一项来遵守法例规定。劳工标准执行办公室(Office of Labor Standards Enforcement, 简称OLSE)负责执行本条例。您在查看以下信息后,将被要求签署此文件。除非您完全理解您在本法律下的权利,否则请勿签署本文件。

豁免承保

根据HCAO,某些类别的雇员可以豁免,它包括但不限于学生、受训人员(Trainee)和受规定工资(Prevailing Wage)要求限制的雇员。有关更多信息,请查阅网站www.sfgov.org/olse/hcao或致电(415) 554-7903。

自愿放弃承保

如果雇员签署自愿放弃表格(Voluntary Waiver Form),则雇员拒绝雇主提供的医疗承保。雇员可随时撤销此自愿放弃表格。

禁止报复

您的雇主不得因您或任何其他雇员试图进一步了解HCAO或行使您在法律下的权利而对您进行报复。如果您认为您因查询或行使HCAO下的权利而受到歧视或报复,请致电OLSE(415) 554-7903提出HCAO投诉。

除非您完全理解您在本法律下的权利,否则请勿签署本文件。如果您对雇主在本条例下的责任或对您的权利有任何疑问,请致电OLSE(415) 554-7903,或访问<http://sfgov.org/olse/hcao>,了解有关此法律的更多信息。

雇员姓名

日期

雇员签名

Para asistencia en Español, llame al (415) 554-7903

需要中文帮助, 请电 (415) 554-7903

Para sa tulong sa Filipino, mangyaring tumawag sa (415)-554-7903

注: 有关《医疗保健责任条例》或最低标准的更多信息, 请访问 <http://sfgov.org/olse/hcao>。