

고용주 부담 툴

이 툴을 DC Health Link 신청서 부록 A의 질문들을 답변하는데 사용하십시오. 신청서 중 해당 부분은 고용주가 제공하는 건강보험에 대해 묻고 있습니다 (비록 그것이 부모님이나 배우자 등 본인 외의 직업을 통한 것일지라도). 아래 박스 번호들은 부록 A의 번호들과 일치합니다. 예를 들어 아래 질문 14 번에 대한 답변을 부록 A 질문 14 번에 대한 답변으로 사용할 수 있습니다. 박스 1 번과 2 번에 이름 및 사회보장번호를 작성한 후, 고용주에게 나머지 부분을 작성해달라고 하십시오. **본인에게 해당하는 건강 보험을 제공하는 고용주가 여럿인 경우, 각 고용주별로 해당 툴을 작성하여야 합니다.**



직원 정보

직원이 작성해야 함.

1. 직원 이름 (명, 중간이름, 성)	2. 직원 사회보장 번호 [] [] [] - [] [] - [] [] [] []
-----------------------	----------------------------------------------------------



고용주 정보

고용주가 작성해야 함.

3. 고용주 명	4. 고용주 아이디 번호 (EIN) [] [] - [] [] [] [] [] [] [] []
5. 고용주 주소 (이 주소로 통지서를 발송함)	6. 고용주 전화번호 ([] [] []) [] [] [] - [] [] [] []
7. 도시	8. 주 [] [] 9. 우편번호 [] [] [] [] [] []
10. 해당 직원의 건강보험과 관련하여 누구에게 연락을 하면 되나요?	
11. 전화번호 (위와 다른 경우) ([] [] []) [] [] [] - [] [] [] []	12. 이메일 주소

13. 위 직원이 현재 고용주로부터 건강보험을 제공받고 있거나, 혹은 3 개월 이내에 제공받을 예정입니까?

예 (질문 13a 에 답하십시오)
 13a. 현재 직원이 건강보험 적용을 받고 있지 않다면 (대기 또는 수습 기간 포함) 언제 직원이 적용을 받게 됩니까?
 ____ / ____ / ____ (mm/dd/yyyy) (다음 질문으로 가십시오)

아니요 (더이상 작성할 필요가 없습니다. 직원에게 돌려주십시오.)

고용주가 제공하는 건강보험에 대해 알려주십시오.

14. 고용주가 제공하는 건강보험이 최소한의 기준*을 만족합니까?
 예 (질문 15 로 가십시오) 아니요 (더이상 작성할 필요가 없습니다. 직원에게 돌려주십시오.)

15. 최소한의 기준*을 만족하는 최소 비용 보험이 **직원 본인에게만** (가족 불포함) 제공되는 경우: 고용주가 웰빙 프로그램을 가지고있는 경우 직원이 금연 프로그램에 대해 최대 할인을 받고 웰빙 프로그램에 따른 다른 할인을받지 않은 경우

a. 이 플랜의 보험료로 직원은 얼마를 지불해야 합니까? [] [] [] [] [] []

b. 얼마나 자주 지불하나요? 매주 2 주 간격 한달에 두번 한달에 한번 분기별 매년 (다음 질문으로 가십시오)

만약 보험 보장이 곧 끝나고 다음해 보험 내용이 달라지는 경우 16 번으로 가십시오. 확실하지 않은 경우 작성을 멈추고 직원에게 돌려주십시오.

16. 새로운 보험에 어떤 변화가 있을 예정인가요?
 고용주는 더이상 건강 보험을 제공하지 않을 예정임
 고용주는 직원에게 건강보험을 제공하기 시작할 예정임 혹은최소한의 기준*을 만족하는 최소 비용 보험의 보험료가 달라지고 직원만 사용 가능할 것임 (보험료는 웰빙 프로그램으로 받은 할인을 반영하여야 합니다. 15 번 참조)

a. 고용주는 보험료 중 얼마를 지불하나요? [] [] [] [] [] []

b. 얼마나 자주 지불하나요? 매주 2 주 간격 한달에 두번 한달에 한번 분기별 매년

c. 변경 날짜 (mm/dd/yyyy): [] [] / [] [] / [] [] [] []

*모든 고용주-부담 건강보험은 플랜이 보장하는 총 허용 혜택 비용 중 플랜의 몫이 해당 비용의 60% 이상인 경우 "최소 기준"을 만족합니다.



도움이 필요한가요? DCHealthLink.com 을 방문하거나 1-855-532-5465 로 전화하십시오. 영어 이외의 언어가 필요하면 1-855-532-5465 로 전화하여 필요한 언어를 말씀하십시오. 무료로 도와드립니다. TTY 이용자들은 711 로 전화하십시오.