CITY AND COUNTY OF SAN FRANCISCO

GENERAL SERVICES AGENCY
OFFICE OF LABOR STANDARDS ENFORCEMENT
PATRICK MULLIGAN, DIRECTOR

《醫療責任條例》（HCAO）
認識您的權利 - 2023年7月1日開始

本通知書旨在告知您醫療責任條例（HCAO）享有的權利。HCAO規定您的雇主應向您提供醫療保險。您的雇主可以為您投保健康計畫、向本市付款，或是在有限情況下
直接向您付款。勞工標準執法局（OLSE）負責執行本條例。您收到以下資訊後，請在本文件簽名。除非您完全理解您根據該法享有的權利，否則請勿在本文件簽名。

HCAO 組成部分

I. 如果您住在三藩市（不論您在何處工作）或是 您在三藩市、三藩市機場或是聖布魯諾監獄工作，您的雇主必須：

A. 在您工作 30 日後接下來第一个月的第一天，為您提供符合最低標準的醫療保險*；**或**

B. 只要您每個月平均每週工作至少 20 小時，為您工作的每個小時向本市支付$6.35 美元，最高每週 40 小時或$254 美元。

II. 如果您不住在三藩市 而且 不在三藩市、三藩市機場或是聖布魯諾監獄工作，您的雇主必須：

A. 在您工作 30 日後接下來第一个月的第一天，為您提供符合最低標準的醫療保險*；**或**

B. 只要您每個月平均每週工作至少 20 小時，為您工作的每個小時向你支付$6.35 美元，最高每週 40 小時或$254 美元以便您能自行獲得醫療保險。

注意，您的雇主必須提供至少一項不需要您為自己的健康計畫繳納保費的計畫。

豁免執行情形

某些類型的員工包括但不限於學生、實習雇員以及受制於政府合約工資規定之雇主的員工，豁免執行此條例。如需更多資訊，請瀏覽 www.sfgov.org/olse/hcao 或致電 (415) 554-7903。

自願放棄保險

如果員工在自願棄權書 簽名，可以拒絕雇主提供的醫療保險。員工可隨時撤銷本自願棄權。

禁止報復

您的雇主不得對您或其他員工嘗試瞭解 HCAO 或是行使您根據該法享有的權利而採取報復行爲。如果您認為您因為詢問或行使您根據 HCAO 享有的權利而遭到歧視或報復，請致電 (415) 554-7903 聯繫 OLSE 提出 HCAO 投訴。

除非您完全理解您根據該法享有的權利，否則請勿在本文件簽名。如果您對本條例規定的雇主責任或是您的權利有任何問題，請致電 (415) 554-7903 聯繫 OLSE，或是瀏覽 www.sfgov.org/olse/hcao 獲取關於該法的更多資訊。

員工正楷姓名：　　日期

員工簽名

Para asistencia en Español, llame al 415-554-7903
需要中文幫助，請電 415-554-7903　　修改 2023年11月

注意：欲獲取《醫療責任條例》或《最低標準》完整版，請瀏覽 http://sfgov.org/olse/hcao 。