

IHSS 提供者健康福利

誰有資格? 每月達到 80 小時或以上 付薪工時的 IHSS 提供者均有資格獲得醫療、牙科和眼科保險(僅以綜合提供並只受保提供者本人)。**要取得福利資格**,必須先完成並遞交註冊申請表。您可以通過致電 510-577-3551 或完成並遞交申請回郵卡進行申請。所有申請須在當月 **10 號之前**送達,才能考慮為您在當月受保。

保險生效:要取得福利資格,需在連續兩個月內受薪工時達到 **160 小時**,每月付薪工時至少為一小時。完成並遞交申請表后,需時可達至九十(90)天保險才能生效。一旦您滿足受薪工時的資格要求, 我們會寄出一封確認信,附上您保險的生效日期。您的保費會從每月第一期工資中自動扣除。如果未扣除,會直接向您發出付款單。未能及時繳納保費可能會導致您的保險終止,並取消您的註冊。

繼續參保:保險生效後,您必須繼續保持每月受薪工時達到 80 小時或以上才能繼續參保。我們會根據您工資支票的**簽發日期**(工資單頂部收款人姓名附近)來計算您每月的受薪工時。您的受薪工時必須顯示在加州工資資料庫才有效。保險**不是**基於「工作」小時數,而是根據州政府工資資料庫中顯示已支付的**受薪工時**計算。

失去保險:如果您一個月的受薪工時少於 80 小時,您會收到一封**工時不足警告信**,告知您有失去健康保險的風險。這信件讓您有機會處理在工資單上可能潛在的問題。然而,如果您連續兩個月受薪工時少於 80 小時,您的健康保險**將被終止**。如果您因工時變更或工資單錯誤導致保險終止,您的**註冊狀態**在我們的資料庫中仍為活躍,當您重新達到連續兩個月受薪工時 160 小時的保險生效基本標準,且每月受薪工時至少為一小時,您將再次獲得保險。

如果您認為您的工資單有問題,必須直接致電 **IHSS 會計部**處理此問題,您可致電 510-577-1877 或前往 6955 Foothill Blvd, Suite 143 Oakland, CA 94605 的 IHSS 大廳。**公共管理局(Public Authority) 無法處理工資問題。**

如何取消:您可隨時取消福利,但您必須致電 510-577-3551 電話通知或在當月 **10 號之前**書面通知 Public Authority,便能在當月最後一天之前取消,否則您的保險將在下月最後一天才能終止。

IHSS 提供者健康福利——保險資訊

保費:每月保費會從您每月第一期工資中自動扣除。如果您選擇 **HMO(健康維護組織)**牙科保險,則醫療、牙科及眼科這三種保險的合計保費為每月 **20 美元**。如果您選擇 **PPO(優選醫療提供者組織)**牙科保險,則這三種保險的合計保費為每月 **45 美元**。在投保的首五(5)個月內,您可以更改牙科保險。首五個月過後,您須等到每年 5 月 1 日年度牙科保險開放註冊時才能更改。如果您是預支薪酬或錯過保費扣除的提供者,您會直接收到保費付款單。**兩個月或以上未繳納保費將導致保險終止。**

保險:

醫療:醫療保險由阿拉米達健康聯盟(電話:510-747-4567)的 HMO 團體險提供。該保險僅適用於 IHSS 提供者,其家屬不在承保範圍。

福利和共付額*範例:

- 初級醫療機構和預防保健就診:診所就診共付額為 10 美元
- 預防保健服務:無需共付
- X 光和其他診斷測試:無需共付
- 住院護理:共付額為每次入院 100 美元
- 計劃生育:無需共付
- 處方藥:仿製藥共付額為 10 美元,名牌藥為 15 美元
- 急診護理:共付額 35 美元,如果住院則可免共付
- 專科護理:門診/診所就診/內科醫生服務共付額 10 美元
- 心理健康服務:門診共付額為 10 美元,住院共付額為 100 美元

詳細資訊請瀏覽:www.alamedaalliance.org

牙科:Delta Dental 牙科保險系統中有兩種牙科保險可供選擇,您的選擇決定了您的每月總保費:

DeltaCare USA HMO(電話:800-422-4234),您只能從供應商網路中選擇牙醫。

Delta Dental PPO(電話:800-765-6003),您可以選擇承保範圍內的任何牙醫。

詳細資訊請瀏覽:www.deltadental.com

眼科: EyeMed 眼科保險(電話:866-723-0514)包括:

- 定期眼科檢查,處方鏡片和鏡架
- 簡單易用,無需卡片,無需填寫理賠表格,零煩惱
- 無需申請。醫療和牙科保險生效后,眼科保險將自動生效。

詳細資訊請瀏覽:www.eyemedvisioncare.com