

僱員醫療護理付款確認函

恭喜您！本人（您的僱主）決定依照「三藩市保健安全條例」（Health Care Security Ordinance），代表您付款，因此您可參加以下兩個令人振奮的全新保健計劃中的一個：



Healthy San Francisco 為您提供預防性護理、緊急護理、專科護理及急診護理、處方藥、醫院護理、化驗以及其他多種服務。您可從三藩市內一些精選的診所及其他醫療機構中選擇自己的醫療護理提供者。



若因您不是三藩市居民或您已參加醫療保險而不符合加入 *Healthy San Francisco* 之資格，代表您支付的款項將用於為您的個人 **醫療償付帳戶 (Medical Reimbursement Account 簡稱 MRA)** 提供資金。您可使用醫療償付帳戶支付醫療、牙科、眼科及其他保健產品及服務的自付費用。

如需有關這兩個計劃的更多資料，請致電 3-1-1 或瀏覽 www.healthysanfrancisco.org。

請留意附有註冊函的郵件。

在接下來幾星期內，您將收到一封寄至您的家庭地址的郵件，信中載有關於如何申請加入 *Healthy San Francisco* 的資料或如何使用您的醫療償付帳戶的指示。

收到郵寄給您的註冊函後，請立即回覆。

若您未在幾星期內收到內附註冊函的郵件，請發送電子郵件至 info@healthysanfrancisco.org，或致電 (415) 615-4588。

付款日期：* _____ 僱主姓名： _____

若對三藩市「保健安全條例」(Health Care Security Ordinance) 規定之僱主義務有疑問，請致電 (415) 554-7892 或瀏覽 www.sfgov.org/olse/hcso。

*付款日期並非您註冊加入 *Healthy San Francisco* 的日期。

This notice is also available in English on www.healthysanfrancisco.org/employers
Este aviso esta disponible en Español en www.healthysanfrancisco.org/spanish/employers