



醫療責任條例 (HCAO)

認識您的權利

生效日期：2026年7月1日

本通知書旨在告知您根據醫療責任條例（HCAO）所享有的權利。HCAO 規定您的雇主應向您提供特定的醫療保健福利。您的雇主可透過以下方式履行 HCAO 規定的義務：為您提供符合規定的醫療保險計劃，向公共衛生局（DPH）支付款項，或者，在特定有限的情況下，直接向您支付款項。在您審閱以下資訊後，您將被要求簽署本文件。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 日後接下來第一天的第一天，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\$8.00 美元，最高每週 40 小時或\$320.00 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. 您工作 30 日後接下來第一天的第一天，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\$8.00 美元，最高每週 40 小時或\$320.00 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計劃，此計劃，您不需要您為自己的健康保險保費繳納任何費用。**

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。

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為。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，請聯繫 OLSE 提出投訴。

除非您完全瞭解 HCAO 賦予您的權利，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 或電郵 hcao@sfgov.org 聯繫 OLSE。

僱員姓名

日期

僱員簽名

需要中文幫助，請電 415-554-7903

如需要醫療責任條例(HCAO)或最低標準完整版，請瀏覽 <http://sfgov.org/olse/hcao>

修改 2026 年 6 月