病人利益保護處希望您瞭解如何

保護您的團體健康福利

加利福尼亞州

病人利益保護處

為您代言，維護您的HMO權利

病人利益保護處寄語

本簡明手冊為您提供一些寶貴的資訊，有助於您在保護健康福利方面採取必要措施，作出適當選擇。請花幾分鐘時間把手冊通讀一遍，瞭解其主要內容。您如果對本手冊提到的任何內容有疑問，請與手冊末尾列舉的機構聯絡或查訪管理健康服務處（Department of Managed Health Care）的網站: www.hmohelp.ca.gov。另外，您也可以與加州 HMO 幫助中心（California HMO Help Center）聯絡，其免費電話是 1-888-HMO-2219; TDD 1-877-688-9891。

病人利益保護處簡介

致力於維護參加健康保護機構（HMO）的所有加州人的利益，病人利益保護處是商業、交通和住宅部（Business, Transportation and Housing Agency）下設的一個獨立機構，處長由 Gray Davis 州長任命。病人利益保護處幫助參加管理健康服務的消費者瞭解其根據加州法律所享有的 HMO 權利，協助管理健康服務處下設的加州 HMO 幫助中心向消費者提供最佳服務。

確保您的健康福利

當您的工作狀態發生變化時，有必要立即採取措施保持團體健康福利。如果您更換工作，失業，或工作時間縮短，您有可能喪失團體健康福利。對患病者而言，這是一項更大的風險，因為許多健康保險公司和健康計劃都不接受已經患病的新會員。此類病症被稱為「預先存在的病症」，有時被用作拒絕提供健康福利的理由。

加州和聯邦法律目前透過一些特別計劃為處於上述情況的人士提供很有價值的保護。所有這些法律都要求您採取某些措施才能享受健康福利。另外，此類計劃按一定順序排列，如果您符合一項計劃的資格，但沒有及時登記，可能不僅會失去由該計劃提供的福利，而且會失去參加與之相關的下一項計劃的機會。因此，請認真閱讀以下內容，如果您有其他問題，請洽下文所列機構。

您需要考慮的各種計劃的順序是:

① 聯邦 COBRA 或 Cal-COBRA
② 老年 COBRA
③ HIPAA
④ 轉換福利

Cal-COBRA

當您有可能失去雇主提供的團體保險時，您首先需要瞭解自己是否有資格參加聯邦 COBRA 或 Cal-COBRA 。聯邦 COBRA 適用於至少擁有 20 名員工的雇主，它受聯邦法律管轄。（關於聯邦 COBRA 的資訊，請洽「補充資訊」一節列舉的機構。）Cal-COBRA 是根據加州法律提供的計劃，適用於擁有 2-19 名員工的小雇主。

管理健康服務處負責確保加州的健康保護機構（HMO 或健康保險計劃）根據法律提供 Cal-COBRA 。

Cal-COBRA 的目的是向加州的小型團體提供一般福利，正如聯邦 COBRA 向較大型團體提供福利一樣，其主要目的是:（1）幫助您在某些條件下保持您的團體健康福利，及（2）享受與雇主提供的團體保險基本相同的費率。在費率方面的重要差別是，由於雇主不再為您支付保險費用，您必須自行承擔全部費用。

誰有資格參加 Cal-COBRA?

參加 Cal-COBRA 須符合下列條件之一（亦稱為「合格事件」）:

- 由於雇主提供的計劃終止（除非是由於員工嚴重瀆職而被解聘）或工時縮短而失去健康福利
- 由於與參加計劃的員工離婚而失去健康福利
- 由於不再是參加計劃的員工之扶養對像而失去健康福利
- 由於參加計劃的員工取得 Medicare 資格而失去健康福利
- 由於參加計劃的員工去世而失去健康福利

誰沒有資格參加 Cal-COBRA?

您如果符合下列條件之一，就不具備參加 Cal-COBRA 的資格:

- 有資格享受 Medicare
- 享有另一項健康計劃，除非:
  - 該團體健康計劃有關於預先存在病症的排除或限制條款，並且該條款適用於您，或
  - 該團體健康計劃屬於團體轉換計劃（基本上是個人計劃），您不願意接受
- 由於嚴重瀆職而被解聘
- 有資格享受 Cal-COBRA 時沒有及時提出書面申請
- 對您而言合格階段已經終止

Cal-COBRA 提供的福利

凡參加 Cal-COBRA 計劃的人士享受的福利與計劃中的現有員工相同。如果目前在計劃中的員工有自由報名階段，可以變換計劃， Cal-COBRA 參加者亦可作出同樣選擇。如果雇主更換員工的計劃， Cal-COBRA 會員也將有權利與其他員工一道轉入新計劃。 Cal-COBRA 不允許基於預先存在的病症實施限制。如果團體計劃提供特別福利，如牙保險或視力保險，此等福利也必須向 Cal-COBRA 會員提供。

選擇參加 Cal-COBRA

如果您的就業終止或工時縮短，雇主必須向您本人及健康計劃發出通知，說明發生了「合格事件」。如果您經歷了任何其他合格事件，您應當通知雇主及健康計劃。在合格事件發生后 60 天內，您必須以書面形式通知健康計劃您希望參加 Cal-COBRA 。這 60 天在您接獲可以申請 Cal-COBRA 的通知後才開始計算。

然後，健康計劃必須在 15 天內給您寄去一份保費通知及資訊，請您辦理參加手續（團體合約也可能要求雇主而不是健康計劃向您發送通知）。解釋健康計劃福利的協議書或手冊經常稱為「保賠條款說明」或「計劃概要」，該文件也包含關於 Cal-COBRA 的資訊。

保費必須按時支付。如果您參加計劃並及時付款，您享受的福利不會中斷。

根據 Cal-COBRA 繼續享受福利的時間

如果某一員工由於就業終止或工時縮短而享受 Cal-COBRA 福利，該前任員工、其配偶及被扶養人最久可享受 18 個月的 Cal-COBRA 福利。

如果該前任員工的配偶或被扶養人由於下列任何一種原因獲得 Cal-COBRA 福利，其福利最久可延續 36 個月:

- 前任員工死亡
- 前任員工離婚
- 前任員工獲得享受 Medicare 的資格
- 根據團體計劃，被扶養人不再被視作被扶養人

在享受社會安全殘障福利的人士中，某些人最多可享受 29 個月的福利。

小雇主根據 Cal-COBRA 承擔的責任

根據 Cal-COBRA ，小雇主必須履行下列各項責任:

- 在員工終止就業或工時縮短事件後 30 天內以書面形式通知健康計劃該員工有資格享受 Cal-COBRA 。
- 介紹該合格人士參加健康計劃，以便開始享受 Cal-COBRA 福利，或為該人士辦理加入計劃的手續。
- 如果雇主從一項健康計劃轉移至另一項健康計劃，雇主必須立即通知目前享受 Cal-COBRA 的所有人士，告訴他們有權繼續參加新團體計劃。雇主還必須把享受 Cal-COBRA 福利的所有人士名單交給新團體計劃，以便新計劃按照規定提供福利。

Cal-COBRA 何時終止?

若發生下列任何一種情況， Cal-COBRA 立即終止:

- 法律規定的時間屆滿（通常為 18 個月或 36 個月）
- 沒有按時支付保費
- 受保人士遷出健康計劃的服務區域
- 雇主不再向其員工提供健康保險
- 受保人士有資格享受 Medicare
- 受保人士參加另一項團體健康計劃

如果 Cal-COBRA 由於法定時間屆滿而終止，健康計劃必須通知參加者計劃終止的時間，並且必須根據「老年 COBRA」提供進一步福利。如果沒有老年 COBRA 福利，健康計劃必須確定該參加者是否有資格參加 HIPAA 個人計劃。最後，如果參加者不具備參加上述任何一種計劃的資格，該計劃還可能賦予參加者以轉換權利。

老年 COBRA

如果您享受聯邦或 Cal-COBRA ，並且計劃即將終止，您應當瞭解自己是否有資格根據「老年 COBRA」計劃延長您的 COBRA 福利。老年 COBRA 由加州法律規定。

誰有資格參加老年 COBRA?

老年 COBRA 參加者必須是前員工、在就業終止時至少年滿 60 歲，為雇主工作至少五年。前員工的配偶及原配偶也可以繼續享受計劃福利。

誰沒有資格參加老年 COBRA?

如果您符合下列條件之一，就不具備參加老年 COBRA 的資格:

- 就業終止由於嚴重瀆職
- 有資格享受 Medicare
- 年滿 65 歲
- 享受另一項團體健康計劃
- 在有資格參加 COBRA 時沒有參加
- 在有資格參加老年 COBRA 時沒有提出書面申請
- 合格階段已經終止

老年 COBRA 提供的福利

老年 COBRA 提供的基本健康福利與聯邦或 Cal-COBRA 相同。不允許基於預先存在的病症實施限制。牙和視力等特殊健康計劃不屬於老年 COBRA 的服務範圍。

選擇老年 COBRA

隨著您接近 COBRA 或 Cal-COBRA 的末期，您的雇主或健康計劃必須通知您您有資格享受老年 COBRA 。您必須在原計劃終止後 30 天內以**書面**形式通知健康計劃您希望透過參加老年 COBRA 延長福利。

利用老年 COBRA 計劃延長福利的時間

最多可享受五年或截止於下列任何一種事件發生時:

- 參加者年滿 65 歲
- 參加者有資格享受 Medicare
- 參加者不支付保費
- 雇主不再向任何現有員工提供健康福利

HIPAA

如果您沒有資格享受 COBRA 或老年 COBRA ，或此等計劃終止時您仍然無資格享受 Medicare ，則健康計劃必須確定您是否有資格享受 HIPAA 。 HIPAA 是「健康保險轉移與責任法」的簡稱，這是一項聯邦法律。如果您更換工作，在新雇主處參加新保險計劃，或者您脱離團體健康計劃，成為自由職業者， HIPAA 也可能使您受益。

根據「團體市場條款」或「個人市場條款」確定個人資格時分別採用不同規則。在加州，除 HIPAA 所要求內容外，還有進一步保護。例如，加州對保費設置上限。

HIPAA 的基本意圖是保證健康保險必須「能夠隨身攜帶」。人們在更換工作時能夠隨身攜帶其獲得健康保險的資格。HIPAA 的另一項原則是人們不應當因為健康狀況而遭受歧視。如果新員工有資格參加健康保險，只是患有預先存在的病症，則保險公司和健康計劃不得拒絕向此等員工提供福利。

保險公司和健康計劃常常要求在提供福利前有等待時間，他們也可能排除某些福利。根據 HIPAA ，某些人士的等待時間可縮短或免除。

享受 HIPAA 福利的資格並不保證人們能夠享受與原來在職時同樣的健康服務或繳納同樣的保費。團體保費和個人保費可能不同，如果您有資格轉換計劃，您應當對 HIPAA 計劃的福利和保費與轉換計劃進行比較。

如果您打算更換工作，您應當瞭解目前雇主提供的福利。您還應當請新雇主向您說明如何利用 HIPAA 。如果您有資格參加 HIPAA ，您的健康計劃也必須幫助您瞭解上述資訊。

欲瞭解關於 HIPAA 的進一步資訊，請訪問網站 www.hcfa.gov ，在主頁選 HIPAA 。您亦可電洽管理健康服務處，電話是 888-HMO-2219 。

轉換福利

在某些情況下，當您的團體福利終止時，健康計劃必須向您提供個人福利，而不得基於預先存在的病症加以限制。請閱讀「保賠條款説明」，瞭解您可能享有的權利。轉換健康計劃的保費沒有限額，因此，如果您還可以選用其他計劃，應當認真閱讀轉換計劃的福利條款。

向何處瞭解進一步資訊

- **如果您是健康保護機構（HMO）會員**，請電管理健康服務處。該部門成立於 2000 年 7 月，隸屬於商業、交通和住宅部，負責監管許多加州健康計劃。該部門設有 HMO 幫助中心，該中心向個人提供支持，幫助在健康計劃方面遇到難題的參加者解決問題。該中心的免費電話是 (888) HMO-2219；TDD (877) 688-9891 。您亦可在該部門的網站上瞭解更多資訊，網址是 www.hmohelp.ca.gov 。
- **如果您使用傳統型補償保險（非 HMO，按服務收費）**，請撥保險處的免費電話，號碼是 (800) 927-4357 。
- **如果您是自我保險團體健康計劃會員**（由雇主支付員工健康服務費用），請洽美國勞工部退休金和福利管理局，電話號碼是 (626) 583-7862（南加州），或(415) 975-4600（北加州）。
- **如果您所在的雇主團體**至少有 20 名員工，關於聯邦 COBRA 的問題請洽美國勞工部退休金和福利管理局，電話號碼是 (626) 583-7862（南加州），或(415) 975-4600（北加州）。

- **欲瞭解關於 HIPAA 的進一步資訊**，請洽管理健康服務處，電話號碼是 (888) HMO-2219；或查訪網站 www.cms.hhs.gov ，請在主頁底部選 HIPAA 。
- **如果您沒有資格享受 HIPAA** 或轉換計劃，加州主要醫療保險計畫（ MRMIP ）向被健康計劃拒絕的個人提供健康保險。該計劃的電話號碼是 (800) 289-6574 。
- **如果您年滿 65 歲或有傷殘**，希望瞭解關於 Medicare 的資訊，請洽健康保險諮詢和保護計劃（ HICAP ），電話號碼是 (800) 434-0222 。

備註： 我們儘可能準確地闡述在本文件出版時有效的法律。但是，文中的描述只是一些總結，並非法律條文。如果您希望瞭解涉及具體案例的法律，請向律師洽詢。如果您希望就保險福利問題投訴，請撥管理健康服務處的免費電話，號碼是 (888) HMO-2219 。

Gray Davis，州長
加利福尼亞州
Maria Contreras-Sweet，部長
商業、交通和住宅部
Martin Gallegos, D.C.
處長 / 病人利益保護人
病人利益保護處

320 West 4th Street, Suite 880
Los Angeles, CA 90013

980 9th Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814

OSP 01 63142