

Koristite ovaj dodatak samo ako neko u domaćinstvu ima pravo na zdravstveno osiguranje na osnovu posla. Ono uključuje supružnika i izdržavana lica koja ispunjavaju uslove za zdravstveno osiguranje koje plaća poslodavac, čak i ako radnik nije naveden u prijavi za zdravstveno osiguranje. Obratite se poslodavcu koji nudi osiguranje da vam pomogne da odgovorite na ova pitanja.

Popunite i pošaljite ovu stranicu (po jednu za svaki posao za koji se daje osiguranje) sa vašom prijavom za zdravstveno osiguranje.

Podaci o RADNIKU

1. Ime radnika (ime, srednje slovo, prezime)	2. Broj socijalnog osiguranja radnika
--	---------------------------------------

Podaci o POSLODAVCU

3. Naziv poslodavca	4. Identifikacioni broj poslodavca (EIN)	
5. Adresa poslodavca		
6. Grad	7. Država	8. Poštanski broj
9. Ime kontakt osobe za poslodavca	10. Broj telefona za kontakt poslodavca	
11. Adresa e-pošte za kontakt poslodavca		

Kome ovaj poslodavac nudi mogućnost osiguranja?

12. Da li ovaj poslodavac trenutno **nudi mogućnost** osiguranja bilo kome iz vaše prijave za zdravstveno osiguranje?

- DA. Ako je odgovor da**, navedite imena osoba kojima se **nudi mogućnost** osiguranja ili koje su **imaju** u osiguranje koje omogućava ovaj poslodavac: **(Označite kvadratić ispod za svaku osobu kojoj je ponuđena mogućnost osiguranja i/ili ima osiguranje)**

Ime: _____ Ponuđeno Ime: _____ Ponuđeno
 Ima Ima

- NE. Ako je odgovor ne**, nemojte dalje koristiti ovaj dodatak.

Recite nam više o zdravstvenom osiguranju koje nudi ovaj poslodavac

13. Za najjeftinije osiguranje koje ispunjava standard minimalne vrijednosti* koje je u ponudi **samo za radnika** (ne navodite porodična osiguranja): Ako poslodavac ima wellness programe, navedite premiju koju bi radnik platio da dobije maksimalan popust za bilo koje programe odvikavanja od duvana, a nije dobio nikakve druge popuste po osnovu wellness programa.

- a. Koliko bi radnik trebao da plati premija za takvo osiguranje? \$ _____
 b. Koliko često? Sedmično Svake dvije sedmice Dva puta mjesečno Mjesečno Kvartalno
 Godišnje

14. Koju promjenu će poslodavac uvesti za novu godinu osiguranja (ako je poznata)?

- Poslodavac neće nuditi mogućnost zdravstvenog osiguranja. Ako je tako, koji je posljednji dan osiguranja?
 Poslodavac će početi da nudi mogućnost zdravstvenog osiguranja radnicima ili će promijeniti premiju za najjeftinije osiguranje koje je dostupno samo radnicima koji ispunjavaju standard minimalne vrijednosti.* (Premija bi trebala odražavati popust za wellness programe. Vidi pitanje 13.)
 a. Koliko će radnik trebati da plati premija za takvo osiguranje? \$ _____
 b. Koliko često? Sedmično Svake dvije sedmice Dva puta mjesečno Mjesečno
 Kvartalno Godišnje
 c. Datum izmjene: _____
 Poslodavac će nastaviti da nudi mogućnost zdravstvenog osiguranja. Ako je tako, planirate li uzeti to osiguranje?
 Da. Ako je odgovor da, od kada osiguranje počinje važiti? _____
 Ako je odgovor ne, od kada osiguranje prestaje važiti? _____

*Zdravstveno osiguranje koje plaća poslodavac ispunjava „standard minimalne vrijednosti“ ako udio osiguranja u ukupnim dozvoljenim troškovima naknada pokrivenih planom nije manji od 60 posto takvih troškova (odjeljak 36B(c)(2)(C)(ii) Zakona o poreskim prihodima iz 1986.)

Ako vam je potrebna pomoć u vezi s prijavom ili da se brže prijavite putem interneta, idite na www.kynect.ky.gov ili pozovite **1-855-4kynect (459-6328)**. Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).