

यो परिशिष्ट मात्र प्रयोग गरिन्छ जब घरमा कोहि जागिरबाट स्वास्थ्य कभरेजका लागि योग्य हुन्छन्। यसमा श्रीमान्/श्रीमती वा निभरताहरू मात्र समावेश हुन्छन् त्यहाँ रोजगारदाता प्रायोजित स्वास्थ्य कभरेजका लागि योग्य हुन्छन्, अझ स्वास्थ्य कभरेजलाई आवेदनमा कर्मचारी नभएमा यी प्रश्नहरूको जवाफ दिन तपाईंलाई कभरेज प्रदान गरि जसले सहयोग गर्छ त्यो रोजगारदातालाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

यो पृष्ठ पूरा गरेर पठाउनुहोस् तपाईंको स्वास्थ्य कभरेज आवेदन सँग (प्रयक जागिरका लागि एउटा) त्यो कभरेज प्रदान गरिन्छ।

कर्मचारी जानकारी

1. कर्मचारीको नाम (पहिलो, बीच, अन्तिम)	2. कर्मचारी सामाजिक सुरक्षा नम्बर
--	-----------------------------------

रोजगारदाताको सूचना

3. रोजगारदाताको नाम	4. रोजगारदाताको परिचय नम्बर (EIN)	
5. रोजगारदाताको ठेगाना		
6. सहर	7. राज्य	8. जिप कोड
9. रोजगारदाताको सम्पर्कको नाम	10. रोजगारदातालाई सम्पर्क गर्ने फोन नम्बर	
11. रोजगारदाताको सम्पर्क ईमेल		

यो रोजगारदाताद्वारा कसलाई कभरेज प्रदान गरीयो?

12. के यो रोजगारदाताले हालै तपाईंको स्वास्थ्य कभरेज आवेदनमा जो कोहीलाई कभरेज प्रदान गर्छ?

- हो। निम्न हो भने, ति मान्छहरूको सूची बनाउनुहोस् जो प्रदान गरियो कभरेज वा जसलाई नामाङ्कन गरियो यो रोजगारदाताद्वारा कभरेज प्रदान गरियो: (तल रङ्का प्रत्येक व्यक्तिलाई कभरेज प्रदान गरियो वा कभरेजमा नामाङ्कन गरियो भनी कोष्ठमा जाँच गर्नुहोस्)

नाम: _____ प्रदान

गरीने नाम: प्रदान गरीयो

नामाङ्कन गरियो

नामाङ्कन गरियो

होइन। होइन भने यो परिशिष्ट प्रयोग गर्न छोड्नुहोस्।

हामीलाई यो रोजगारदाताले प्रस्ताव गरेको स्वास्थ्य योजनाका बारेमा बताउनुहोस्

13. कर्मचारीलाई मात्र दिइएको न्यूनतम मूल्य मानक* पूरा गर्ने सबैभन्दा कम लागतको योजनाका लागि (पारिवारिक योजनाहरू समावेश नगर्नुहोस्): नियोक्तासँग कल्याण कार्यक्रमहरू छन् भने कर्मचारीले कुनै पनि सुर्तीजन्म पदार्थ त्याग्ने कार्यक्रमहरूका लागि अधिकतम छुट प्राप्त गरेमा र कल्याण कार्यक्रमहरूमा आधारित अन्य कुनै छुटहरू प्राप्त नगरेको खण्डमा कर्मचारीले तिर्ने प्रिमियम प्रदान गर्नुहोस्।

a. उक्त योजनाका लागि कर्मचारीले प्रिमियममा कति तिर्नु पर्ने छ? \$ _____

b. कति पटक? ससान्तमा हरेक 2 हसामा महिनामा दुई पटक महिनामा त्रैमासिकमा वर्षमा

14. रोजगारदाताले नयाँ योजना वर्षका लागि के परिवर्तन गर्नु हुने छ (थाहा छ भने)?

रोजगारदाताले स्वास्थ्य कभरेज दिनुहन्न। हो भने कभरेज दिने अन्तिम दिन कहिले हो? _____

रोजगारदाताले कर्मचारीहरूलाई स्वास्थ्य कभरेज दिन्न सुरु गर्नु हुने छ वा न्यूनतम मूल्य मापदण्ड पूरा गर्ने कर्मचारीलाई मात्र उपलब्ध न्यूनतम लागत योजनाका लागि प्रिमियम परिवर्तन गर्नु हुने छ।* (प्रिमियमले कल्याण कार्यक्रमहरूका लागि छुटलाई प्रतिबिम्बित गर्नुपर्छ। प्रश्न 13 हेर्नुहोस्।)

a. उक्त योजनाका लागि प्रिमियममा कर्मचारीले कति तिर्नु पर्ने छ? \$ _____

b. कति पटक? सासाहिका हरेक 2 हसामा महिनामा दुई पटक महिनामा मासिकमा वर्षमा

c. परिवर्तन गर्ने मिति: _____

रोजगारदाताले स्वास्थ्य कभरेज प्रदान गर्न जारी राख्नु हुने छ। त्यसो हो भने तपाईं त्यो कभरेजमा नामाङ्कन गर्ने योजना बनाउनुहुन्छ?

हो। हो भने कभरेज कहिले सुरु हुन्छ? _____

होइन। होइन भने कभरेज कहिले समाप्त हुन्छ? _____

*योजनाले कभरेज गरेको कुल अनुमति लाभ लागतको योजनाको हिस्सा त्यस्ता लागतहरूको 60 प्रतिशतभन्दा कम (खण्ड 36B(c)(2)(C)(ii) 1986 को आन्तरिक राजस्व संहिता) छैन भने एउटा नियोक्ता-प्रायोजित स्वास्थ्य योजनामा "न्यूनतम मूल्य मानक" पूरा हुन्छ

तपाईंलाई आफ्नो आवेदन वा छिटो अनलाइन आवेदन भर्ने मद्दत चाहिन्छ भने www.kynect.ky.gov मा जानुहोस् वा 1-855-4kynect (459-6328) मा फोन गर्नुहोस्।

Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).