



SMC 14.28 Waiver para sa Boluntaryong Ordinansa (ORD)

Maaaring talikdan ng ibang empleyado ang kanilang mga karapatan sa mga gastusin para sa pangangalagang pangkalusugan sa ilalim ng Pagpapabuti ng Pag-access sa Pangangalagang Medikal para sa Mga Empleyado ng Hotel (Improving Access to Medical Care for Hotel Employees), Kodigo ng Munisipalidad ng Seattle (SMC, Seattle Municipal Code) 14.28. Ang mga empleyadong hindi nais na tanggapin ito ay dapat na basahin nang maigi ang form na ito upang tukuyin kung sila ay kwalipikado sa hindi pagtanggap.

Ang mga employer at empleyado na mayroong mga tanong tungkol sa form na ito ay maaaring makipag-ugnayan sa Tanggapan ng Mga Pamantayan sa Paggawa (OLS, Office of Labor Standards) sa 206-256-5297 o bisitahin ang website sa <http://www.seattle.gov/laborstandards/ordinances/hotel-employee-protections>.

Bahagi A. IMPORMASYON PARA SA MGA EMPLOYER

Dapat itong suriin at kumpletuhin ng mga employer bago ibigay ang form sa isang empleyado.

Upang magkaroon ng bisa, kailangang matugunan ang lahat ng mga kondisyon sa waiver na hinihingi ng SMC 14.28 at ng Patakaran ng mga Karapatang Pantao ng Seattle (Seattle Human Rights Rule) 190-220. Kabilang dito, ngunit hindi limitado sa mga sumusunod, ang:

- Mga empleyado lamang na mayroong pangkalusugang saklaw mula sa iba pang mapagkukunan ay ang maaari lamang tumanggi sa saklaw.
- Hindi maaaring pilitin ang empleyado upang pirmahan ang waiver.
- Hindi maaaring magbigay ng mungkahi ang employer o ipahiwatig na dapat pumirma ang empleyado.
- Kailangang kumpletuhin ang form ng waiver.
- Hindi maaaring baguhin ang form ng waiver sa anumang paraan.
- Kailangan ibigay ang form na ito sa empleyado sa kaniyang pangunahing wika. Makukuha ang form na ito sa iba pang wika sa website ng Tanggapan ng Mga Pamantayan sa Paggawa.

Plano ng employer para matugunan ang gastusin sa pangangalagang pangkalusugan para kay:

OO / HINDI	Uri ng gastos	Buwanang halaga
	(Mga) pagbabayad para sa plano sa insurance sa kalusugan na inii-sponsor ng employer	
	(Mga) pagbabayad para sa savings account para sa kalusugan	
	Mga pagbabayad para sa account sa reimbursement para sa kalusugan	
	Pagbabayad para sa account para sa nababagong paggastos	
	Iba pa:	
	Mga pagbabayad ng karaniwang kita	

Contact Person ng Employer: Para sa mga empleyado na mayroong mga tanong kaugnay sa mga gastusin para sa pangangalagang pangkalusugan

Pangalan ng Employer	
Address ng Employer	
Contact Person ng Employer	
Email at Telepono ng Contact	



Bahagi B. IMPORMASYON PARA SA MGA EMPLEYADO TUNGKOL SA KANILANG MGA KARAPATAN

Dapat na basahin ito nang maigi ng mga empleyado.

Inaatas ng batas sa Seattle sa employer na ito na magbayad ng buwanang gastusin para sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyo o sa iyong ngalan. Ang gastusin para sa pangangalagang pangkalusugan ay isang halaga ng pera na binabayaran ng iyong employer upang mabigyan ka ng access sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Halimbawa, ang iyong employer ay maaaring:

- Magbayad upang i-enroll ka sa isang programa para sa isang insurance sa kalusugan;
- Magbayad sa isang savings account para sa kalusugan o account sa reimbursement para sa kalusugan; at/o
- Magbayad sa iyo ng karaniwang kita.

Pipili ang iyong employer ng anumang (mga) paraan upang matugunan ang kanilang mga legal na obligasyon. Nagbabago ang halagang binabayaran ng employer ayon sa laki ng iyong sambahayan. Nakalista sa website ng OLS ang mga kasalukuyang halaga.

Inaatas ng batas na magbayad ng mga gastusin para sa pangangalagang pangkalusugan ang employer na ito **kahit na** mayroon kang pangkalusugang saklaw mula sa ibang pinagmulan. Ngunit, maaaring humiling ang iyong employer na talikdan ang iyong karapatan na tumanggap ng mga gastusing ito kung kasalukuyan kang tumatanggap ng pangkalusugang saklaw mula sa ibang pinagmulan. Hindi mo kailangang sumang-ayon.

Kung pipirma ka, sinasabi mo sa iyong employer na mayroon kang pangkalusugang saklaw mula sa ibang pinagmulan at maaari silang tumigil sa pagbabayad ng sapilitang mga gastusin para sa pangangalagang pangkalusugan sa iyo o sa iyong ngalan. Ang waiver na ito ay may bisa para sa isang taon. Kailangang kumuha ang employer ng isang na-update na form bawat taon na nais mong talikdan ang iyong mga karapatan.

Maaari mo rin kanselahin ang isang boluntaryong wavier sa anumang panahon sa taunang bukas na pag-enroll o dahil sa isang pangyayari na nagbibigay kwalipikasyon sa iyo para sa pangkalusugang saklaw ng employer na ito. Kailangang nakasulat ang kanselasyon. Maaaring makakita ng halimbawa ng magagamit na pagsulat sa website ng OLS.

BOLUNTARYONG WAIVER NG EMPLEYADO

Pirmahan lamang kung nais mong talikdan ang iyong mga karapatan.

Sa pagpirma sa ibaba, pinapatunayan ko sa ilalim ng mga batas ukol sa pagsisinungaling sa ilalim ng panunumpa sa Estado ng Washington na ang mga sumusunod ay totoo:

- Binasa ko at naiintindihan ko ang nakasaad na impormasyon sa itaas tungkol sa aking mga karapatan sa ilalim ng batas.
- Tumatanggap ako ng abot-kaya, mataas na kalidad ng pangkalusugang saklaw mula sa ibang pinagmulan na tinukoy ko sa ibab.
- Nais kong isuko ang aking karapatan upang makatanggap ng mga gastusin para sa pangangalagang pangkalusugan mula sa employer na ito.
- Naiintindihan ko na ang waiver na ito ay may bisa lamang para sa isang taon.
- Naiintindihan ko na maaari kong kanselahin ang waiver na ito sa pamamagitan ng pagsulat.
- Kung mayroon akong mga tanong, maaari akong makipag-ugnayan sa contact person ng employer na nakalista sa Bahagi A ng form na ito.

Pangalan ng Empleyado		Mayroon akong insurance mula sa:	
Lagda			
Petsa		Lokasyon	