

Mẫu Đăng ký SF MRA



SFMRA
YOUR ACCOUNT FOR HEALTH COSTS

Quý vị đã sẵn sàng bắt đầu sử dụng tiền trong Tài khoản Bồi hoàn Y tế SF (SF MRA) chưa? Đầu tiên, quý vị cần đăng ký. Để bắt đầu, hãy điền và gửi lại biểu mẫu này. Tất cả thông tin mà quý vị chia sẻ đều được bảo mật.

Trong 1-3 tuần, SF City Option (SFCO) sẽ cho biết về tình trạng đăng ký của quý vị. Nếu có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng SFCO theo số **1(877) 772-0415** hoặc gửi email đến **info@sfcityoption.org**. Chúng tôi làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00am-5:00pm, Giờ Thái Bình Dương. Mẫu đơn này có sẵn bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung và tiếng Tagalog.

*Trường Bắt buộc

Nhận kết quả nhanh hơn!



Hãy đăng ký trực tuyến để nhận được quyền lợi của quý vị nhanh hơn. Chỉ cần quét mã QR hoặc truy cập vào: **sfcityoption.org/vi/enroll**

*Tên:	*Họ:	
*Ngày Sinh (Tháng/Ngày/Năm): / /	*Số An sinh Xã hội: _____ - _____ - _____	
*Địa chỉ Gửi thư:	SFCO sẽ không chia sẻ thông tin cá nhân của quý vị với cơ quan nhập cư hoặc thực thi pháp luật. Tình trạng nhập cư không ảnh hưởng đến điều kiện tham gia SFCO của quý vị. SFCO sẽ chia sẻ thông tin cá nhân của quý vị, như SSN, ngày sinh và tên của quý vị với Covered California. Điều này giúp chúng tôi biết quý vị có thể sử dụng quỹ SF MRA để thanh toán phí bảo hiểm cho các chương trình được mua qua Covered California hay không. Nếu quý vị đủ điều kiện, chúng tôi có thể giúp quý vị sử dụng tiền của mình cho mục đích này. Nếu không muốn SFCO chia sẻ thông tin cá nhân của quý vị với Covered California thì vui lòng đánh dấu vào ô bên dưới. <input type="checkbox"/> Không chia sẻ thông tin của tôi với Covered California	
Căn hộ/Nhà ở/Tòa nhà/Tầng:	*Tiểu bang:	*Mã Zip:
*Thành phố:	*Số Điện thoại Chính: CHỈ CHỌN MỘT <input type="checkbox"/> Nhà riêng <input type="checkbox"/> Nơi làm việc <input type="checkbox"/> Di động () —	
*Số Điện thoại Chính: CHỈ CHỌN MỘT	Phương thức liên hệ ưu tiên của quý vị? CHỈ CHỌN MỘT <input type="checkbox"/> Gửi thư <input type="checkbox"/> Điện thoại <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Nhắn tin	
Địa chỉ Email:	Bằng cách cung cấp cho chúng tôi số điện thoại và/hoặc địa chỉ email tức là quý vị đồng ý nhận email, cuộc gọi hoặc tin nhắn văn bản từ SFCO. Quý vị muốn ngừng nhận email, cuộc gọi hoặc tin nhắn văn bản của SFCO? Vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1(877) 772-0415 hoặc gửi email đến info@sfcityoption.org .	

*Tên Nhà tuyển dụng:
*Ngôn ngữ nói ưa thích của quý vị? CHỈ CHỌN MỘT <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Quảng Đông <input type="checkbox"/> Tiếng Quan Thoại <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Tiếng Nga <input type="checkbox"/> Tiếng Tagalog <input type="checkbox"/> Khác: _____

Giấy Chứng nhận

Tôi xác nhận rằng, theo hiểu biết tốt nhất của tôi, thông tin được cung cấp trong mẫu này là đúng và chính xác. Tôi hiểu nếu đơn đăng ký của tôi được phê duyệt cho SF MRA, thì chỉ những khoản thanh toán đủ điều kiện do (các) nhà tuyển dụng của tôi thực hiện mới được đưa vào SF MRA. Nếu được phê duyệt cho SF MRA thì tôi đồng ý sẽ đưa mọi khoản thanh toán trong tương lai từ (các) nhà tuyển dụng của tôi vào SF MRA.

*Chữ ký: _____ *Ngày: _____

Gửi biểu mẫu của quý vị qua bưu điện đến: San Francisco City Option, P.O. Box 194367, San Francisco, CA 94119. Nếu có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho Dịch vụ khách hàng SF City Option theo số **1(877) 772-0415** hoặc gửi email đến **info@sfcityoption.org**. Chúng tôi làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00am-5:00pm, Giờ Thái Bình Dương.

Chỉ Dành cho SF City Option Sử dụng Nội bộ	RECEIVED DATE: _____	PROCESSED DATE: _____	001766VI 0426
---	----------------------	-----------------------	---------------