Tổng quan

Trong phạm vi chương trình giảng dạy và kiểm tra tiền cấp phép, người nộp đơn thành công được định nghĩa là cá nhân mới vào nghề của một đại lý hoặc công ty bảo hiểm. Khóa đào tạo hai mươi giờ tiền cấp phép cho đại lý bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau phải bao gồm tối thiểu các mục tiêu này trong tài liệu.

Bộ luật Bảo hiểm California) Mục 1677 yêu cầu kỳ thi dành cho đại lý bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau phải đủ bao quát để thuyết phục được Ủy viên Bảo hiểm rằng người nộp đơn có kiến thức cơ bản và nắm được, ở mức độ hợp lý, luật bảo hiểm của tiểu bang này cũng như các quy định, điều khoản và điều kiện của bảo hiểm có thể được giao dịch theo giấy phép đại lý bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau, đồng thời người nộp đơn có hiểu biết rõ ràng về nghĩa vụ và nhiệm vụ của đại lý bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau. Ngoài ra, Bảo hiểm California Mục 1626(a)(2) định nghĩa một đại lý bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau được ủy quyền giao dịch bảo hiểm cho ốm đau, thương tật thân thể hoặc tử vong do tai nạn và có thể bao gồm các trợ cấp thu nhập do thương tật.

Đại lý bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau mới sẽ được giới thiệu và đào tạo để bán và phục vụ tất cả các hạng mục bảo hiểm thuộc thẩm quyền đó. Kiến thức cơ bản là những gì mà đại lý bảo hiểm tai nạn và sức khoẻ hoặc ốm đau mới cần biết khi khởi đầu công việc của mình.

(1) Kiến thức cơ bản bao gồm:

• Các khái niệm và nguyên tắc cơ bản về bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau

• Trách nhiệm và quyền hạn của đại lý bảo hiểm tai nạn, sức khỏe, ốm đau

• Các sản phẩm bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau thường được phát hành

• Quy tắc và đạo đức bảo hiểm

• Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Giá cả phải chăng (Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA)

• Sản phẩm sức khỏe cho người cao tuổi

• Hạng mục bảo hiểm cho ốm đau, thương tật hoặc tử vong do tai nạn

• Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp thu nhập do thương tật

• Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn

(2) Với hiểu biết chung về:

• Các chương trình bảo hiểm thương tật bắt buộc của chính phủ (ví dụ: bảo hiểm khuyết tật của tiểu bang)

• Bảo hiểm thương tật

• Bảo hiểm trợ cấp thu nhập do thương tật

(3) Ngoài ra, giấy phép này cho phép giao dịch hạng mục bảo hiểm trong:

**Bảo hiểm Trợ cấp Tín dụng do Thương tật** – Bảo hiểm thương tật bảo vệ số dư nợ, bảo hiểm này chi trả quyền lợi hàng tháng trong thời gian người được bảo hiểm bị thương tật trong thời hạn bảo hiểm.

**Bảo hiểm Trợ cấp Thu nhập do Thương tật** – Bảo hiểm cung cấp các khoản thanh toán thu nhập cho người làm công được bảo hiểm khi thu nhập bị gián đoạn hoặc chấm dứt do bệnh tật, ốm đau hoặc tai nạn. Nó có thể bao gồm quyền lợi bệnh hiểm nghèo hoặc tử vong do tai nạn. Có hợp đồng bảo hiểm ngắn hạn hoặc dài hạn.

• Hợp đồng bảo hiểm trợ cấp thu nhập do thương tật ngắn hạn cung cấp các quyền lợi, thường là một phần thu nhập bị mất, trong một khoảng thời gian tạm thời được nêu cụ thể trong hợp đồng bảo hiểm. Khả năng là người được bảo hiểm có thể trở lại làm việc hoặc khôi phục thu nhập đã mất.

• Hợp đồng bảo hiểm trợ cấp thu nhập do thương tật dài hạn cung cấp các quyền lợi, thường là một phần thu nhập bị mất, trong một khoảng thời gian dài được nêu cụ thể trong hợp đồng bảo hiểm. Khả năng là người được bảo hiểm không thể trở lại làm việc hoặc khôi phục thu nhập đã mất.

**Điều khoản riêng về Trợ cấp Thu nhập do Thương tật** – Phụ lục hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cung cấp các khoản thanh toán thu nhập cho chủ hợp đồng và/hoặc miễn các khoản thanh toán phí bảo hiểm đến hạn khi thu nhập bị gián đoạn hoặc chấm dứt do bệnh tật hoặc thương tật.

**Bảo hiểm Y tế** – Hợp đồng bảo hiểm sẽ thanh toán các chi phí y tế hoặc điều trị. Các hợp đồng bảo hiểm y tế có thể cung cấp bất kỳ tùy chọn bảo hiểm nào và có những cách tiếp cận khác nhau về hạng mục bảo hiểm. Bảo hiểm Y tế cũng bao gồm tất cả các sản phẩm sức khỏe dành cho người cao tuổi.

• PPACA không cho phép giới hạn về số tiền đối với các quyền lợi y tế thiết yếu.

• Các quyền lợi y tế không thiết yếu có thể áp dụng giới hạn về số tiền.

**Bảo hiểm Chăm sóc Sức khỏe Dài hạn** – Hạng mục bảo hiểm dành cho các cá nhân cần hỗ trợ trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày tại nhà hoặc tại cơ sở điều dưỡng. Đối với các đại lý bán hoặc giao dịch bán các sản phẩm bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn, họ cần được đào tạo bổ sung (Bộ luật Bảo hiểm California, Mục 10234.93).

(4) Các đại lý bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau không có thẩm quyền giao dịch bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm niên kim, bảo hiểm tài sản hoặc bảo hiểm thương vong.

(5) Các khóa học tiền cấp phép hoặc thường xuyên không được bao gồm hoạt động đào tạo bán hàng, đào tạo tạo động lực, đào tạo hoàn thiện bản thân hoặc hoạt động đào tạo do công ty bảo hiểm hoặc đại lý bảo hiểm cung cấp về các sản phẩm hoặc chương trình mới (Đạo luật Bảo hiểm California Mục 1749.1(b)).

**Mục tiêu Giáo dục**

Các mục tiêu giáo dục xuất phát từ đề cương chương trình giảng dạy có trong Tiêu đề 10 Bộ pháp điển California (Tiêu đề 10, Pháp điển California), Chương 5, Tiểu chương 1, Điều 6.5, mục 2187.1.

**Đạo đức và Bộ luật Bảo hiểm California**

Các mục tiêu giáo dục về Đạo đức và Bộ luật Bảo hiểm California được đưa vào các trang sau đây. Có thể xác định các mục tiêu riêng lẻ theo “Bộ luật Bảo hiểm California Mục XXXX” hoặc “Đạo đức”. Nói đến “Bộ luật” hay “Bộ luật Bảo hiểm California” trong mục tiêu giáo dục có nghĩa là đang nói đến Bộ luật Bảo hiểm California.

**Kỳ thi**

Kỳ thi lấy giấy phép đại lý bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau của Sở Bảo hiểm California (CDI) gồm bảy mươi lăm (75) câu hỏi trắc nghiệm. Thí sinh có chín mươi (90) phút để hoàn thành bài thi. Thí sinh không được mang theo hoặc sử dụng thiết bị hoặc tài liệu chưa được cho phép. Thí sinh bị cấm mang theo các đồ vật như tờ ghi chú, phao thi, sách giáo khoa và thiết bị điện tử.

Các kỳ thi CDI được thực hiện tại địa điểm của CDI tại Los Angeles hoặc tại một trong nhiều trung tâm khảo thí PSI trên khắp California. PSI Services, LLC là nhà cung cấp bài thi của CDI.

Các bài thi diễn ra tại địa điểm của CDI bắt đầu lúc 8:30 sáng. (Điểm danh lúc 8 giờ sáng) và 1 giờ chiều. (Điểm danh lúc 12:30 trưa), từ thứ Hai đến thứ Sáu, trừ các ngày lễ tiểu bang.

**Los Angeles:**

Sở Bảo hiểm California

Địa điểm diễn ra kỳ thi

300 South Spring Street, North Tower, Suite 1000

Los Angeles, California 90013

Các trung tâm khảo thí của PSI nằm tại các địa điểm sau:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Agoura Hills  | Fresno | Sacramento | Santa Rosa |
| Atascadero | Irvine | San Diego | Union City |
| Bakersfield | Lawndale | San Francisco | Ventura |
| Carson | Redding | Santa Clara | Visalia |
| Diamond Bar | Riverside | Santa Fe Springs | Walnut Creek |
|  |  |  |  |

Danh sách địa điểm của PSI ở trên được cập nhật tại thời điểm các Mục tiêu này được công bố và có thể thay đổi. Để đăng ký tham dự kỳ thi hoặc để có được danh sách đầy đủ các trung tâm khảo thí PSI, chính sách an ninh của trung tâm khảo thí, thời gian và thủ tục đăng ký cũng như thông tin đường đi đến các trung tâm khảo thí của PSI, xin tải xuống [**Bản tin Thông tin Dành cho Thí sinh**](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm) mới nhất cho (các) kỳ thi mà quý vị sẽ tham gia tại [PSI Exams Online (Kỳ thi PSI Trực tuyến)](https://candidate.psiexams.com/).

Thời gian điểm danh và thông tin đường đi đến các địa điểm thi của PSI được nêu ở trang 4, 5 và 6 trong [Bản tin Thông tin Dành cho Thí sinh](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm).

Để biết thêm thông tin về kỳ thi cấp giấy phép (ví dụ: lịch thi trực tuyến, yêu cầu về dấu vân tay, thủ tục vào phòng thi, giấy tờ định danh, kiểm tra ngày thi đã lên lịch, kiểm tra kết quả thi của quý vị), vui lòng xem trên trang web [Thông tin Kỳ thi Cấp phép Hành nghề Bảo hiểm](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0010-producer-online-services/0200-exam-info/index.cfm) của CDI.

**Bản tin Thông tin Dành cho Thí sinh**

[Bản tin Thông tin Dành cho Thí sinh](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm) (CIB) nêu chi tiết cách chuẩn bị cho kỳ thi cấp giấy phép, đào tạo tiền cấp phép, thủ tục tại địa điểm thi, câu hỏi thi mẫu, chiến lược làm bài thi và thông tin đường đi đến địa điểm thi của CDI và các trung tâm khảo thí của PSI trên khắp California . **Mục lục**

**I. Bảo hiểm Phi nhân thọ** (18 câu hỏi (25%) trong bài thi)

A. Các Khái niệm và Nguyên tắc Bảo hiểm Cơ bản (7 câu hỏi)

B. Luật hợp đồng (4 câu hỏi)

C. Thị trường bảo hiểm (7 câu hỏi)

**II. Khái niệm Cơ bản về Bảo hiểm Y tế và Thương tật** (4 câu hỏi (5 phần trăm) trong bài thi)

A. Khái niệm Cơ bản

**III. Bảo hiểm Chi phí Y tế** (45 câu hỏi (60%) trong bài thi)

A. Bảo hiểm cá nhân (14 câu hỏi)

B. Bảo hiểm Chi phí Y tế Nhóm (8 câu hỏi)

C. Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Giá cả phải chăng (PPACA) (8 câu hỏi)

D. Sản phẩm Bảo hiểm Y tế cho Người cao tuổi (15 câu hỏi)

**IV. Bảo hiểm** **Trợ cấp Thu nhập do Thương tật** (4 câu hỏi (5 phần trăm) trong bài thi)

A. Thẩm định, Định giá, Yêu cầu bồi thường Bảo hiểm Trợ cấp Thu nhập do Thương tật Cá nhân

**V. Bảo hiểm Chăm sóc Sức khỏe Dài hạn** (4 câu hỏi (5 phần trăm) trong bài thi)

A. Chăm sóc Sức khỏe Dài hạn

**I. Bảo hiểm Phi nhân thọ** (18 câu hỏi (25%) trong bài thi)

**I.A. Khái niệm và Nguyên tắc Cơ bản về** **Bảo hiểm** (7 câu hỏi trong số 18 câu hỏi về Bảo hiểm Phi nhân thọ) Có thể:

1. Nhận biết định nghĩa về bảo hiểm (Bộ luật Bảo hiểm California, Mục 22)

2. Nhận biết định nghĩa về rủi ro

3. Phân biệt rủi ro thuần túy và rủi ro suy đoán

4. Nhận biết định nghĩa về hiểm họa

5. Nhận biết định nghĩa về mối nguy

6. Phân biệt các mối nguy về đạo đức, tinh thần và thể chất

7. Nhận biết định nghĩa về luật số lớn

8. Nhận biết định nghĩa hoặc cách sử dụng đúng thuật ngữ rủi ro tổn thất

9. Nhận biết các kỹ thuật quản lý rủi ro

10. Nhận biết các tình huống rủi ro có khả năng xảy ra tổn thất

11. Nhận biết các điều kiện tất yếu của một rủi ro có thể bảo hiểm lý tưởng

12. Nhận biết định nghĩa về các sự kiện được bảo hiểm (Bộ luật Bảo hiểm California, Mục 250)

13. Nhận biết và áp dụng các định nghĩa về quyền lợi được bảo hiểm, nguyên tắc bồi thường và tính trung thực tuyệt đối

14. Nhận biết các bước trong quy trình thẩm định bảo hiểm

15. Nhận biết ý nghĩa của lựa chọn bất lợi và phân bổ rủi ro có lợi

**I. Bảo hiểm Phi nhân thọ** (18 câu hỏi (25%) trong bài thi)

**I.B. Luật Hợp đồng** (4 câu trong 18 câu Bảo hiểm Phi nhân thọ)

1. Có thể so sánh luật hợp đồng và luật về tổn hại

2. Có thể nhận biết bốn yếu tố cơ bản của hợp đồng

a. Thỏa thuận, đề nghị và chấp nhận

b. Bên có thẩm quyền

c. Mục đích hợp pháp

d. Vật trao đổi.

3. Có thể nhận biết ý nghĩa và tác động của những đặc điểm đặc biệt sau đây của hợp đồng bảo hiểm

a. Hợp đồng soạn sẵn

b. Hợp đồng có điều kiện

c. Hợp đồng may rủi

d. Hợp đồng đơn phương

e. Hợp đồng cá nhân

4. Có thể định nghĩa thuật ngữ “hợp đồng bảo hiểm” (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 380)

5. Có thể nhận biết ý nghĩa, tác động của từng điều sau đây trong hợp đồng:

a. Sự giấu giếm (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 333)

i. Có thể nhận biết các thông tin không cần phải truyền đạt trong hợp đồng:

1) Thông tin đã biết

2) Thông tin nên biết

3) Thông tin mà bên kia từ bỏ

4) Thông tin được loại trừ theo bảo đảm và không quan trọng đối với rủi ro

5) Thông tin được loại trừ khỏi bảo hiểm và không quan trọng đối với rủi ro

6) Thông tin dựa trên nhận định cá nhân (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 339)

b. Bảo đảm (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 440 đến 445 và 447)

i. Biết rằng bảo đảm có thể rõ ràng hoặc ngụ ý

ii. Biết rằng việc vi phạm một bảo đảm quan trọng sẽ cho phép bên còn lại hủy bỏ hợp đồng

c. Bản khai báo (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 350 đến 361)

i. Biết khi nào có thể rút lại hoặc thay đổi bản tự khai (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 355)

ii. Biết rằng bản tự khai sai khi các sự thật không tương ứng với các khẳng định hoặc điều kiện của nó (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 358)

iii. Biết rằng bản tự khai không thể được xem là điều khoản rõ ràng trong hợp đồng bảo hiểm, nhưng nó có thể đủ điều kiện trở thành một bảo đảm ngụ ý (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 354)

d. Khai báo sai (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 780 đến 784)

e. Tính chất quan trọng (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 334)

i. Biết rằng tính chất quan trọng sẽ được xác định không phải dựa trên sự kiện mà chỉ được dựa trên ảnh hưởng hợp lý và có thể xảy ra của các sự kiện đối với bên nhận được thông báo

6. Có thể nhận biết khi nào công ty bảo hiểm có quyền hủy bỏ (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 331, 338, 359 và 447)

a. Biết rằng việc che giấu cố ý hoặc vô ý đều sẽ cho phép bên bị tổn hại được quyền hủy bỏ hợp đồng (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 331)

7. Có thể nhận biết sáu thông số kỹ thuật cần thiết cho tất cả các hợp đồng bảo hiểm (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 381)

a. Các bên ký kết hợp đồng

b. Tài sản hoặc nhân mạng được bảo hiểm

c. Quyền lợi của người được bảo hiểm đối với tài sản được bảo hiểm nếu người đó không phải là chủ sở hữu tuyệt đối của tài sản đó

d. Rủi ro được bảo hiểm

e. Khoảng thời gian mà bảo hiểm sẽ tiếp tục

f. Hoặc:

i. Tuyên bố về phí bảo hiểm

ii. Nếu bảo hiểm có đặc điểm theo đó phí bảo hiểm chính xác chỉ có thể được xác định khi chấm dứt hợp đồng thì hợp đồng đó phải có tuyên bố về cơ sở và mức phí để xác định và thanh toán phí bảo hiểm cuối cùng.

g. Biết rằng không bắt buộc phải nêu xếp hạng tài chính của công ty bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 381)

8. Trong một tình huống bảo hiểm cụ thể có thể xác định đúng các thuật ngữ sau:

a. Đơn yêu cầu bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm, điều khoản riêng

b. Hủy bỏ, hết hiệu lực, thời gian ân hạn

c. Mức phí bảo hiểm, phí bảo hiểm, phí bảo hiểm đã hưởng và phí bảo hiểm chưa được hưởng

**I. Bảo hiểm Phi nhân thọ** (18 câu hỏi (25%) trong bài thi)

**I. C. Thị trường Bảo hiểm** (7 câu hỏi trong số 18 câu hỏi về Bảo hiểm Phi nhân thọ)

**I.C.1. Hệ thống Phân phối**

1. Có thể nhận biết các hệ thống phân phối khác nhau bao gồm nhưng không giới hạn ở:

a. Đại lý bảo hiểm

b. Phản hồi trực tiếp

**I. Bảo hiểm Phi nhân thọ** (18 câu hỏi (25%) trong bài thi)

**I.C. Thị trường Bảo hiểm** (7 câu hỏi trong số 18 câu hỏi về Bảo hiểm Phi nhân thọ)

**I.C.2. Đại lý bán bảo hiểm**

1. Có thể hiểu các quy tắc chung của đại lý bảo hiểm khi các quy tắc này áp dụng cho đại lý, nhà môi giới và công ty bảo hiểm

a. Trách nhiệm và nhiệm vụ của mỗi người

b. Tác động của các loại quyền hạn mà đại lý bảo hiểm có thể thực thi (rõ ràng, ngụ ý và hiển nhiên)

2. Đối với việc thẩm định bảo hiểm cho người yêu cầu bảo hiểm và/hoặc người được bảo hiểm, có thể:

a. Xác định trách nhiệm của người bán bảo hiểm

b. Hiểu yêu cầu của công ty bảo hiểm

3. Có thể định nghĩa các thuật ngữ sau:

a. Đại lý Bảo hiểm Tai nạn và Sức khỏe hoặc Ốm đau (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1626(a)(2))

b. Đại lý bảo hiểm được chứng nhận (Tiêu đề 10 Bộ pháp điển California Mục 6800)

c. Đại lý Bảo hiểm Nhân thọ (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1626(a)(1))

d. Nhà phân tích bảo hiểm nhân thọ và thương tật (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 32.5, và 1831 đến 1849)

4. Có thể nhận biết định nghĩa của Bộ luật Bảo hiểm California về giao dịch và tại sao định nghĩa này lại quan trọng (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 35, 1631 và 1633).

a. Có kiến thức về các hình phạt đối với giao dịch không giấy phép (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1633)

5. Có thể nhận biết:

a. Rằng Bộ luật Bảo hiểm California nghiêm cấm một số hành vi cụ thể của những người không có giấy phép (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1631)

b. Hình phạt đối với các hành vi bị cấm đó (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1633)

6. Văn bản Chấp thuận Liên quan đến Thương mại Liên tiểu bang (Những người bị cấm tham gia bảo hiểm):

a. Có thể xác định hành vi nào bị cấm theo Bộ luật Hoa Kỳ, Tiêu đề 18, mục 1033

b. Có thể xác định các hình phạt dân sự và hình sự nào được áp dụng (Bộ luật Hoa Kỳ, Tiêu đề 18, phần 1033 và 1034)

7. Có thể nhận biết sự khác biệt giữa các thuật ngữ “đại lý bảo hiểm” và “người môi giới” liên quan đến mối quan hệ của họ với công ty bảo hiểm và với người được bảo hiểm của họ

a. Đại lý bảo hiểm là người được công ty bảo hiểm ủy quyền và thay mặt công ty bảo hiểm đó giao dịch tất cả các loại bảo hiểm ngoài bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm thương tật hoặc bảo hiểm sức khỏe (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 31)

b. Người được cấp phép bảo hiểm nhân thọ là người được ủy quyền làm đại lý bảo hiểm nhân thọ thay mặt cho một công ty bảo hiểm nhân thọ hoặc một công ty bảo hiểm thương tật để giao dịch bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm tai nạn và sức khoẻ hoặc ốm đau, hoặc bảo hiểm nhân thọ và tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 32)

c. Người môi giới bảo hiểm là người thực hiện giao dịch các bảo hiểm khác ngoài bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm thương tật hoặc sức khỏe với, chứ không phải thay mặt cho, công ty bảo hiểm để được hưởng một khoản thù lao (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 33)

8. Có thể nhận biết:

a. Sự khác biệt giữa thẩm quyền của đại lý bảo hiểm và cố vấn bảo hiểm;

b. Rằng không có người được cấp phép nào được gọi là “cố vấn bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau” (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1704(d))

c. Cố vấn bảo hiểm là một thể nhân được tuyển dụng để hỗ trợ đại lý bảo hiểm hoặc nhà môi giới bảo hiểm trong việc giao dịch bảo hiểm ngoài bảo hiểm nhân thọ, thương tật hoặc sức khỏe (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1624)

9. Đối với bảo hiểm Lỗi & Thiếu sót của Đại lý Bảo hiểm, có thể xác định:

a. Các loại bảo hiểm có sẵn

b. Các loại tổn thất thường được bảo hiểm và thường không được bảo hiểm

c. Sự cần thiết của bảo hiểm

10. Có thể xác định các hành vi bị cấm (trừ khi là nhà môi giới ngoài dòng quy định) đối với các công ty bảo hiểm không được thừa nhận (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 703)

11. Có thể xác định những quy định cấm đối với bảo hiểm miễn phí (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 777.1)

12. Có thể nhận biết các yêu cầu của Bộ luật Bảo hiểm California về:

a. Tên đại lý bảo hiểm, cách sử dụng tên (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1724.5 và 1729.5)

b. Thay đổi về địa chỉ (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1729)

c. Nộp đơn xin gia hạn giấy phép (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1720)

d. In số giấy phép trên tài liệu (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1725.5)

13. Có thể xác định các hồ sơ mà công ty bảo hiểm và đại lý bảo hiểm phải duy trì (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10508 đến 10508.5)

14. Có thể nhận biết các quy định của Bộ luật Bảo hiểm California về việc điều tra đơn đăng ký của đại lý bán bảo hiểm, việc từ chối đơn đăng ký, và đình chỉ hoặc thu hồi giấy phép (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1666, 1668 đến 1670 và 1738)

15. Có thể nhận biết tầm quan trọng và phạm vi của Bộ luật Bảo hiểm California về:

a. Việc nộp thông báo về chỉ định giao dịch bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1704 và 1705)

b. Giấy phép không còn hiệu lực (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1704(b))

c. Việc người được cấp phép hủy bỏ giấy phép đang thuộc sở hữu của người được cấp phép đó hoặc thuộc sở hữu của chủ sử dụng lao động (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1708)

16. Có thể xác định phạm vi và hiệu lực của Bộ luật Bảo hiểm California liên quan đến việc chấm dứt giấy phép (của đại lý bán bảo hiểm), bao gồm cả thời điểm đại lý bán bảo hiểm giải thể quan hệ đối tác (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1708 đến 1712.5)

17. Có thể nhận biết và áp dụng:

a. Định nghĩa thuật ngữ “ủy thác”

b. Nghĩa vụ ủy thác của đại lý bán bảo hiểm (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1733 đến 1735)

18. Có thể xác định các yêu cầu về đào tạo thường xuyên (CE) đối với:

a. Cá nhân được cấp phép làm đại lý bảo hiểm tai nạn, sức khỏe hoặc ốm đau (Mục 1749.3 đến 1749.33, Bộ luật Bảo hiểm California)

i. Các đại lý bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau cũng được cấp phép làm đại lý bảo hiểm tài sản và thương vong có thể hoàn thành 24 giờ đào tạo thường xuyên ở một trong hai loại giấy phép, trong đó phải có ba (3) giờ đào tạo về đạo đức (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1749.3(b) và 1749.33(b))

ii. Đại lý phát hành bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn (LTC) (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10234.93)

iii. Đại lý phát hành đơn đăng ký bảo hiểm Đối tác cũng phải đáp ứng các yêu cầu CE bổ sung cho Đối tác Chăm sóc Sức khỏe Dài hạn California (CPLTC) (Tiêu đề 22 Bộ pháp điển California Mục 58056)

iv. Tổng số giờ đào tạo thường xuyên bắt buộc đối với địa lý bảo hiểm tai nạn và sức khỏe hoặc ốm đau không được tăng thêm số giờ đào tạo bắt buộc đối với LTC hoặc CPLTC

19. Có thể nhận biết định nghĩa về “đơn vị quản lý” (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1759)

20. Liên quan đến giấy phép Nhà phân tích Bảo hiểm Nhân thọ và Thương tật, có thể xác định các yêu cầu và quy định cấm đối với việc tính phí (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1848)

Các Mục tiêu Giáo dục sau đây được lấy từ Bộ luật Bảo hiểm California (Bộ luật Bảo hiểm California) và quy tắc đạo đức của các tổ chức công nghiệp lớn. Đây là cơ sở cho các câu hỏi trong kỳ thi dành cho đại lý bảo hiểm tai nạn, sức khoẻ hoặc ốm đau.

21. Có thể nhận biết và áp dụng ý nghĩa của các điều sau đây:

a. Đặt lợi ích của khách hàng lên hàng đầu

b. Hiểu về công việc của quý vị và tiếp tục nâng cao trình độ năng lực của bản thân

c. Xác định được nhu cầu của khách hàng và giới thiệu các sản phẩm, dịch vụ đáp ứng nhu cầu đó

d. Trình bày chính xác và trung thực các sản phẩm và dịch vụ

e. Sử dụng ngôn ngữ đơn giản; lý giải bằng ngôn ngữ đời thường khi có thể

f. Giữ liên lạc với khách hàng và tiến hành đánh giá bảo hiểm định kỳ

g. Bảo vệ mối quan hệ bí mật của quý vị với khách hàng

h. Luôn cập nhật và tuân thủ tất cả các luật và quy định về bảo hiểm

i. Phục vụ khách hàng một cách chuẩn mực

j. Tránh những nhận xét thiếu công bằng hoặc thiếu chính xác về đối thủ

22. Có thể nhận biết rằng Bộ luật Bảo hiểm California và Bộ pháp điển California xác định nhiều hành vi phi đạo đức và/hoặc bất hợp pháp, nhưng đó KHÔNG phải là hướng dẫn đầy đủ về hành vi đạo đức

23. Có thể xác định những mối lo ngại đặc biệt về đạo đức có thể xảy ra khi giao dịch với Người cao tuổi

24. Có thể nhận biết những thay đổi mà đại lý bảo hiểm có thể thực hiện đối với đơn yêu cầu bảo hiểm thương tật đã viết của người nộp đơn (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10382)

**I. Bảo hiểm Phi nhân thọ** (18 câu hỏi (25%) trong bài thi)

**I.C. Thị trường Bảo hiểm** (7 câu hỏi trong số 18 câu hỏi về Bảo hiểm Phi nhân thọ)

**I.C.3. Công ty Bảo hiểm**

1. Có khả năng phân biệt giữa:

a. Công ty bảo hiểm được thừa nhận và công ty bảo hiểm không được thừa nhận (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 24 đến 25)

b. Công ty bảo hiểm trong nước, công ty bảo hiểm ngoại bang và công ty bảo hiểm nước ngoài (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 26 đến 27)

c. Quy định về công ty bảo hiểm được thừa nhận và công ty bảo hiểm không được thừa nhận và những hậu quả tiềm ẩn đối với người tiêu dùng (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 24, 25, và 1760 đến 1780)

2. Có thể xác định hình phạt đối với hành vi hoạt động trái phép với tư cách công ty bảo hiểm không có giấy chứng nhận quyền hạn (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 703)

3. Có thể xác định chức năng của các bộ phận chính sau đây của công ty bảo hiểm: tiếp thị hoặc bán hàng, thẩm định bảo hiểm, yêu cầu bồi thường và tính toán bảo hiểm.

4. Có thể nhận biết rằng công ty bảo hiểm chính (ví dụ: công ty nhượng lại) là công ty bảo hiểm chuyển nhượng rủi ro tổn thất của mình cho một công ty bảo hiểm khác trong giao dịch tái bảo hiểm

5. Biết rằng bất kỳ cá nhân, hiệp hội, tổ chức, đối tác, quỹ tín thác kinh doanh, công ty trách nhiệm hữu hạn hoặc công ty nào có khả năng ký kết hợp đồng cũng đều có thể là bên/công ty bảo hiểm (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 19 và 150)

6. Có thể phân biệt giữa các công ty bảo hiểm tương hỗ, công ty cổ phần bảo hiểm và công ty bảo hiểm huynh đệ

a. Thặng dư kiếm được

b. Lợi nhuận đem chia như lợi nhuận theo hợp đồng bảo hiểm

**I. Bảo hiểm Phi nhân thọ** (18 câu hỏi (25%) trong bài thi)

**I.C. Thị trường Bảo hiểm** (7 câu hỏi trong số 18 câu hỏi về Bảo hiểm Phi nhân thọ)

**I.C.4. Quy định Thị trường - Chung**

1. Có thể nhận biết:

a. Bộ luật Bảo hiểm California và những thay đổi có thể có đối với bộ luật này

b. Tiêu đề 10 của Bộ pháp điển California, Chương 5 và những thay đổi có thể có của nó

c. Cách một Ủy viên Bảo hiểm được lựa chọn và trách nhiệm của vị trí đó (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 12900 và 12921)

2. Có thể biết được rằng Sở Bảo hiểm California (CDI) có thẩm quyền đối với các tổ chức cung cấp bảo hiểm được thiết kế để thanh toán cho các dịch vụ và chi phí của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trừ khi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó được các cơ quan chính phủ khác cấp phép hoặc chứng nhận phù hợp (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 740)

a. CDI là cơ quan quản lý chính các tổ chức phát hành của hầu hết các chương trình của Tổ chức Nhà cung cấp được Ưu tiên (PPO) và Tổ chức Nhà cung cấp Độc quyền (EPO) cũng như các công ty bảo hiểm thương tật khác

b. [Cơ quan Quản lý các Chương trình Chăm sóc Sức khỏe được Quản lý](http://www.dmhc.ca.gov/) California là cơ quan quản lý chính của các đơn vị phát hành tất cả các chương trình chăm sóc sức khỏe của Tổ chức Bảo trì Sức khỏe (Health Maintenance Organization, HMO) và Điểm Kết hợp (Point of Service, POS) cũng như một số chương trình PPO và EPO, <http://www.dmhc.ca.gov/>

3. Có thể xác định cách áp dụng chính xác điều khoản về Thực hành Không công bằng, bao gồm các quy định cấm và hình phạt (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 790 đến 790.15)

a. Biết rằng chỉ Ủy viên Bảo hiểm mới có thể thực thi các quy định của Đạo luật Hành vi Thương mại Không công bằng

4. Có thể xác định các điều khoản bảo vệ quyền riêng tư của:

a. Đạo luật Gramm-Leach-Bliley (GLBA)/Đạo luật Bảo mật Thông tin Tài chính California (Bộ luật Tài chính California các mục 4050 đến 4060)

b. Thông tin bảo hiểm và Đạo luật Bảo vệ Quyền riêng tư liên quan đến các thực hành, quy định cấm và các hình phạt (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 791 đến 791.29)

5. Có thể xác định một công ty bảo hiểm mất khả năng thanh toán (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 985)

a. Biết định nghĩa về Vốn góp (Bộ luật Bảo hiểm California Phần 36 và 985)

b. Biết rằng việc từ chối giao sổ sách, hồ sơ hoặc tài sản cho Ủy viên Bảo hiểm sau khi lệnh tịch thu đã được thi hành trong quá trình tiến hành thủ tục phá sản bị coi là tội nhẹ (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1013)

6. Có thể xác định phạm vi và áp dụng chính xác các thủ tục “bảo tồn” được mô tả trong Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1011, 1013 và 1016

7. Có thể xác định mục đích và phạm vi của Bộ luật Bảo hiểm California liên quan đến Hiệp hội Bảo đảm Bảo hiểm Nhân thọ và Sức khỏe California (CLHIGA) (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1067.02(a)(1) và 1067.02(b)(1))

a. Bảo hiểm cơ bản và các trường hợp loại trừ của CLHIGA (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1067 đến 1067.18)

 8. Có thể xác định phạm vi và áp dụng đúng điều khoản về Tuyên bố sai và gian lận của Bộ luật (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1871 và 1871.4)

a. Những nỗ lực chống gian lận (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 1872, 1874.6, 1875.8, 1875.14, 1875.20 và 1877.3(b)(1))

b. Rằng nếu người được bảo hiểm ký vào đơn yêu cầu bồi thường sai sự thật, người được bảo hiểm có thể phạm tội khai man

9. Có thể xác định các yêu cầu về việc ngừng và thay thế Bảo hiểm Thương tật Nhóm (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10128.1 đến 10128.4)

10. Có thể xác định các hành vi phân biệt đối xử bị cấm theo Bộ luật Bảo hiểm California (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10140 đến 10145)

11. Có thể xác định ý nghĩa của “phải” và “có thể” (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 16)

12. Có thể xác định các yêu cầu thông báo qua thư và truyền điện tử (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 38 và 38.6)

**I. Bảo hiểm Phi nhân thọ** (18 câu hỏi (25%) trong bài thi)

**I.C. Thị trường Bảo hiểm** (7 câu hỏi trong số 18 câu hỏi về Bảo hiểm Phi nhân thọ)

**I.C.5. Quy định về Thực hành Giải quyết Công bằng** **Yêu cầu Thanh toán Bảo hiểm** (Tiêu đề 10 Bộ pháp điển California, Chương 5, Tiểu chương 7.5, Điều 1)

1. Có thể nhận biết được định nghĩa sau:

a. Người yêu cầu bồi thường (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 2695.2(c))

b. Thông báo về hành động pháp lý (Tiêu đề 10 Bộ pháp điển California Mục 2695.2(o))

c. Bằng chứng trong yêu cầu bồi thường (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 2695.2(s))

2. Có thể xác định Hồ sơ và Tài liệu (Tiêu đề 10 Bộ pháp điển California Mục 2695.3)

3. Có thể xác định Nhiệm vụ khi Nhận được Thông tin liên lạc (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 2695.5)

4. Có thể xác định các Tiêu chuẩn để Giải quyết Nhanh chóng, Công bằng và Bình đẳng (Tiêu đề 10 Bộ pháp điển California Mục 2695.7(a), (b), (c), (g) và (h))

**II. Khái niệm Cơ bản về Bảo hiểm Y tế và Thương tật** (4 câu hỏi (5 phần trăm) trong bài thi)

**II.A. Khái niệm Cơ bản** (4 câu hỏi trong 4 câu hỏi về Bảo hiểm Sức khỏe và Thương tật)

1. Có thể xác định và/hoặc áp dụng sự hiểu biết của quý vị về những điều sau:

a. Sự kiện mang tính chất tai nại so với thương tích thân thể do tai nạn

Tai nạn so với ốm đau Tiền đồng bảo hiểm

Tiền đồng thanh toán Khoản khấu trừ

Thời gian chờ Gia hạn quyền lợi

Khái niệm bác sĩ kiểm tra Chăm sóc có quản lý

Chủ hợp đồng chính Điều kiện tồn tại từ trước

Thời gian thử thách Điều khoản về cắt lỗ

Miễn phí bảo hiểm Thời gian chờ quyền lợi

b. Các tính năng hủy bỏ và có thể tái tục (ví dụ: có thể hủy, có thể tái tục tùy chọn, có thể tái tục có điều kiện, có thể tái tục được đảm bảo, không thể hủy bỏ)

2. Có thể nhận biết định nghĩa về các hợp đồng bảo hiểm giới hạn sau đây:

a. Tai nạn du lịch

b. Bệnh đặc hiệu hoặc bệnh hiểm nghèo và bệnh nguy kịch

c. Trợ cấp thu nhập do nằm viện và bồi thường do nằm viện

d. Chỉ tai nạn

e. Hỗ trợ tín dụng do thương tật

3. Có thể mô tả các chương trình phúc lợi hạn chế theo:

a. Hợp đồng bảo hiểm chỉ chi trả cho các chi phí phát sinh từ thương tích do tai nạn

b. Hợp đồng bảo hiểm chi trả số tiền cố định cho các bệnh cụ thể hoặc các suy giảm sức khỏe cụ thể khác

c. Hợp đồng bảo hiểm chi trả quyền lợi cho các dịch vụ hạn chế được nêu cụ thể

d. Hợp đồng bảo hiểm bồi thường và các hợp đồng bảo hiểm khác chi trả một số tiền cố định mỗi ngày, ngoại trừ các hợp đồng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn

**III. Bảo hiểm Chi phí Y tế** (45 câu hỏi (60%) trong bài thi)

**III.A. Bảo hiểm Cá nhân** (14 câu trong số 45 câu hỏi về Bảo hiểm Tai nạn và Sức khỏe hoặc Ốm đau)

1. Có thể xác định:

a. Các loại chương trình bảo hiểm chính

i. HMO

ii PPO

iii. EPO

b. Chương trình Sức khỏe Hướng đến Khách hàng (CDHP)

1) Điểm dịch vụ (POS)

2) Tài khoản Tiết kiệm Y tế (MSA)

3) Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Khấu trừ Cao (HDHP) và Tài khoản Tiết kiệm Sức khỏe (HSA)

c. Hạng mục bảo hiểm tùy chọn

i. Nha khoa dành cho người lớn

ii. Nhãn khoa dành cho người lớn

iii. Biết rằng các quyền lợi có giới hạn về nha khoa và nhãn khoa dành cho trẻ em là bắt buộc

d. Các vấn đề và điều khoản trong hợp đồng (các khoản khấu trừ, thời gian ân hạn, thời gian chờ, quyền chấm dứt hợp đồng, phối hợp chi trả các quyền lợi bảo hiểm, đồng bảo hiểm, khoản khấu trừ, đồng thanh toán, chi phí xuất túi tối đa)

e. Loại trừ và hạn chế chung

**III. Bảo hiểm Chi phí Y tế** (45 câu hỏi (60%) trong bài thi)

**III.B. Bảo hiểm Chi phí Y tế Nhóm** (8 câu hỏi trong số 45 câu hỏi về Bảo hiểm Tai nạn và Sức khỏe hoặc Ốm đau)

1. Biết các đặc điểm sau đây của bảo hiểm chi phí y tế nhóm:

a. Các nhóm đủ điều kiện (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10270.5, 10270.505, 10270.55 và 10270.57)

i. Nhóm nhỏ (2 đến 100 nhân viên)

ii. Nhóm lớn (101+ nhân viên)

iii. Yêu cầu về tham gia chương trình có chia sẻ phí bảo hiểm và chương trình không chia sẻ phí bảo hiểm

b. Mẫu bảo hiểm

i. Chương trình Chăm sóc (HMO, POS, PPO, EPO)

ii. Chương trình tự tài trợ/tự bảo hiểm

1) Biết rằng các chương trình sức khỏe do chính các “Hiệp hội” cung cấp bị cấm theo quy định của pháp luật.

iii. Mô hình hướng đến người tiêu dùng

1) Tài khoản Chi tiêu Linh hoạt (FSA)

2) Tài khoản Bồi hoàn Sức khỏe (HRA)

3) Tài khoản Tiết kiệm Sức khỏe (HSA)

c. Bảo hiểm cho người phụ thuộc của nhân viên được bảo hiểm (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10270.65)

i. Đối tác trong nước đã đăng ký (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10121.7)

d. Bảo hiểm bao trùm (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10270.2)

2. Cân nhắc được xét đến khi thẩm định bảo hiểm y tế nhóm lớn

a. (Các) Phân loại nghề nghiệp theo trình bày

b. Quy mô nhóm và lịch sử về yêu cầu bồi thường trước đó

3. Bảo hiểm y tế nhóm nhỏ

a. Bảo hiểm chắc chắn được cung cấp

b. Các doanh nghiệp có từ 25 nhân viên trở xuống có thể đủ điều kiện nhận tín dụng thuế phí bảo hiểm liên bang

i. Phải mua bảo hiểm y tế thông qua chương trình Covered California cho Doanh nghiệp nhỏ (Covered California for Small Business, CCSB)

 c. Thỏa thuận bồi hoàn phí bảo hiểm sức khỏe cho người sử dụng lao động quy mô nhỏ đủ tiêu chuẩn (Qualified Small Employer Health Reimbursement Arrangement, QSEHRA)

4. Có thể xác định tác động của các quy định pháp lý sau đây đến bảo hiểm y tế nhóm

a. Đạo luật An ninh Thu nhập Hưu trí của Nhân viên (Employee Retirement Income Security Act, ERISA)

b. Đạo luật Điều phối Ngân sách Hợp nhất Omnibus (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA 1985)

c. Đạo luật về người Mỹ khuyết tật (Americans with Disabilities Act, ADA)

d. Đạo luật về Trách nhiệm Giải trình và Cung cấp Thông tin Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)

e. Đạo luật Nghỉ phép Lý do Gia đình và Y tế (Family and Medical Leave Act, FMLA)

f. Đạo luật Chống phân biệt đối xử với Người mang thai

g. Đạo luật Bình đẳng về Sức khỏe Tâm thần

h. Khả năng chi trả theo Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Giá cả phải chăng (Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA)

i. Các khoản thanh toán “Trách nhiệm chung” của người sử dụng lao động và các khoản phạt khác

i. Cal-COBRA

**III. Bảo hiểm Chi phí Y tế** (45 câu hỏi (60%) trong bài thi)

**III.C. Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Giá cả phải chăng (PPACA)** (Luật Công, Mục 111 đến 148) (8 câu hỏi trong số 45 câu hỏi về Bảo hiểm Tai nạn và Sức khỏe hoặc Ốm đau)

1. Có thể xác định mục đích của Đạo luật

2. Tổng quan

a. Điều kiện về Tổng thu nhập đã điều chỉnh (Modified Adjusted Gross Income, MAGI) để được tham gia Medi-Cal

i. Các cá nhân từ 19 đến 64 tuổi đủ điều kiện nếu thu nhập hộ gia đình lên tới 138 phần trăm Mức nghèo Liên bang (Federal Poverty Level, FPL)

ii. Trẻ em dưới 19 tuổi đủ điều kiện nếu thu nhập hộ gia đình lên tới 266 phần trăm FPL

b. Điều kiện về MAGI để được Giảm Chia sẻ Chi phí (Cost Sharing Reductions, CSR)

i. Người tiêu dùng đủ điều kiện nhận các mức CSR khác nhau tùy vào mức thu nhập hộ gia đình nằm ở mức nào trong khoảng từ 138% đến 250% so với FPL

c. Biết rằng bảo hiểm y tế giờ đây là bảo hiểm chắc chắn được cung cấp

i. Biết định nghĩa về Thời gian Ghi danh Mở

ii. Biết các yêu cầu về Thời gian Ghi danh Đặc biệt

d. Tín dụng Thuế cho Phí bảo hiểm Ban đầu (Advance Premium Tax Credits, APTC) có thể được dành cho những hộ gia đình có thu nhập không quá 400 phần trăm FPL

i. Được Trung tâm Trao đổi Quyền lợi Sức khỏe California (Covered California) tính toán và thanh toán cho các công ty bảo hiểm

3. Định nghĩa theo Đạo luật PPACA

a. Chương trình Sức khỏe Đủ điều kiện (Qualified Health Plan, QHP)

b. Bảo hiểm chắc chắn được cung cấp - tất cả các hợp đồng bảo hiểm y tế nhóm và cá nhân mới

c. Tín dụng Thuế cho Phí bảo hiểm Ban đầu

d. Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe Thiết yếu

e. Thời gian Ghi danh Mở Đặc biệt (Open Enrollment Period, OEP)

f. Yêu cầu về Thời gian Ghi danh Đặc biệt (Special Enrollment Period, SEP)

g. Giảm Chia sẻ Chi phí

h. Các bậc kim loại của chương trình sức khỏe - Đồng, Bạc, Vàng, Bạch kim

4. Có thể nhận biết và phân biệt giữa

a. QHP

b. Bảo hiểm Thiết yếu Tối thiểu

i. Yêu cầu về giá trị tính toán tối thiểu của từng “cấp kim loại” quyền lợi

c. Quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe Thiết yếu

5. Trung tâm Trao đổi Phúc lợi Sức khỏe California (Trung tâm Trao đổi Cá nhân và Chương trình Covered California cho Doanh nghiệp nhỏ (CCSB))

a. Người tiêu dùng phải mua QHP thông qua Covered California thì mới được hưởng Tín dụng Thuế Phí bảo hiểm

i. Biết rằng chương trình CCSB phục vụ các doanh nghiệp nhỏ có tối đa 50 nhân viên

b. Biết rằng các đại lý lập đơn yêu cầu bảo hiểm đối với các chương trình QHP thông qua Covered California trước tiên phải hoàn thành tất cả các yêu cầu về chứng nhận và thỏa thuận đại lý bảo hiểm của Covered California

6. Biết rằng phạm vi bảo hiểm dành cho trẻ em theo hợp đồng bảo hiểm cá nhân hoặc nhóm của cha mẹ có thể kéo dài đến sinh nhật thứ 26 hoặc trừ khi trẻ đủ tiêu chuẩn được xem là người phụ thuộc khuyết tật

a. Biết rằng COBRA cho phép một đứa con “đã hết tuổi” tham gia chương trình sức khỏe nhóm tiếp tục được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm nhóm trong tối đa 36 tháng

7. Biết định nghĩa về Tỷ lệ Tổn thất Y tế (Medical Loss Ratio, MLR)

a. Chương trình Bảo hiểm Cá nhân 80 phần trăm

b. Chương trình Bảo hiểm Nhóm 85%

c. Biết rằng công ty bảo hiểm không vượt qua bài kiểm tra MLR trong một năm dương lịch cho tất cả các chương trình trong một phân khúc thị trường cụ thể (cá nhân hoặc nhóm) đều phải hoàn trả phí bảo hiểm vượt mức cho người tiêu dùng đã ghi danh vào chương trình bảo hiểm trong phân khúc thị trường đó

**III. Bảo hiểm Chi phí Y tế** (45 câu hỏi (60%) trong bài thi)

**III.D. Sản phẩm Sức khỏe Người cao tuổi** (15 câu hỏi trong số 45 câu hỏi Bảo hiểm Tai nạn và Sức khỏe hoặc Ốm đau)

1. Medicare

a. Có thể mô tả các chương trình Original Medicare và Medicare Advantage

b. Về Medicare, có thể xác định ai đủ điều kiện được bảo hiểm:

i. Công dân và người cư trú hợp pháp từ 65 tuổi trở lên

1) Phải ghi danh ngay khi hội đủ điều kiện, nếu không sẽ bị phạt ghi danh muộn (10 phần trăm phí bảo hiểm áp dụng trong khoảng thời gian dài gấp đôi thời gian mà người thụ hưởng không ghi danh Phần A, phạt 10% trọn đời cho mỗi khoảng thời gian 12 tháng không ghi danh Phần B)

2) Cư dân hợp pháp phải ở tại Hoa Kỳ được ít nhất năm năm

3) Phải có phí bảo hiểm Phần A hàng tháng khi người thụ hưởng không được “được bảo hiểm đầy đủ” theo chương trình An sinh Xã hội

a) 30 đến 39 tín chỉ

b) 0 đến 29 tín chỉ

ii. Bảo hiểm Thương tật An sinh Xã hội (SSDI) - hai năm

iii. Bảo hiểm Bệnh thận Giai đoạn cuối (ESRD) hoặc Bệnh xơ cứng Teo cơ Một bên (ALS, hay “Bệnh Lou Gehrig”)

c. Về Medicare Phần A (Bảo hiểm Chi phí Bệnh viện), có thể xác định:

i. Bảo hiểm nội trú (không bao gồm phí bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ phẫu thuật)

ii. Thời gian hưởng bảo hiểm (ngày bắt đầu và ngày kết thúc)

iii. Khoản khấu trừ nhập viện hàng năm

iv. Đồng thanh toán chi phí bệnh viện từ ngày 61 đến 90, và 60 ngày dự trữ suốt đời

1) Khi hết số ngày dự trữ suốt đời, sẽ không áp dụng khoản chi phí xuất túi tối đa cho các trường hợp nằm viện quá 90 ngày

v. Chăm sóc tại nhà và chăm sóc cuối đời có thể được chi trả sau khi nhập viện

vi. Giới hạn trọn đời cho bệnh nhân nội trú điều trị sức khỏe tâm thần

d Về Medicare Phần B – (Bảo hiểm y tế) có thể xác định:

i. Việc ghi danh vào Phần B

1) Thời gian đủ điều kiện ban đầu (thời hạn bảy tháng)

2) Tự động đủ điều kiện ở tuổi 65 đối với công dân và cư dân hợp pháp được hưởng quyền lợi theo Phần A.

3) Việc ghi danh có thể bị từ chối hoặc trì hoãn mà không bị phạt trong khi đang được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm sức khỏe do nhà tuyển dụng tài trợ

4) Thời gian Ghi danh Đặc biệt (thời hạn 8 tháng)

5) Thời gian Ghi danh Chung (1 tháng Một đến 31 tháng Ba)

ii. Phí bảo hiểm hàng tháng sẽ do tất cả những người thụ hưởng chi trả. Những người thụ hưởng có thu nhập cao sẽ có mức phí bảo hiểm hàng tháng cao hơn.

iii Khoản khấu trừ hàng năm

iv. Đồng bảo hiểm – Thường là 80-20

v. Quyền lợi

1) Các dịch vụ chẩn đoán và sức khỏe ngoại trú cần thiết về mặt y tế

2) Dịch vụ của bác sĩ điều trị và bác sĩ phẫu thuật (trong và ngoài bệnh viện)

3) Chăm sóc tại nhà và chăm sóc cuối đời không được bảo hiểm theo Phần A

4) Không áp dụng khoản chi phí xuất túi tối đa hàng năm cho các yêu cầu bồi thường theo Phần B

5) Khoản chênh lệch thanh toán giữa chi phí sử dụng bác sĩ được phê duyệt và bác sĩ chưa được phê duyệt

e. Về Bảo hiểm Bổ sung Medicare, có thể xác định:

i. Hợp đồng bảo hiểm Bổ sung Medicare được chuẩn hóa của liên bang và các khoảng trống về phạm vi bảo hiểm của Medicare mà các hợp đồng bảo hiểm này được thiết kế để lấp đầy

 1) Các quyền lợi cơ bản (hoặc “cốt lõi”) của Chương trình A được áp dụng cho tất cả các chương trình

2) Các quyền lợi bổ sung có trong các chương trình B, C, D, F (bao gồm Các tùy chọn có Khoản khấu trừ và Sáng tạo Cao), G, K, L, M và N.

ii. Các yêu cầu của Bộ luật Bảo hiểm California) liên quan đến những điều sau đây:

1) Quyền lợi bắt buộc trong mỗi chương trình được chuẩn hóa (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10192.8) và các chương trình bảo hiểm Medicare Select (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10192.10)

a) Biết rằng các công ty bảo hiểm cung cấp hợp đồng bảo hiểm Bổ sung Medicare phải cung cấp Chương trình Bổ sung Medicare A và Chương trình C hoặc F

b) Thời gian ghi danh mở được mô tả trong Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10192.11 và các câu hỏi về hồ sơ đăng ký được mô tả trong Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10192.18

c) Thời gian cho bảo hiểm chắc chắn được cung cấp được mô tả trong Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10192.12

d) Hoa hồng được phép (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10192.16)

e) Bán và thay thế bảo hiểm không phù hợp (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10192.20)

f) Biết rằng một người không thể nhận được quyền lợi từ nhiều chương trình Bổ sung Medicare và đơn đăng ký phải bao gồm một câu hỏi để xác định những người đã ghi danh vào chương trình Bổ sung Medicare

g) Biết rằng Medicare Advantage không phải là chương trình Bổ sung Medicare và không phối hợp quyền lợi với các chương trình Bổ sung Medicare

iii. Các yêu cầu về tiết lộ của Medicare đối với:

a) Phác thảo phạm vi bảo hiểm (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10192.17(l)(3)(G))

b) Đơn đăng ký Bảo hiểm California Mục 10192.18(a)(6))

c) Thay thế (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10192.18(e))

d) Hướng dẫn về Tỷ lệ phí Hàng năm của Ủy viên (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10192.20(e)(4))

f. Đối với Medicare Phần C (Medicare Advantage), mô tả được các khía cạnh chăm sóc được quản lý của bảo hiểm do các tổ chức chăm sóc sức khỏe cung cấp

i. Mô hình HMO và PPO

ii. Phí riêng cho các Chương trình Dịch vụ (PFFS)

iii. Chương trình Bảo hiểm theo Nhu cầu Đặc biệt (SNP)

1) Medicare – Đủ điều kiện Medi-Cal kép (“Medi-Medi”)

a) Mục đích

b) Trạng thái đủ điều kiện - ai đủ điều kiện, bao gồm cả những người có Chia sẻ chi phí

2) Người bị ESRD

iv. Biết rằng việc ghi danh vào PDP độc lập sẽ tự động chấm dứt việc ghi danh vào chương trình Medicare Advantage

v. Hạng mục bảo hiểm

1) Phải chi trả tất cả các quyền lợi có theo Original Medicare nhưng có thể chi trả cho các yêu cầu bồi thường ở mức độ lớn hơn Original Medicare

2) Có thể giảm chi phí xuất túi cho chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

3) Có thể bao gồm các quyền lợi chăm sóc sức khỏe bổ sung không được Original Medicare chi trả

4) Có thể bao gồm các dịch vụ và quyền lợi tùy chọn và/hoặc “giá trị gia tăng”

g. Về Medicare Phần D (Chương trình Thuốc theo toa), có thể xác định:

i. Việc ghi danh là tùy chọn

1) Việc không duy trì “bảo hiểm uy tín” cho thuốc kê theo toa sau 65 tuổi có thể dẫn đến hình phạt phí bảo hiểm suốt đời một phần trăm mỗi tháng cho mỗi tháng không có bảo hiểm đó

ii. Phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán

iii. Có thể xác định thời gian ghi danh Medicare:

1) Thời gian Ghi danh Ban đầu (IEP)

A. Thời gian Ghi danh Hàng năm (AEP) còn được gọi là Thời gian Ghi danh Mở (OEP)

B. Thời gian Ghi danh Đặc biệt (SEP)

iv. PDP đó có thể được mua dưới dạng các chương trình độc lập hoặc được đưa vào các chương trình Medicare Advantage (“MAPD”).

v. Rằng người thụ hưởng có thể ghi danh vào PDP nếu họ ghi danh vào Phần A và/hoặc Phần B

vi. Thời hạn bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán trong PDP

vii. Khoảng trống bảo hiểm và bảo hiểm thảm họa và thời điểm áp dụng cho mỗi người thụ hưởng

viii. Các công ty bảo hiểm phải lập và nộp danh mục thuốc hàng năm

1) Có thể giải thích các “bậc” trong danh mục thuốc và tầm quan trọng của chúng

2) Danh mục thuốc phải bao gồm ít nhất hai loại thuốc trong mỗi danh mục điều trị, nhưng không bắt buộc phải bao gồm tất cả các loại thuốc

h. Có thể xác định cách xử lý các khoản thanh toán yêu cầu bồi thường Medicare theo chương trình Phí dịch vụ của Original Medicare:

i. Các yêu cầu thanh toán Medicare sẽ do các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhà cung cấp thiết bị y tế được phê duyệt gửi tới Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid' (CMS)

ii. “Chỉ định Medicare” so với không chỉ định

iii. Thông tin nào được cung cấp trong “Thông báo Tóm tắt Medicare” (Medicare Summary Notice, MSN)

iv. Các loại trừ bảo hiểm chung cho Phần A và B

v. Khi nào người thụ hưởng có Quyền khiếu nại và cách xử lý khiếu nại

2. Chương trình Tư vấn và Vận động Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

a. Có thể xác định rằng HICAP là chương trình do liên bang, tiểu bang và liên bang tài trợ, cung cấp hỗ trợ miễn phí cho những người thụ hưởng Medicare và gia đình họ liên quan đến Medicare, Medicare Advantage, Bảo hiểm Bổ sung Medicare, Chương trình Thuốc theo toa, Medi-Cal và Bảo hiểm Chăm sóc Sức khỏe Dài hạn

i. Có các dịch vụ giáo dục, vận động người tiêu dùng và hỗ trợ pháp lý

ii. Chương trình do Cơ quan Người cao tuổi quản lý và được các Cơ quan Người cao tuổi khu vực vận hành tại địa phương

iii. HICAP có hỗ trợ qua điện thoại hoặc trực tiếp, một số HICAP cũng có thể cung cấp hỗ trợ pháp lý liên quan đến Medicare và Medi-Cal.

1) Thông tin liên hệ của các cơ quan HICAP địa phương có thể có tại: <https://www.aging.ca.gov/ProgramsProviders/AAA/AAA_Listing.aspx>

**IV. Bảo hiểm** **Trợ cấp Thu nhập do Thương tật** (4 câu hỏi (5 phần trăm) trong bài thi)

**IV.A. Thẩm định, Định giá, Yêu cầu Bồi thường theo Bảo hiểm Trợ cấp Thu nhập Do Khuyết tật Cá nhân** (4 câu hỏi (5 phần trăm) trong bài thi)

1. Mục đích thẩm định

a. Ngăn chặn sự lựa chọn bất lợi

b. Phân loại rủi ro hợp lý

i. Có thể phân biệt giữa phân loại rủi ro ưu tiên, tiêu chuẩn và dưới chuẩn

ii. Thẩm định phản ứng về rủi ro dưới chuẩn

2. Quy trình thẩm định

a. Có thể xác định trách nhiệm của đại lý bảo hiểm như người thẩm định thực tế

i. Thẩm định thực tế trước khi nộp đơn yêu cầu bảo hiểm

ii. Báo cáo của đại lý bảo hiểm

iii. Biết rằng các công ty bảo hiểm không được có hành vi phân biệt thiếu công bằng giữa các cá nhân khi thẩm định rủi ro nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) và hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 799)

iv. Biết rằng các công ty bảo hiểm không được có hành vi phân biệt thiếu công bằng căn cứ vào các xét nghiệm về đặc điểm di truyền của một người (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10146)

1) “Đặc điểm di truyền” có nghĩa là bất kỳ gen hoặc nhiễm sắc thể nào có thể xác định được về mặt khoa học hoặc y tế được biết là nguyên nhân gây ra bệnh hoặc rối loạn mà hiện không liên quan đến bất kỳ triệu chứng nào của bất kỳ bệnh hoặc rối loạn nào (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10147(b)).

b. Hoàn tất đơn yêu cầu bảo hiểm

i. Đơn yêu cầu bảo hiểm phải được điền chính xác và trung thực trong khả năng tốt nhất của người đại lý bảo hiểm

ii. Biết rằng các yêu cầu cơ bản về thẩm định sẽ khác nhau tùy theo công ty

c. Biết rằng có thể cần bổ sung thêm thông tin nếu đơn yêu cầu bảo hiểm tiết lộ một số tình trạng sức khỏe cụ thể hoặc các rủi ro khác

i. Báo cáo của MIB Inc. (trước đây là “Cục Thông tin Y tế”)

ii. Tuyên bố của Bác sĩ Điều trị (APS)

iii. Báo cáo tín dụng và/hoặc kiểm tra

iv. Báo cáo của Cơ quan Phương tiện Cơ giới (Department of Motor Vehicle, DMV)

v. Bảng câu hỏi về hoạt động nguy hiểm (ví dụ: hàng không, lặn biển, đua ô tô/thuyền/mô tô)

vi. Xét nghiệm y tế bổ sung (ví dụ: điện tâm đồ (EKG), kiểm tra trên máy chạy bộ, khám bác sĩ)

3. Kết quả thẩm định bảo hiểm

a. Công ty bảo hiểm

b. Người được bảo hiểm

c. Đại lý bảo hiểm

4. Có thể xác định các thành phần sau đây của tỷ lệ phí bảo hiểm:

a. Tỷ lệ bệnh tật

b. Chi phí của công ty bảo hiểm

c. Lợi nhuận đầu tư

d. Thời hạn hưởng quyền lợi

 i. Thời gian thử thách

 ii. Thời gian chờ

5. Đối với bảo hiểm trợ cấp thu nhập do khuyết tật, có thể xác định:

a. Sự cần thiết của bảo hiểm

b. Định nghĩa về thương tật một phần và toàn bộ (bao gồm định nghĩa An sinh Xã hội) và các yêu cầu về tính đủ điều kiện

c. Sự khác biệt giữa bảo hiểm nghề nghiệp và phi nghề nghiệp

d. Lý do cho các giới hạn về số tiền bảo hiểm mà công ty bảo hiểm đưa ra

e. Mục đích và nhu cầu đối với hợp đồng bảo hiểm thương tật dài hạn so với hợp đồng bảo hiểm thương tật ngắn hạn

 i. Lý do tại sao mọi người có thể chỉ cần một hoặc cả hai loại bảo hiểm

6. Có thể xác định việc sử dụng thu nhập của người bị thương tật:

a. Hợp đồng trợ cấp thu nhập do thương tật cá nhân

b. Hợp đồng bảo hiểm chi phí chung của doanh nghiệp

c. Hợp đồng bảo hiểm mua lại doanh nghiệp của người bị thương tật

d. Hợp đồng trợ cấp thu nhập do thương tật nhóm

e. Hợp đồng bảo hiểm đối tác và nhân viên chủ chốt

7. Có thể xác định cách thức và lý do mỗi yếu tố sau đây ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện và/hoặc các yếu tố định phí bảo hiểm từ đó ảnh hưởng đến cấu trúc phí bảo hiểm:

a. Tuổi tác

b. Giới tính

d. Phân loại công việc

e. Xu hướng của các hoạt động tham gia

f. Bảo hiểm y tế (trước đó và hiện tại)

8. Có thể xác định nghĩa vụ thuế thu nhập đối với phí bảo hiểm và quyền lợi dành cho người tham gia và nhà tài trợ của các hợp đồng bảo hiểm sau:

a. Nhóm

b. Cá nhân

9. Có thể xác định từng điều khoản và/hoặc điều khoản riêng sau đây đối với Bảo hiểm Khuyết tật:

a. Quyền lợi tối đa và tối thiểu

b. Thông báo yêu cầu bồi thường

c. Điều khoản tự động tăng quyền lợi/phí bảo hiểm/điều khoản mua thêm bảo hiểm trong tương lai

d. Định nghĩa về thương tật ảnh hưởng đến năng lực làm công việc được thuê và thương tật ảnh hưởng đến năng lực làm mọi loại công việc.

e. Điều khoản riêng về Chi phí sinh hoạt

f. Thời gian hưởng quyền lợi

g. Điều khoản thay thế (hoặc bổ sung) về Bảo hiểm xã hội

h. Tích hợp quyền lợi

i. Thương tật còn lại

j. Thương tật tái phát

k. Quyền lợi trợ cấp phục hồi khả năng làm việc

l. Quyền lợi cấy ghép

**V. Bảo hiểm Chăm sóc Sức khỏe Dài hạn** (4 câu hỏi (5 phần trăm) trong bài thi)

**V.A. Chăm sóc Sức khỏe Dài hạn** (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10231) (4 câu hỏi (5 phần trăm) trong bài thi)

1. Về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn, có thể xác định:

a. Tại sao có thể cần đến bảo hiểm này (tức là các giới hạn của Medicare, điều kiện để tham gia Medi-Cal)

b. Mức độ chăm sóc tiêu chuẩn

i. Cơ sở điều dưỡng chuyên môn cao

ii Cơ sở điều dưỡng trung gian

iii. Cơ sở điều dưỡng giám hộ hoặc không có chuyên môn cao

iv. Chăm sóc tại nhà

v. Dịch vụ dựa vào cộng đồng

c. Các địa điểm thường có cung cấp dịch vụ

i. Viện điều dưỡng

ii. Viện dưỡng lão có hỗ trợ sinh hoạt

iii. Cơ sở chăm sóc nội trú cho người cao tuổi (RCFE)

iv. Chăm sóc tại nhà, chăm sóc cá nhân

v. Chăm sóc cuối đời

vi. Chăm sóc thay thế

vii. Trung tâm chăm sóc ban ngày dành cho người lớn

d. Yếu tố kích hoạt quyền lợi theo hợp đồng bảo hiểm – Hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL), Suy giảm nhận thức hoặc bệnh Alzheimer

e. Các tiêu chuẩn và trách nhiệm tiếp thị bao gồm Chương trình Tư vấn và Vận động Bảo hiểm Sức khỏe (HICAP) (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10234.95(c)(3))

f. Các hình thức Bảo hiểm LTC có sẵn

i. Hợp đồng bảo hiểm cá nhân và nhóm

1) Đủ điều kiện về thuế

2) Không đủ điều kiện về thuế

3) Chương trình Hợp tác California về Chăm sóc Dài hạn (Tiêu đề 22 Bộ pháp điển Mục 58056)

 4) Điều khoản bổ sung/điều khoản riêng cho các hợp đồng bảo hiểm niên kim hoặc nhân thọ

g. Khả năng tái tục được đảm bảo và mức phí bảo hiểm

2. Bảo vệ khách hàng liên quan đến bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn:

a. Biết yêu cầu đối với đại lý bán bảo hiểm đó là họ phải hoàn thành khóa đào tạo về LTC trước khi bán sản phẩm (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10234.93)

b. Có thể xác định các quy định về nghĩa vụ trung thực, thiện chí và giao dịch công bằng (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10234.8)

c. Có thể xác định các quy định về thay thế bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn một cách không cần thiết (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10234.85)

d. Có thể xác định các yêu cầu về tiết lộ thông tin đối với quảng cáo hướng đến nhóm khách hàng ít tiềm năng (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10234.9(c) và 10234.93(b)(3))

e. Có thể xác định các quy định đối với các tiêu chuẩn về tính phù hợp (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10234.95)

i. Biết các yêu cầu để hoàn thành Bảng tính Bảo hiểm LTC của cá nhân

f. Có thể xác định các quy định về bảo hiểm thay thế (Bộ luật Bảo hiểm California Mục 10234.97(a) và (b))

 i. Biết các giới hạn về thù lao cho người bán bảo hiểm đối với các hợp đồng bảo hiểm đã được thay thế