



# Քայլ առ քայլ ուղեցույց՝ որակյալ առողջության ապահովագրությանը անդամակցելու համար

## Մենք Ձեզ ապահովագրում ենք:

Covered California-ն այն վայրն է, որտեղ Կալիֆորնիայի բնակիչները կարող են գնել և համեմատել որակյալ առողջապահական պլանները՝ նեժ թվով համբավ վայելող ապահովագրական ընկերությունների միջև: Ձեզ անգամ կարող են օգնել վճարել դրա համար:

Այս ուղեցույցը կօգնի Ձեզ ավելի լավ հասկանալ ապահովագրության Ձեր տարբերակները, որպեսզի Դուք կարողանաք անդամակցել այն պլանին, որը լավագույնս է Համապատասխանում Ձեր կարիքներին:

## Մենք այստեղ ենք Ձեզ օգնելու համար:

Covered California-ն առաջարկում է անվճար, տեղական, անձի կողմից տրամադրվող անդամագրության աջակցություն, առցանց զրույց և աջակցություն հեռախոսով<sup>13</sup> լեզուներով, ինչպես նաև աջակցություն լսողության խնդիրներ ունեցող անձանց: Անդամագրության գործընթացի ցանկացած պահին անհրաժեշտ օգնության համար զանգահարեք **800.996.1009** հեռախոսահամարով կամ այցելեք **CoveredCA.com** կայքը:

## Քայլ առաջին.

Ստուգեք, թե արդյոք Դուք որակավորվում եք առողջության ապահովագրության համար վճարելու հարցում օգնության համար

Ըստ Ձեր ընտանիքի տարեկան եկամտի՝ Դուք կարող եք իրավունակ լինել այսպես կոչված Ապահովագրության հիմնական վճարի հարկային վարկի (Advanced Premium Tax Credit, APTC) համար՝ ապահովագրության ամսեկան հիմնական վճարները կրճատելու համար: Կամ Դուք կարող եք իրավունակ լինել ցածր վճարով կամ անվճար ապահովագրության համար՝ Medi-Cal-ի միջոցով:

### 2017 Ապահովագրական տարի



Ընտանիքի տարեկան առավելագույն եկամտա՝ ֆինանսական օգնություն ստանալուն իրավունակ լինելու համար

ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԶԱՓԸ	MEDI-CAL	COVERED CALIFORNIA
1	\$16,394	\$47,520
2	\$22,107	\$64,080
3	\$27,820	\$80,640
4	\$33,534	\$97,200
5	\$39,247	\$113,760
6	\$44,960	\$130,320

Դուք կարող եք իրավունակ լինել ցածր վճարով կամ անվճար Medi-Cal-ի համար:

Դուք կարող եք իրավունակ լինել ֆինանսական օգնության համար Covered California-ի միջոցով:

Վերոհիշյալ բոլոր թվերը միայն նախահաշիվներ են: Ավելի մեծաքանակ ընտանիքի դեպքում խնդրում ենք այցելել CoveredCA.com կայքի Shop and Compare գործիքը՝ պարզելու համար Ձեր ընտանիքի իրավունակությունը: Medi-Cal-ին կարելի է անդամակցել ամբողջ տարվա ընթացքում:



Բաց անդամագրությունը իրականացվում է նոյեմբերի 1 – հունվարի 31 | Անդամագրվեք մինչև դեկտեմբերի 15-ը, որպեսզի ապահովագրությունն սկսվի հունվարի 1-ից

# Որակյալ առողջության ապահովագրության անդամագրություն

## Քայլ երկրորդ.

### Ուսումնասիրեք ապահովագրության Ձեր տարբերակները

- Covered California-ն առաջարկում է ապահովագրության չորս մակարդակ. Bronze, Silver, Gold և Platinum: Յուրաքանչյուր մակարդակում ապահովագրական ընկերությունները վճարում են ապահովագրված ծառայությունների մի մասը: Յուրաքանչյուր մակարդակում առաջարկվող նպաստները նույնն են՝ անկախ Ձեր ընտրած ընկերությունից:
- Ընտրեք Platinum կամ Gold, և Դուք ավելի բարձր ամսական վճարումներ կունենաք, սակայն ավելի քիչ կվճարեք բժշկական ծառայությունների համար:
- Ընտրեք Silver կամ Bronze, և Դուք ավելի ցածր ամսական վճարումներ կունենաք, սակայն ավելի շատ կվճարեք բժշկական ծառայությունների համար:
- Նվազագույն ապահովագրական պլանը հասանելի է 30 տարեկանից ցածր կամ \$18,000-ից ցածր շահույթով ապացուցելու ունակ անձանց համար:

## Գնեք և համեմատեք

Այցելեք [CoveredCA.com](http://CoveredCA.com) կայքը և ընտրեք “Shop and Compare” (Գնեք և համեմատեք) տարբերակը՝ տեսնելու համար, թե ճանաչված առողջապահական պլաններից որն է համապատասխանում Ձեզ:



## Սովորական ապահովագրության նպաստները՝ ըստ մակարդակների

ՀԻՄՆԱԿԱՆՊԱՍՏՆԵՐ	<b>BRONZE</b> Ապահովում է միջին տարեկան ծախսերի 60%-ը	<b>SILVER</b> Ապահովում է միջին տարեկան ծախսերի 70%-ը	<b>GOLD</b> Ապահովում է միջին տարեկան ծախսերի 80%-ը	<b>PLATINUM</b> Ապահովում է միջին տարեկան ծախսերի 90%-ը
Անձի/Ընտանիքի նվազագույն վճարվող գումար	\$6,300/\$12,600	\$2,500/\$5,000	Նվազագույն վճարվող գումար չկա	Նվազագույն վճարվող գումար չկա
Տարեկան կանխարժեքի խնամքի այցելություն	Անվճար	Անվճար	Անվճար	Անվճար
Առաջնային խնամքի այցելության Copay	\$75*	\$35*	\$30	\$15
Հրատապ խնամքի այցելության Copay	\$75*	\$35*	\$30	\$15
Շտապ օգնության բաժանմունքի Copay	Ամբողջական վճար՝ մինչև նվազագույն վճարվող գումարը	\$350*	\$250	\$150
Ոչ ապրանքանիշային դեղերի Copay	Ամբողջական վճար՝ մինչև \$500 նվազագույն վճարվող գումարը	\$15*	\$15	\$5
Տարեկան գրպանից վճարվող առավելագույն գումարը մեկ անձի համար	\$6,800	\$6,800	\$6,750	\$4,000
Տարեկան գրպանից վճարվող առավելագույն գումարը ընտանիքի համար**	\$13,600	\$13,600	\$13,500	\$8,000

Աղյուսակը չի ներառում բոլոր բժշկական copay-ը և համաապահովագրության տոկոսադրույթները: Ամբողջական տեղեկությունների համար այցելեք [CoveredCA.com](http://CoveredCA.com) կայքը:

\* Bronze պլանների համար նվազագույն վճարվող գումարը հանված է առաջին երեք առաջնային խնամքի կամ հրատապ օգնության այցելությունների համար:

Լրացուցիչ այցելությունների համար կպահանջվի վճարել ամբողջական արժեքը՝ մինչև չվճարեք ամբողջ նվազագույն վճարվող գումարը:

\*\* Silver միակ մակարդակն է որտեղ Ձեր նվազագույն վճարվող գումարը և այլ վճարները կարող են ավելի պակաս լինել՝ ըստ Ձեր ընտանիքի եկամտի:

† Այս նպաստները չեն հաշվարկվում որպես նվազագույն վճարվող գումար:



# Որակյալ առողջության ապահովագրության անդամագրություն

## Քայլ երրորդ.

### Ինչ է հարկավոր անդամագրվելու համար

#### Հետևյալ տեղեկությունները անհրաժեշտ են ապահովագրության համար դիմող ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար\*

- Ընտանիքի ընթացիկ եկամտի ապացույց\*
- Ծննդյան ամսաթիվ
- Կալիֆորնիայի ID կամ վարորդական իրավունքի վկայական չափահասների համար
- Տան փո ZIP Code
- ԱՄՆ անձնագիր, օրինական բնակվողի քարտ, քաղաքացիության կամ հպատակության վկայական\*\*
- Սոցիալական ապահովության համար կամ Անհատ հարկատուի ինքնությունը հաստատող համար

### Մատչելի խնամքի օրենք (Affordable Care Act, ACA)

Որպես ACA-ի մի մաս՝ Covered California-ն ծրագիր է, որտեղ Կալիֆորնիայի օրինական բնակիչների և նրանց ընտանիքների մեծ մասը կարող են համեմատել որակյալ առողջապահական պլանները և ընտրել այն, որն առավել համապատասխանում է իրենց առողջական կարիքներին և բյուջեին: Օրենքով պահանջվում է, որպեսզի՝

- Նախապես գոյություն ունեցող առողջական վիճակները չեն կարող խոչընդոտել որևէ մեկի ապահովագրվելուն:
- Ձեր պլանը չի կարող չեղյալ համարվել, քանզի Դուք հիվանդ եք կամ վնասվածք եք ստացել:
- Երիտասարդ չափահասները կարող են ապահովագրվել իրենց ծնողների պլանի մեջ մինչև 26 տարեկանը:
- Բոլոր պլանները ներառում են անվճարկանխարգելիչ խնամք:



### Պարտադիր է առողջության ապահովագրություն ունենալը:

Օրենքով պահանջվում է, որպեսզի մարդկանց մեծ մասն ունենա առողջության ապահովագրություն կամ վճարի հարկային տույժեր: 2017թ.-ին տույժը կազմում է \$695/չափահաս, \$347.50/18 տարեկանից պակաս երեխա (մինչև \$2,085/ընտանիք) կամ առնվազն ընտանիքի տարեկան եկամտի 2.5%՝ որն ավելի բարձր լինի:

### HMO-ների, PPO-ների և EPO-ների վերաբերյալ հիմնական տեղեկությունները

Ապահովագրական ընկերությունների մեծ մասը առաջարկում է երեք տիպի պլաններ՝

#### HMO՝

Առողջության պահպանման կազմակերպությունները միայն ապահովագրում են պլանի ցանցի ներսում տրամադրվող առողջապահական ծառայությունները: HMO-ն հաճախ պահանջում է, որպեսզի անդամը՝ մասնագետին այցելելու համար, իր առաջնային խնամքի բժշկի կողմից ուղեգիր ստանա:

#### PPO՝

Նախընտրելի մատակարարի կազմակերպությունները վճարում են բժշկական ծառայությունների համար ինչպես պլանի ցանցի ներսում, այնպես էլ՝ դրսում, սակայն անդամներն ավելի բարձր արժեք են վճարում ցանցից դուրս մատակարարված խնամքի համար: Մասնագետին այցելելու համար ուղեգրի կարիք չկա:

#### EPO՝

Բացառիկ մատակարարի կազմակերպությունները հիմնականում խնամք չեն տրամադրում պլանի ցանցից դուրս, սակայն անդամները, ցանցի ներսում գործող մասնագետներին այցելելու համար ուղեգրի կարիք չեն ունենա:

Նկատի ունեցեք, որ բոլոր HMO, PPO և EPO-ները նույնը չեն: Նախքան պլան ընտրելը՝ օգտագործեք “Shop and Compare” (Գնեք և համեմատեք) գործիքը՝ CoveredCA.com կայքում՝ մանրամասներ իմանալու համար, թե, օրինակ՝ որ բժիշկները և հիվանդանոցներն են ապահովագրված և ինչ կարծենա ցանցից դուրս գործող բժշկին այցելելը:

\* Հարկատուի ընտանիքի բոլոր անդամների ընթացիկ եկամտի ապացույց, օրինակ՝ վերջին հարկային հայտարարագիր, W-2 կամ վճարման թերթիկի կողմակ: Խնամակալության տակ գտնվող անձի եկամուտը պետք է ընդգրկվի միայն եթե եկամտի մակարդակը պահանջում է հարկային հայտարարագրի ներկայացում: Ընտանիք նշանակում է՝ անձ, որը հարկային հայտարարագիր է ներկայացնում որպես ընտանիքի ավագ և այդ անձի հայտարարագրում բոլոր խնամակալության տակ գտնվողները: Եթե Դուք հարկային հայտարարագիր չեք ներկայացնում, Դուք մինչև և կարող եք իրավունակ լինել Medi-Cal-ի միջոցով տրվող անվճար կամ ցածր վճարով ապահովագրության համար:

\*\* Դուք կարող եք դիմել Ձեր երեխայի համար, եթե Դուք իրավունակ չեք: Ընտանիքները որոշեք ներառում են անդամներ, ովքեր օրենքով ներկա չեն, նույնպես կարող են դիմել:

# Որակյալ առողջության ապահովագրության անդամագրություն

## Քայլ չորրորդ.

### Հաշիվ ստեղծեք և անդամագրվեք

Անդամագրվեք CoveredCA.com-ի Ձեր պլանին: Ուղղակի ստեղծեք օգտագործողի հաշիվ և հետևեք անդամագրման գործընթացին՝ օգտագործելով քայլ երրորդում նշված տեղեկությունները:

Ինչպես միշտ, մենք պատրաստ ենք Ձեզ օգնել: Եթե հարցեր ունեք կամ անվճար, տեղական, անձի կողմից տրամադրվող օգնության համար խնդրում ենք այցելել CoveredCA.com կայքը կամ զանգահարել **800.996.1009** համարով:

## Քայլ Հինգերորդ.

### Հիշեք Ձեր տեղեկությունները

Անպայման Ձեզ մոտ պահեք Ձեր դիմումին վերաբերող կարևոր տեղեկությունների գրառումները:

ՕԳՏԱՆՈՒՆ

ԳԱՂՏԱԲԱՌ

ԴԻՄՈՒՄԻ ԻԾ ՀԱՄԱՐ

ՄՈՒՏՔԻ ԿՈՂ

ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐ

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ

ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԼԱՆԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ (ՊԼԱՆԻ ՀԱՄԱՐԸ, ԽՄԲԻ ՀԱՄԱՐԸ և ԱՅԼՆ):

ԱՆԴԱՄԱԳՐՄԱՆ ԿԿԱՅԱԳՐՎԱԾ ԽՈՐՀՐԴԱՏՈՒԻ (CEC) ԱՆՈՒՆԸ և ԿՈՆՏԱԿՏԱՅԻՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԿԱՅԱԳՐՎԱԾ ԳՈՐԾԱԿԱԼ ԿԱՄ ՊԼԱՆԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ ԱՆԴԱՄԱԳՐՈՂ, (PBE) ՈՐՆ ՕԳՆԵԼ Է ՁԵՁ ԱՆԴԱՄԱԳՐՎԵԼ

## Քայլ վեցերորդ.

### Վճարեք Ձեր ապահովագրության հիմնական գումարը

Անպայման ամբողջությամբ և ժամանակին վճարեք Ձեր ամսական հիմնական վճարը՝ վստահ լինելու համար, որ Ձեր ապահովագրությունը կշարունակվի: Ձեր ապահովագրության հիմնական գումարը չվճարելը կարող է ընդհատել կամ անգամ չեղարկել Ձեր առողջության ապահովագրությունը:

Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ **ԱՆՎՃԱՐ, տեղական, անձի կողմից տրամադրվող օգնության համար խնդրում ենք կապվել՝**

