

# Ինչ է Ձեզ հարկավոր անդամագրվելու համար

Հետևյալ տեղեկությունները անհրաժեշտ է ապահովագրության համար դիմող ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար՝

- Ընտանիքի ընթացիկ եկամտի ապացույց\*
- Կալիֆորնիայի ID կամ վարորդական իրավունքի վկայական չափահասների համար
- Քաղաքացիության ապացույց կամ իմիգրացիոն բավարար կարգավիճակ (օրինակ՝ ԱՄՆ անձնագիր, օրինական մշտաբնակի քարտ, քաղաքացիության վկայական կամ հպատակագրման փաստաթուղթ)\*\*
- Ծննդյան ամսաթիվ
- Սոցիալական ապահովության համար կամ հարկատուի անհատական նույնականացման համար, եթե ունեք այդպիսին
- Տան ZIP Code

## Բաց անդամակցություն՝

ՆՈՅ. 1, 2017 — ՀՈՒՆ. 31, 2018

### Անդամակցեք մինչև դեկտեմբերի 15՝ հունվարի 1-ի դրությամբ ապահովագրված լինելու համար

Medi-Cal-ին կարելի է անդամակցել ամբողջ տարվա ընթացքում:

### Պարտադիր է առողջության ապահովագրություն ունենալը:

Օրենքով պահանջվում է, որպեսզի մարդկանց մեծ մասն ունենա առողջության ապահովագրություն կամ վճարի հարկային տույժեր: 2018թ. -ին տույժը կազմում է \$695/չափահաս, \$347.50/18 տարեկանից ցածր երեխա (մինչև \$2,085/ընտանիք) կամ առնվազն ընտանիքի տարեկան եկամտի 2.5%, որը որ ավելի բարձր լինի:

\* Հարկատուի ընտանիքի բոլոր անդամների ընթացիկ եկամտի ապացույց, օրինակ՝ վերջին հարկային հայտարարագիր, W-2 կամ վճարման թերթիկի կողմակ: Խնամակալության տակ գտնվող անձի եկամտը 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 միևնույն է 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, որոնք ներառում են անդամներ, ովքեր օրենքով ներկա չեն, նույնպես կարող են դիմել:

## Դուք ընտրելու հնարավորություն ունեք

Covered California-ն առաջարկում է ապահովագրության չորս մակարդակ. Bronze, Silver, Gold և Platinum: Ապահովագրական ընկերությունները վճարում են ապահովագրված ծառայությունների մի մասը, և յուրաքանչյուր մակարդակում առաջարկվող նպաստները նույնն են՝ անկախ Ձեր ընտրած ընկերությունից:

Միջին՝  
ՎՃԱՐՎԱԾ  
ՀԵՏԵՎՅԱԼԿՈՂՄՈՏ՝

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿ	ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՎԱՋԱԳՈՒՅՆ ՎՃԱՐՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԴՈՒՔ
Bronze	ԱՅՈ	60%	40%
Silver	ԱՅՈ	70%	30%
Gold	ՈՉ	80%	20%
Platinum	ՈՉ	90%	10%

- **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-ից ցածր, կամ 30 և անց անձանց համար, ովքեր ԱՄՆ Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժնի կողմից ստացել են ապահովագրական վճար չունենալու տուգանքից ազատման թույլտվություն:

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

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



CoveredCA.com | 800.996.1009

Covered California-ն կարող է օգնել Ձեզ՝ ստանալու մատչելի առողջության ապահովագրություն

Ինչ է պետք իմանալ



# Բարի՛ գալուստ Covered California



## Մենք Ձեզ ապահովագրում ենք:

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

## Մենք այստեղ ենք Ձեզ օգնելու համար:

Covered California-ն առաջարկում է անվճար, տեղական, անձի կողմից տրամադրվող անդամագրության աջակցություն, առցանց գրույց և աջակցություն հեռախոսով՝ 13 լեզուներով, ինչպես նաև աջակցություն լսողության խնդիրներ ունեցող անձանց:

Տեսեք՝ կարող եք, արդյոք, օգնություն ստանալ՝ Ձեր առողջության ապահովագրության համար վճարելու համար:



## Արդյո՞ք Դուք իրավունակ եք Պատասխանը գտեք այստեղ:



Ընտանիքի տարեկան առավելագույն եկամուտ՝ ֆինանսական օգնություն ստանալուն իրավունակ լինելու համար

ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՉԱՓԸ	MEDI-CAL	COVERED CALIFORNIA
1	\$16,643	\$48,240
2	\$22,412	\$64,960
3	\$28,180	\$81,680
4	\$33,948	\$98,400
5	\$39,717	\$115,120
6	\$45,485	\$131,840

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:

## 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:



Վերոհիշյալ բոլոր թվերը միայն նախահաշիվներ են: Ավելի մեծաքանակ ընտանիքի դեպքում խնդրում ենք այցելել [CoveredCA.com](http://CoveredCA.com) կայքի Shop and Compare գործիքը՝ պարզելու համար Ձեր ընտանիքի իրավունակությունը:

## Լրացուցիչ հարցեր ունե՞ք:

Դիտեք մեր «Բարի գալուստ պատասխանների բաժին» տեսանյութը՝ [CoveredCA.com/FAQS](http://CoveredCA.com/FAQS) հասցեով



Սկսելու համար այցելեք [CoveredCA.com](http://CoveredCA.com) կայքը կամ զանգահարեք **800.996.1009** հեռախոսահամարով:

Covered California complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.800.300.0213 (TTY: 1.888.889.4500). 注意: 如果您使用中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1.800.300.1533 (TTY 1.888.889.4500)