COVERED CALIFORNIA

هذا هو الطريق إلى التأمين الصحي.

دليل خطوة بخطوة

نوفر لك التغطية.

تم إنشاء برنامج Covered California لمساعدة سكان كاليفورنيا في مقارنة خطط التأمين الصحي ذات العلامات التجارية وتحمل تكاليفها والتسجيل فيها. يتلقى معظم الأشخاص المسجلين مساعدة مالية، ويضمن الجميع الحصول على نفس التغطية عالية الجودة.

نحن هنا لمساعدتك.

للحصول على المساعدة في أي وقت أثناء عملية التسجيل، اتصل على الرقم 800.826.6317 (اللغة العربية) أو تفضل بزيارة CoveredCA.com. نحن نوفر مساعدة متخصصة مجانية عبر الإنترنت وبالحضور الشخصي وعبر الهاتف بـ 13 لغة بالإضافة إلى المساعدة الخاصة بضعاف السمع.

الخطوة الأولى. معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة في دفع تكاليف تغطية التأمين الصحي.

يمكنك أن تدفع مبلغ زهيد يصل إلى 0 دولار شهريًا للحصول على خطتك، ولن تدفع أكثر من 8.5% من دخلك للحصول على الخطة الفضية القياسية لدينا. قد تكون مؤهلاً أيضًا للحصول على Medi-Cal بتكلفة منخفضة أو مجانًا.

لتقدير دفعتك الشهرية باستخدام أداتنا الحاسبة (باللغة الإنجليزية)، امسح رمز الاستجابة السريعة أو تفضل بزيارة CoveredCA.com/#quick-calculator

دليل
التأمين الصحي
خطوة بخطوة

الخطوة الثانية. استكشف خيارات التغطية الخاصة بك.

يقدم برنامج Covered California أربع مستويات من التغطية: برونزي، وفضي وذهبي وبلاتيني. تدفع شركات التأمين جزءًا من تكلفة الخدمات المغطاة، والمزايا المقدمة في كل مستوى هي نفسها بغض النظر عن شركة التأمين التي تختارها.

اختر **البلاتيني** أو **الذهبي** وستدفع قسطًا شهريًا أعلى، لكنك ستدفع مبلغًا أقل مقابل الحصول على الخدمات الطبية عندما تحتاج إليها.

اختر **الفضي** أو **البرونزي** وستدفع قسطًا شهريًا أقل، لكنك ستدفع مبلغًا أكبر مقابل الحصول على الخدمات الطبية عندما تحتاج إليها.

يتوفر **الحد الأدنى من خطة التغطية** لمن تقل أعمارهم عن 30 عامًا أو أولئك الذين تزيد أعمارهم عن 30 عامًا ويحصلون على إعفاء من المشقة من قبل وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية.

تفضل بزيارة CoveredCA.com واختر "Shop and Compare" لمعرفة الخطط الصحية ذات العلامات التجارية المناسبة لك.

مخصصات التغطية المعيارية حسب المستوى –

المخصصات الأساسية	البرونزي يغطي 60% من التكاليف السنوي	الفضي يغطي 70% من التكاليف السنوي	الذهبي يغطي 80% من التكاليف السنوي	البلاتيني يغطي 90% من التكاليف السنوي
المبالغ الفردية/ العائلية المخصومة	6,300 دولار / 12,600 دولار	5,400 دولار / 10,800 دولار**	بدون خصم	بدون خصم
زيارة الرعاية الوقائية السنوية	دون مقابل	دون مقابل	دون مقابل	دون مقابل
دفعة مشاركة لزيارة طبيب الرعاية الأولية	60 دولار*	50 دولار	35 دولار	15 دولار
دفعة مشاركة لزيارة الرعاية العاجلة	60 دولار*	50 دولار	35 دولار	15 دولار
دفعة مشاركة لقسم الطوارئ	40% †	450 دولار	350 دولار	150 دولار
دفعة مشاركة للأدوية الجنيسة	17 دولار	19 دولار	15 دولار	7 دولار
الحد الأقصى السنوي للدفع الشخصي لشخص واحد	9,100 دولار	9,100 دولار	8,700 دولار	4,500 دولار
الحد الأقصى السنوي للدفع الشخصي للأسرة**	18,200 دولار	18,200 دولار	17,400 دولار	9,000 دولار

لا يتضمن المخطط جميع أسعار الدفعات الطبية المشتركة والتأمين المشترك. لمعلومات كاملة، يرجى زيارة CoveredCA.com.

*بالنسبة للخطط البرونزية، يتم الإعفاء من المبلغ المقتطع لأول ثلاث زيارات للحصول على رعاية أولية أو رعاية عاجلة. يتم احتساب الزيارات الإضافية بالتكلفة الكاملة حتى يتم استيفاء مبلغ الخصم.

**الفضي هو المستوى الوحيد الذي قد ينخفض فيه مبلغ الخصم والتكاليف الأخرى التي تتحملها بناءً على دخل أسرتك المعيشية.

†ادفع 40% بعد دفع مبلغ الخصم، حتى الحد الأقصى للمبلغ المدفوع من الجيب سنويًا.

COVERED CALIFORNIA

الخطوة الثالثة.
ما تحتاجه للتسجيل.

يلزم توفير ما يلي لكل فرد من أفراد الأسرة المعيشية يتقدم بطلب للحصول على التغطية:

- **الرمز البريدي للمنزل**
- **تاريخ الميلاد**
- **إثبات دخل الأسرة المعيشية الحالي***
- **هوية كاليفورنيا أو رخصة قيادة**
- **رقم الضمان الاجتماعي أو رقم التعريف الفردي الضريبي، إذا توفر لديك**
- **إثبات الجنسية أو الإقامة الشرعية (على سبيل المثال، جواز سفر أمريكي، أو شهادة الجنسية، أو وثيقة التجنس، أو البطاقة الخضراء، أو تأشيرة صالحة)****

هل يتعين عليّ الحصول على التأمين الصحي؟

في كاليفورنيا، يُطلب من معظم الأشخاص بموجب القانون الحصول على تأمين صحي أو دفع غرامة ضريبية: 850 دولارًا أمريكيًا لكل بالغ + 425 دولارًا أمريكيًا لكل طفل يقل عمره عن 18 عامًا، أو ما يصل إلى 2,550 دولارًا أمريكيًا للأسرة المعيشية، أو 2.5% من دخل أسرتك المعيشية السنوي الذي يتجاوز حد تقديم الإقرار الضريبي في كاليفورنيا، أيهما أعلى.

تفهم مؤسسات حفظ الصحة (HMOS) ومؤسسات مقدمي الخدمات المفضلين (PPOS) ومؤسسات مقدمي الخدمات الحصريين (EPOS)

تقدم معظم شركات التأمين ثلاثة أنواع من الخطط:

"HMOs"

تغطي منظمات حفظ الصحة فقط الخدمات الطبية داخل شبكة الخطة. غالبًا ما تطلب HMOs من الأعضاء الحصول على إحالة من طبيب الرعاية الأولية الخاص بهم لمقابلة أخصائي.

"PPOs"

تدفع مؤسسات مقدمي الخدمات المفضلين مقابل الخدمات الطبية داخل وخارج شبكة الخطة، لكن الأعضاء يدفعون مبلغًا أعلى كجزء من التكلفة من أجل الحصول على الرعاية خارج الشبكة. لا يلزم الإحالة لمقابلة أخصائي.

"EPOs"

لا تغطي مؤسسات مقدمي الخدمات الحصريين عمومًا الرعاية خارج شبكة الخطة، ولكن قد لا يحتاج الأعضاء إلى إحالة لمقابلة أخصائي داخل الشبكة.

من المهم ملاحظة أن مؤسسات HMOs وPPOs و EPOs ليست كلها متطابقة. قبل اختيار خطة، استخدم أداة "Shop and Compare" الموجودة على موقع CoveredCA.com للحصول على تفاصيل مثل الأطباء والمستشفيات المشمولين في التغطية وتكلفة زيارة طبيب غير تابعة للشبكة.

*إثبات الدخل الحالي لجميع أفراد الأسرة المعيشية التي تدفع ضرائب، مثل الإقرار الضريبي الأخير، أو استمارة تقرير أجر الموظف W-2، أو إيصال استلام الراتب . يجب إدراج دخل العمال فقط إذا كان مستوى دخله يتطلب منه تقديم إقرار ضريبي. يتم تعريف الأسرة المعيشية على أنها الشخص الذي يقدم إقرارًا ضريبيًا بصفته مقدم الإقرار الضريبي الأساسي وجميع المعالين المذكورين في الإقرار الضريبي لهذا الشخص. إذا كنت غير مطالب بتقديم إقرار ضريبي، فلا يزال بإمكانك التأهل للحصول على تأمين مجاني أو منخفض التكلفة من خلال Medi-Cal.

**يمكنك التقديم لأطفالك أو زوجتك المؤهلين حتى وإن لم تكن مؤهل.

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：如果您使用繁體中文，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).

حمايتك من خلال برنامج
COVERED CALIFORNIA

كجزء من قانون الرعاية الميسرة (ACA)، يضمن برنامج Covered California ما يلي —

- لا يمكن للحالات الصحية الموجودة مسبقًا أن تمنع أي شخص من الحصول على التغطية.
- لا يمكن إلغاء خطتك لأنك مريض أو مصاب.
- تشمل جميع الخطط رعاية وقائية مجانية.
- يمكن تغطية الشباب البالغين بموجب خطة والديهم حتى بلوغ سن 26 عامًا.
- يتم الحفاظ على سرية جميع المعلومات الخاصة، بما في ذلك حالة الهجرة/ الجنسية.

الخطوة الرابعة.
قم بإنشاء حسابًا والتسجيل.

سجل في خطتك عبر موقع CoveredCA.com.
ما عليك سوى إنشاء حساب مستخدم واتباع عملية التسجيل بالمعلومات الواردة في الخطوة الثالثة.

الخطوة الخامسة.
ادفع أقساطك.

ادفع قسطك الشهري بالكامل وفي الوقت المحدد لضمان استمرار تغطيتك. قد يؤدي عدم دفع قسطك إلى تعطيل أو حتى إلغاء تغطية التأمين الصحي الخاصة بك.

فترة التسجيل المفتوح هي
1 نوفمبر إلى 31 يناير

يتوفر Medi-Cal وفترة التسجيل الخاص على مدار السنة. تسمح فترة التسجيل الخاص لسكان كاليفورنيا بالحصول على تغطية في غضون 60 يومًا من وقوع حدث حياتي مؤهل، مثل فقدان التأمين الصحي أو تغيّر حجم الأسرة المعيشية أو الانتقال إلى كاليفورنيا أو داخلها.

للمزيد من المعلومات حول التسجيل الخاص، يرجى زيارة CoveredCA.com/special-enrollment.

هل تحتاج إلى مساعدة؟

للمزيد من المعلومات والحصول على مساعدة شخصية مجاناً، تواصل مع:

CoveredCA.com | 800.826.6317 (باللغة العربية)

ARA-0723