



# Ми збережемо вашу страховку.

## ЯКЩО ВАША МЕДИЧНА СТРАХОВКА MEDI-CAL ЗАКІНЧУЄТЬСЯ, НА ДОПОМОГУ ЙДЕ ІНША – ВІД COVERED CALIFORNIA.

Страховка Medi-Cal регулярно перевіряє своїх членів, щоб дізнатися, чи ті, хто отримує покриття Medi-Cal, все ще відповідають її вимогам. Якщо ваші обставини змінилися, як-от дохід, робота чи розмір сім'ї за останні три роки, ваше право на покриття страховкою Medi-Cal також може змінитися. Якщо ви виявите, що термін дії вашої страховки Medi-Cal закінчується, Covered California готова допомогти вам отримати доступ до доступного та якісного медичного страхування.

Якщо ви наразі маєте страховку Medi-Cal і не отримали від неї сповіщення, незабаром з вами зв'яжуться її представники, щоб дізнатися, чи ви маєте право на користування нею. Поки ви чекаєте цього кроку, оновіть свою контактну інформацію, якщо вона змінилася. Ви можете зробити це, увійшовши до свого облікового запису Medi-Cal через Інтернет за посиланням [KeepMediCalCoverage.org](https://www.KeepMediCalCoverage.org). Ви також можете звернутися до місцевого офісу Medi-Cal.

## ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ?

Коли настане ваша черга поновити страховку, Medi-Cal надішле вам повідомлення про поновлення у великому жовтому конверті. Поверніть запитувану інформацію до Medi-Cal до дати, зазначеної в повідомленні.

Medi-Cal надішле вам додаткове повідомлення про ваш статус відповідності вимогам. Якщо ви продовжуєте мати право на Medi-Cal, ви отримаєте відповідне сповіщення про це. Якщо ви більше не відповідаєте вимогам Medi-Cal, у повідомленні буде вказано, що ваше покриття закінчується, причини цього та згадка про те, що вас скеровують до Covered California.

Якщо ви більше не маєте права на Medi-Cal, вона негайно надасть вашу інформацію до Covered California – безкоштовній службі штату, яка допоможе вам знайти та оплатити якісне медичне страхування.

Covered California надішле вам лист поштою, у якому буде вказано, чи ви відповідаєте вимогам Covered California, виходячи з інформації, яку ви надали Medi-Cal, і кроків для реєстрації. Якщо ваш дохід дає вам право на фінансову допомогу, щоб знизити вартість вашого щомісячного страхового внеску, Covered California вибере для вас план медичного страхування з найбільшою фінансовою допомогою!



**Якщо ви або ваша сім'я маєте пропозицію страхування через роботодавця чи іншу програму, наприклад Medicare, ви можете не мати права на фінансову допомогу через Covered California.**

Незалежно від того, чи був обраний план для вас, вам все одно потрібно зробити кілька кроків, щоб зберегти страхове покриття. Далі наведені покрокові інструкції для обох ситуацій.



## Якщо у вашому листі згадується, що Covered California вибрала для вас план страхування:

Щомісячний внесок до вашого нового плану залежатиме від вашого доходу. Це може бути лише о доларів на місяць, як і в Medi-Cal. Вам потрібно буде підтвердити або змінити свій план, щоб ваше страхове покриття залишилося незалежно від суми щомісячного внеску.

**Крок 1:** Відвідайте [CoveredCA.com/new-plan](https://CoveredCA.com/new-plan) (англомовний веб-сайт) і натисніть "Sign In or Create Account" («Увійти або створити обліковий запис»).

**Крок 2:** Створіть свій обліковий запис за допомогою онлайнного **access code** (коду доступу) і **case number** (номер справи), вказаного у верхньому лівому куті вашого листа від Covered California. Якщо у вас вже є обліковий запис на веб-сайті Covered California, натисніть "Log In to Your Account" («Увійти до свого облікового запису»), використовуючи своє ім'я користувача та пароль. Не хвилюйтеся, якщо ви їх забули, ви можете поновити свої ім'я користувача та пароль під час входу.

**Крок 3:** Перегляньте відповідність вимогам плану медичного страхування для кожного члена вашої родини та підтвердьте, що ви обрали план медичного страхування, обраний для вас Covered California.

- Якщо ви бажаєте порівняти обраний для вас план медичного обслуговування з іншими, які пропонує Covered California, натомість виберіть "Change Plan" («Змінити план»).
- Якщо ви хочете скасувати обраний для вас план медичного обслуговування, виберіть "Cancel" («Скасувати»).

**Крок 4 (тільки якщо у вас є місячний внесок):** якщо ви не скасували своє страхове покриття та маєте сплатити внесок, натисніть "Pay Now" («Оплатити зараз») або оплатіть, коли ви отримаєте рахунок від вашої компанії медичного страхування. Ви повинні вжити заходів для підтвердження свого плану до кінця першого місяця покриття, інакше обраний для вас план буде скасовано. Ви все ще можете вибрати план медичного обслуговування протягом 90 днів після закінчення Medi-Cal.



## Якщо ви отримали лист від Covered California, але в ньому НЕ згадується обраний для вас план:

Можливо, ви все ще зможете отримати медичне страхування, але вам потрібно негайно вжити заходів, щоб отримати покриття.

**Крок 1:** Якщо у вас є обліковий запис онлайн, увійдіть на вебсайт [CoveredCA.com](https://CoveredCA.com) (вебсайт англійською мовою). Якщо ви забули свій логін і пароль, ви можете поновити їх, натиснувши "Sign In" («Увійти»). Якщо у вас немає облікового запису, відвідайте [CoveredCA.com/create-account](https://CoveredCA.com/create-account) (вебсайт англійською мовою) і введіть **access code** (код доступу), наведений у вашому листі від Covered California.

**Крок 2:** Перегляньте свою заяву та повідомте про зміни, якщо ваша інформація невірна.

**Крок 3:** Порівняйте плани медичного обслуговування та виберіть той, який найкраще підходить вам і вашій родині. Ваш план медичного обслуговування почне діяти з першого числа наступного місяця після того, як ви його виберете.

**Крок 4:** Зробіть свій перший внесок у своєму обліковому запису онлайн або коли ви отримаєте рахунок від вашої страхової компанії.

У вас є 90 днів після останнього дня дії страхового покриття Medi-Cal, щоб підписатися на новий план медичного обслуговування. Якщо ви пропустите це вікно, вам, можливо, доведеться зачекати до наступного щорічного періоду *відкритої реєстрації*. Відсутність медичного страхування також може призвести до сплати податкового штрафу, і ми хочемо допомогти вам уникнути цього.

## НАША МЕТА – ЗБЕРЕГТИ ВАМ СТРАХОВКУ.

Для отримання подальшої інформації та безкоштовної особистої допомоги:

[CoveredCA.com/keep-your-coverage](https://CoveredCA.com/keep-your-coverage)  
**800.300.1506 (англійською мовою)**

