



# 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՝ մեծ 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 գրույց և աջակցություն հեռախոսով՝ 13 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 ամսական հիմնական վճարները կրճատելու համար: Կամ Դուք կարող եք Medi-Cal-ի միջոցով ստանալ ցածր աժեքով կամ անվճար ապահովագրություն:

### 2019 Ապահովագրական տարի



Ընտանիքի տարեկան առավելագույն եկամուտ՝ ֆինանսական օգնություն ստանալուն իրավունակ լինելու համար

ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՉԱՓԸ	MEDI-CAL	COVERED CALIFORNIA
1	\$16,754	\$48,560
2	\$22,715	\$65,840
3	\$28,677	\$83,120
4	\$34,638	\$100,400
5	\$40,600	\$117,680
6	\$46,652	\$134,960

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:

Վերահիշյալ 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:



Քաղաքացիությունը իրականացվում է հոկտեմբեր 15 – հունվարի 15 | 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-ից ցածր, կամ 30 և անց անձանց համար, ովքեր ԱՄՆ Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժնի կողմից ստացել են ապահովագրական վճար չունենալու տուգանքից ազատման թույլտվություն:

## 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

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՕԳՈՒՏՆԵՐԸ	BRONZE Ապահովագրում է միջին տարեկան ծախսերի 60%-ը	SILVER Ապահովագրում է միջին տարեկան ծախսերի 70%-ը	GOLD Ապահովագրում է միջին տարեկան ծախսերի 80%-ը	PLATINUM Ապահովագրում 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 կանխարգելիչ խնամքի այցելություն	Անվճար	Անվճար	Անվճար	Անվճար
Առաջնային խնամքի այցելության համավճար	\$75*	\$40	\$30	\$15
Հրատապ խնամքի այցելության համավճար	\$75*	\$40	\$30	\$15
Շտապ օգնության բաժանմունքի համավճար	Ամբողջական վճար՝ մինչև նվազագույն վճարվող գումարը	\$350	\$325	\$150
Ոչ ապրանքանիշային դեղերի համավճար	Ամբողջական վճար՝ մինչև \$500 նվազագույն վճարվող գումարը	\$15	\$15	\$5
Տարեկան գրպանից վճարվող առավելագույն գումարը մեկ անձի համար	\$7,550	\$7,550	\$7,200	\$3,350
Տարեկան գրպանից վճարվող առավելագույն գումարը ընտանիքի համար**	\$15,100	\$15,100	\$14,400	\$6,700

Աղյուսակը չի ներառում բոլոր բժշկական copay-ը և համաապահովագրության տոկոսադրույքները: 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 կապահանջվի 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 եկամուտի:

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



# 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
- Սոցիալական ապահովության համար կամ հարկատուի անհատական նույնականացման համար, եթե ունեք այդպիսին
- Քաղաքացիության ապացույց կամ իմիգրացիոն բավարար կարգավիճակ (օրինակ՝ ԱՄՆ անձնագիր, օրինական մշտաբնակի քարտ, քաղաքացիության վկայական կամ հպատակագրման փաստաթուղթ)\*\*

### 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:

### 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 10 տարեկան 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, որոնք 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 ԿՈԴ

ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐ

ԱՊՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ

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

ԱՆԴԱՄԱԳՐՄԱՆ ՎԿԱՅԱԳՐՎԱԾ ԽՈՐՀՐԴԱՏՈՒԻ (CEC) ԱՆՈՒՆԸ և ԿՈՆՏԱԿՏԱՅԻՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳՐՎԱԾ 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՝**

