

یک راهنمای گام به گام برای ثبت نام در پوشش درمانی با کیفیت



ما شما را تحت پوشش قرار داده ایم.

کاورد کالیفرنیا، جایی است که در آن، ساکنان کالیفرنیا می توانند برنامه های پوشش درمانی با کیفیت را از میان مجموعه ای از برند های شرکت های بیمه، مقایسه کرده و خریداری کنند. حتی ممکن است برای پرداخت هزینه آن، کمک دریافت کنید.

این راهنما به شما کمک می کند تا مشخصات پوشش درمانی خودتان را بهتر درک کنید و بتوانید در طرحی که بیشترین همخوانی را با نیازهای شما دارد، ثبت نام کنید.

ما اینجا هستیم تا به شما کمک کنیم.

Covered California کمک های خود را در زمینه ثبت نام، به صورت رایگان، محلی، حضوری، چت آنلاین و تلفنی، به 13 زبان و همچنین برای افرادی با مشکلات شنوایی ارائه می دهد. در صورت نیاز به کمک، در هر مرحله از فرآیند ثبت نام، با شماره تلفن 800.921.8879 تماس بگیرید یا از سایت CoveredCA.com بازدید کنید.

مرحله اول:

ببینید که آیا واجد شرایط لازم برای دریافت کمک هزینه برای پرداخت هزینه پوشش درمانی تان هستید یا خیر

شما، بر اساس میزان درآمد سالانه خانوار خود، ممکن است واجد شرایط طرحی به نام اعتبار مالیات حق بیمه پیشرفته (APTC) به منظور کاهش حق بیمه ماهانه خود باشید. یا ممکن است شما از طریق Medi-Cal واجد شرایط پوشش کم هزینه یا بدون هزینه باشید

سال پوشش 2019

حداکثر درآمد سالیانه خانوار برای صلاحیت داشتن جهت دریافت کمک مالی



| تعداد اعضای خانواده | مدی-کال | کاورد کالیفرنیا |
|---------------------|----------|-----------------|
| 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 |

شما ممکن است واجد شرایط دریافت کمک هزینه مالی از طریق کاورد کالیفرنیا باشید.

شما ممکن است واجد شرایط مدی-کال برای پرداخت هزینه پایین، یا عدم پرداخت هزینه باشید.

تمام ارقام ذکر شده در بالا، تخمینی هستند برای خانواده های بزرگ تر، به منظور تعیین اینکه خانواده شما واجد شرایط است یا خیر، لطفاً از ابزار مقایسه و خرید در سایت CoveredCA.com استفاده کنید ثبت نام مدی-کال به صورت سالیانه است.



زمان ثبت نام از 15 اکتبر تا 15 ژانویه است | برای تحت پوشش قرار گرفتن تا 1 ژانویه، حداکثر تا 15 دسامبر ثبت نام کنید

ثبت نام در پوشش درمانی با کیفیت



مرحله دوم:

بررسی مشخصات پوشش مورد نظر شما

کاورد کالیفرنیا چهار سطح پوشش را ارائه می دهد: Bronze, Silver, Gold و Platinum. در هر سطحی، شرکت های بیمه بخشی از هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت می کنند. مزایای ارائه شده در هر سطح صرفنظر از این که شما چه شرکت بیمه ای را انتخاب می کنید، مشابهند.

• **در صورت انتخاب طرح های Gold یا Platinum**، شما حق بیمه ماهانه بیشتری را پرداخت خواهید کرد، اما میزان پرداختی شما برای خدمات درمانی کمتر خواهد بود.

• **در صورت انتخاب طرح های Silver یا Bronze**، شما حق بیمه ماهانه کمتری را پرداخت خواهید کرد، اما میزان پرداختی شما برای خدمات درمانی بیشتر خواهد بود.

• **پلان پوشش بیمه حداقلی** در اختیار افراد زیر 30 سال یا افراد 30 سال و بالاتر که از طرف وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده به خاطر مشکلاتشان معافیت دریافت کرده اند، قرار می گیرد.

مقایسه و خرید

برای مشاهده اینکه چه طرح های درمانی مناسب شما هستند، از سایت CoveredCA.com بازدید کرده و «مقایسه و خرید» را انتخاب کنید.



مزایای پوشش استاندارد بر اساس سطح

| PLATINUM | GOLD | **SILVER | BRONZE | مزایای کلیدی |
|---|---|---|---|--|
| به طور میانگین 90% هزینه های سالیانه را پوشش می دهد | به طور میانگین 80% هزینه های سالیانه را پوشش می دهد | به طور میانگین 70% هزینه های سالیانه را پوشش می دهد | به طور میانگین 60% هزینه های سالیانه را پوشش می دهد | هزینه معاف از پرداخت فرد/خانواده |
| بدون هزینه معاف از پرداخت | بدون هزینه معاف از پرداخت | **\$5,000/\$2,500 | \$12,600/\$6,300 | Copay بابت ویزیت مراقبت های اولیه |
| بدون هزینه | بدون هزینه | بدون هزینه | بدون هزینه | Copay بابت ویزیت مراقبت های فوری |
| \$15 | \$30 | \$40 | *\$75 | Copay بابت اورژانس |
| \$15 | \$30 | \$40 | *\$75 | Copay بابت مداوای عمومی |
| \$150 | \$325 | \$350 | هزینه های کامل تا مقدار هزینه معاف از پرداخت | سهم پرداخت بیمه شده بابت مداوای عمومی |
| \$5 | \$15 | \$15 | هزینه های کامل تا \$500 معاف از پرداخت | حداکثر هزینه های سالیانه ای که فرد باید از جیب خود بپردازد |
| \$3,350 | \$7,200 | \$7,550 | \$7,550 | حداکثر هزینه های سالیانه ای که خانواده باید از جیب خود بپردازد |
| \$6,700 | \$14,400 | \$15,100 | \$15,100 | |

نمودار، شامل تمام پرداخت های پزشکی بیمه شده و نرخ های بیمه مشترک نمی شود. برای اطلاعات بیشتر از سایت CoveredCA.com بازدید فرمایید.
*در طرح های Bronze، برای سه ویزیت اول در زمینه مراقبت های اولیه یا فوری، از هزینه معاف از پرداخت، صرف نظر می شود.
ویزیت های اضافی، تا هنگامی که هزینه ها به مقدار هزینه معاف از پرداخت برسد، به صورت هزینه کامل محاسبه می شوند.
**طرح Silver تنها طرحی است که در آن هزینه معاف از پرداخت و سایر هزینه های شما، بر اساس درآمد خانوارتان، ممن است مگر باشد.

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



ثبت نام در پوشش درمانی با کیفیت



مرحله سوم: آنچه برای ثبت نام نیاز دارید

موارد زیر برای هر یک از اعضای خانوار که درخواست استفاده از پوشش درمانی را داشته باشند، ضروری است:

- مدارک اثبات درآمد فعلی خانوار*
- تاریخ تولد
- ID کالیفرنیا یا گواهینامه رانندگی برای بزرگسالان
- ZIP Code منزل
- در صورت امکان، شماره تامین اجتماعی یا شماره شناسایی فردی مالیات دهندگان
- مدارک شهروندی یا مدارک مناسب وضعیت مهاجرت (به عنوان مثال، پاسپورت ایالات متحده، کارت اقامت قانونی، مدارک شهروندی یا سند تابعیت)**

ABC های HMO, PPO و EPO ها

اغلب شرکت های بیمه، سه نوع طرح را ارائه می دهند:

| EPO | PPO | HMO |
|---|---|---|
| سازمان های ارائه دهنده خدمات منحصر به فرد معمولاً مراقبت های خارج از شبکه طرح را پوشش نمی دهند، اما اعضای آن، برای ملاقات با یک متخصص درون شبکه نیاز به ارجاع ندارند. | سازمان های ارائه دهنده خدمات ممتاز، هزینه خدمات پزشکی را هم در داخل و هم در خارج از شبکه طرح، پرداخت می کنند، اما اعضای آنها برای خدمات خارج از شبکه، هزینه بیشتری برای پرداخت می کنند. برای ملاقات با پزشک متخصص به ارجاع نیاز نیست. | سازمان های حفظ سلامت، خدمات پزشکی درون شبکه طرح را پوشش می دهند. اعضای HMO، برای ملاقات با پزشک متخصص، اغلب نیاز به برگ ارجاع از طرف پزشک مراقبت های اولیه خود دارند. |

بیان این نکته مهم است که تمام HMO ها، PPO ها و EPO ها، یکسان نیستند. به منظور دریافت جزئیاتی از قبیل اینکه چه دکترها و بیمارستان هایی تحت پوشش هستند و هزینه ملاقات با پزشکان خارج از شبکه چقدر است، قبل از انتخاب یک طرح، از ابزار مقایسه و خرید در سایت CoveredCA.com استفاده کنید.

قانون مراقبت مقرون به صرفه (ACA)

کاورد کالیفرنیا، به عنوان بخشی از ACA، برنامه ای است که به موجب آن بیشتر ساکنان قانونی کالیفرنیا و خانواده های شان، می توانند طرح های مراقبت بهداشتی با کیفیت را مقایسه کرده و طرحی که بیشترین تناسب را با نیازهای درمانی و بودجه آنها دارد، انتخاب کنند. این قانون، مستلزم آن است که:

- شرایط سلامتی پیشین فرد، مانع تحت پوشش فرارگرفتن او نشود.

- طرح انتخابی، نمی تواند به دلیل بیماری یا آسیب دیدگی شما لغو شود.

- جوانان می توانند تا سن 26 سالگی تحت پوشش طرح درمانی والدین خود قرار گیرند.

- تمام طرح ها شامل مراقبت های پیشگیرانه رایگان می شوند.

* مدارک اثبات درآمد فعلی تمام اعضای مالیات دهنده خانواده از قبیل اظهارنامه مالیاتی اخیر، W-2 یا ته چک حقوقی، مدارک مربوط به درآمد افراد وابسته یک خانواده، فقط در صورتی باید موجود باشد که سطح درآمدهایشان آنها را ملزم به ارائه اظهارنامه مالیاتی کند یک خانوار به عنوان شخصی تعریف می شود که در مقام سرپرست خانواده مالیات ها را می پردازد و تمام وابستگان خانواده، بر اساس مالیات های آن فرد، درخواست استفاده از خدمات را دارند. اگر شما مالیات نپردازید، باز هم ممکن است از طریق طرح مدی کال واجد شرایط بیمه رایگان یا با هزینه پایین باشید.

** حتی اگر خود شما واجد شرایط نیستید، می توانید برای فرزند خود، درخواست دهید. خانواده هایی که شامل اعضای هستند که از نظر قانونی حضور ندارند نیز می توانند درخواست دهند.

ثبت نام در پوشش درمانی با کیفیت



مرحله چهارم: ایجاد حساب و ثبت نام

در سایت CoveredCA.com در طرح مد نظر خود ثبت نام کنید. به سادگی یک حساب کاربری ایجاد کنید و فرآیند ثبت نام را با استفاده از اطلاعات مرحله سوم دنبال کنید.

مثل همیشه، ما اینجا هستیم تا به شما کمک کنیم. اگر سؤالی داشتید یا درخواست کمک رایگان، محلی، حضوری داشتید، لطفاً از سایت CoveredCA.com بازدید کرده یا با شماره تلفن 800.921.8879 تماس بگیرید.

مرحله پنجم: اطلاعات خود را ذخیره کنید

حتماً نسخه ای از اطلاعات کلیدی را در مورد درخواست تان، برای خود نگه دارید.

| | |
|------------------|----------------------|
| نام کاربری | رمز عبور |
| شماره ID درخواست | کد دسترسی |
| شماره پرونده | نام شرکت بیمه درمانی |

اطلاعات طرح بیمه (شماره طرح، شماره گروه و غیره)

نام و اطلاعات تماس مشاور تأیید شده ثبت نام (CEC) نماینده تأیید شده بیمه یا ثبت نام کننده مبتنی بر طرح که به شما برای ثبت نام کمک کرده است

مرحله ششم: حق بیمه خود را پردازید

برای اطمینان از اینکه پوشش شما ادامه پیدا کند، حتماً حق بیمه ماهانه خود را به طور کامل و به موقع پرداخت کنید. عدم پرداخت حق بیمه، ممکن است پوشش درمانی شما را مختل کرده یا حتی لغو کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر یا در صورت نیاز به کمک رایگان، محلی، حضوری،
لطفاً در ارتباط باشید:

