

# ສິ່ງທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງລົງທະບຽນ

ຈຳເປັນຕ້ອງມີສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້ສຳລັບສະມາຊິກຄົວເຮືອນແຕ່ລະຄົນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ:

- ຫຼັກຖານສະແດງລາຍຮັບຄົວເຮືອນໃນປະຈຸບັນ\*
- ບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ໃບຂັບຂີ່ລັດຄາລິຟໍເນຍສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່
- ຫຼັກຖານການເປັນພົນລະເມືອງ ຫຼື ສະຖານະການເຂົ້າເມືອງທີ່ ໜ້າໃຈ (ຕົວຢ່າງ ໜັງສືຜ່ານແດນ ຂອງສະຫະລັດ ອາເມລິກາ, ບັດຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ, ໃບຢັ້ງຢືນການເປັນພົນລະເມືອງ ຫຼື ເອກະສານຢັ້ງຢືນກ່ຽວກັບສັນຊາດ)\*\*
- ວັນເດືອນປີເກີດ
- ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ ຫຼື ໝາຍເລກຜູ້ເສຍອາກອນສ່ວນບຸກຄົນ, ຖ້າທ່ານມີ
- ZIP Code ສຳລັບເຮືອນ

## ການເປີດຈົດທະບຽນແມ່ນ

ວັນທີ 1  
ຕຸລາ 2018

ວັນທີ 15  
ມັງກອນ 2019

ຈົດທະບຽນພາຍໃນວັນທີ 15 ທັນວາ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງພາຍໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ

ການຈົດທະບຽນ Medi-Cal ແມ່ນເຮັດໄດ້ຕະຫຼອດປີ.

## ທ່ານມີທາງເລືອກ

Covered California ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງສີ່ລະດັບ: Bronze, Silver, Gold ແລະ Platinum. ບໍລິສັດປະກັນໄພຈ່າຍຄ່າການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສ່ວນໜຶ່ງ ແລະ ສິດທິປະໂຫຍດທີ່ສະເໜີໃຫ້ຢູ່ພາຍໃນແຕ່ລະລະດັບແມ່ນຄືກັນ ບໍ່ວ່າທ່ານຈະເລືອກ ບໍລິສັດປະກັນໄພໃດກໍຕາມ.

ລະດັບການຄຸ້ມຄອງ	ຈຳນວນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນປະຈຳປີ	ຈຳນວນສະເລ່ຍທີ່ຈ່າຍໃຫ້ໂດຍ	
		ບໍລິສັດປະກັນໄພ	ທ່ານ
Bronze	ແມ່ນແລ້ວ	60%	40%
Silver	ແມ່ນແລ້ວ	70%	30%
Gold	ບໍ່ແມ່ນ	80%	20%
Platinum	ບໍ່ແມ່ນ	90%	10%

- **ເລືອກ Platinum ຫຼື Gold** ແລະ ທ່ານຈະຈ່າຍເບ້ຍປະກັນລາຍເດືອນສູງກວ່າ, ແຕ່ທ່ານຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການທາງການແພດໜ້ອຍກວ່າ.
- **ເລືອກ Silver ຫຼື Bronze** ແລະ ທ່ານຈະຈ່າຍເບ້ຍປະກັນລາຍເດືອນຕໍ່າກວ່າ, ແຕ່ທ່ານຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການທາງການແພດຫຼາຍກວ່າ.
- **ແຜນງານການຄຸ້ມຄອງຂັ້ນຕໍ່າສຸດ** ແມ່ນມີເພື່ອຄຸ້ມຄອງຜູ້ທີ່ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 30 ປີ ຫຼື ຜູ້ທີ່ອາຍຸ 30 ປີ ແລະ ຜູ້ທີ່ອາຍຸສູງກວ່ານັ້ນ ທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນເນື່ອງຈາກຄວາມລຳບາກ ຈາກ ພະແນກຄຸ້ມຄອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ມະນຸດ ຂອງ ສະຫະລັດອາເມລິກາ.

\*Silver ແມ່ນລະດັບໜຶ່ງດຽວບ່ອນທີ່ຈຳນວນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ (ຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທຳອິດ) ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນຂອງທ່ານ ອາດຈະຕໍ່າກວ່າ ອີງໃສ່ລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ.

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຟຣີ, ຢູ່ກັບບ່ອນ, ແບບຊ້ອງໜ້າ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ:



CoveredCA.com | 800.357.7976

8000074-LAO-0718

Covered California  
ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ  
ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ  
ສຸຂະພາບທີ່ສາມາດ  
ຈ່າຍໄດ້  
ສິ່ງທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງຮູ້



\*ຫຼັກຖານສະແດງລາຍຮັບປັດຈຸບັນຂອງສະມາຊິກທຸກຄົນໃນຄົວເຮືອນ ເຊັ່ນວ່າ ໃບແຈງເສຍພາສີຫຼາສດູ W-2 ຫຼື ຫົວຂວັນໃບຄ່າຈ້າງ ລາຍຮັບຂອງຜູ້ເພິ່ງພາອາໄສ ຄວນຖືກລວມເອົາ ຖ້າລະດັບລາຍຮັບຂອງເຂົາເຈົ້າຮອດຂີດກຳນົດທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງຍິນໃບແຈງເສຍພາສີເທົ່ານັ້ນ. ຄົວເຮືອນມີຄວາມໝາຍເປັນບຸກຄົນທີ່ຍິນເສຍພາສີເປັນຫົວໜ້າຄອບຄົວ ແລະ ຜູ້ເພິ່ງພາອາໄສທຸກຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນພາສີຂອງບຸກຄົນນັ້ນ. ຖ້າທ່ານບໍ່ຍິນເສຍພາສີ, ທ່ານຍັງສາມາດມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບປະກັນໄພຟຣີ ຫຼື ລາຄາຕາຜ່ານ Medi-Cal.

\*\*ທ່ານສາມາດສະໝັກໃຫ້ລູກຂອງທ່ານໄດ້ ຖ້າທ່ານບໍ່ມີສິດ. ຄົວເຮືອນທີ່ລວມມີສະມາຊິກທີ່ບໍ່ມີຊື່ຢ່າງຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍກໍສາມາດສະໝັກໄດ້ເຊັ່ນກັນ.



# ຍິນດີຕ້ອນຮັບ ສູ່ Covered California



## ພວກເຮົາໄດ້ໃຫ້ຄວາມຄຸ້ມຄອງ ແກ່ທ່ານແລ້ວ.

Covered California ແມ່ນບ່ອນທີ່ຊາວຄາລິຟໍເນຍສາມາດຊື້ ແລະ ປຽບທຽບແຜນປະກັນສຸຂະພາບຄຸນນະພາບດີຈາກບັນດາ ບໍລິສັດປະກັນໄພຫຼາກຫຼາຍຢື່ນ. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ.

## ພວກເຮົາຢູ່ທີ່ນີ້ເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອ.

Covered California ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງການຈິດທະບຽນໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ຢູ່ກັບບ່ອນ, ແບບຊ້ອງໜ້າ, ການສົນທະນາອອນລາຍ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງໂທລະສັບໃນ 13 ພາສາ ເຊັ່ນດຽວກັນກັບ ສໍາລັບຜູ້ບົກຜ່ອງດ້ານການໄດ້ຍິນ.



ເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນ, ໃຫ້ເຂົ້າຫາ  
**CoveredCA.com** ຫຼື ໂທ  
ຫາ **800.357.7976.**

# ເບິ່ງວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຄວາມ ຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຈ່າຍຄ່າປະກັນ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານຫຼືບ.



## ທ່ານມີສິດບໍ່? ຊອກຮູ້ຢູ່ບ່ອນນີ້.



ລາຍຮັບຄົວເຮືອນປະຈຳປີສູງສຸດ  
ເພື່ອໃຫ້ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍ  
ເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ຂະໜາດຄອບຄົວ	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

ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບ  
Medi-Cal ໃນລາຄາຕໍ່າ ຫຼື  
ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການ  
ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຜ່ານ  
Covered California.

ທຸກຕົວເລກທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງແມ່ນການຄາດຄະເນເທົ່ານັ້ນ. ສໍາລັບຄົວເຮືອນທີ່ໃຫຍ່ກວ່າ, ກະລຸນາເຂົ້າຫາເຄື່ອງມືຊື້ ແລະ ສົມທຽບທີ່ CoveredCA.com ເພື່ອຊອກຮູ້ວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານມີສິດຫຼືບໍ່.

## ຊື້ ແລະ ປຽບທຽບ

ເຂົ້າເບິ່ງ CoveredCA.com ແລະ ເລືອກ  
ຊື້ ແລະ ປຽບທຽບ  
ເພື່ອເບິ່ງວ່າແຜນປະ  
ກັນສຸຂະພາບໃນຊື່ຍີ່  
ຫໍ້ໃດເໝາະສົມສໍາລັບ  
ທ່ານ.



## ມີຄໍາຖາມເພີ່ມເຕີມບໍ່?

ເບິ່ງວິດີໂອ ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ຄໍາຕອບ ທີ່ [CoveredCA.com/FAQS](https://www.coveredca.com/faqs)

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