

Ինչ է Ձեզ հարկավոր անդամագրվելու համար

Հետևյալ տեղեկությունները անհրաժեշտ է ապահովագրության համար դիմող ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար՝

- Ընտանիքի ընթացիկ եկամտի ապացույց*
- Կալիֆորնիայի ID կամ վարորդական իրավունքի վկայական չափահասների համար
- Քաղաքացիության ապացույց կամ իմիգրացիոն բավարար կարգավիճակ (օրինակ՝ ԱՄՆ անձնագիր, օրինական մշտաբնակի քարտ, քաղաքացիության վկայական կամ հպատակագրման փաստաթուղթ)**
- Ծննդյան ամսաթիվ
- Սոցիալական ապահովության համար կամ հարկատուի անհատական նույնականացման համար, եթե ունեք այդպիսին
- Տան ZIP Code

Բաց անդամակցություն՝

Ռոկոտեմբեր 15, 2018

Հունվար 15, 2019

Անդամակցեք մինչև դեկտեմբերի 15՝ հունվարի 1-ի դրությամբ ապահովագրված լինելու համար

Medi-Cal-ին կարելի է անդամակցել ամբողջ տարվա ընթացքում:

Դուք ընտրելու հնարավորություն ունեք

Covered California-ն առաջարկում է ապահովագրության չորս մակարդակ. Bronze, Silver, Gold և Platinum: Ապահովագրական ընկերությունները վճարում են ապահովագրված ծառայությունների մի մասը, և յուրաքանչյուր մակարդակում առաջարկվող նպաստները նույնն են՝ անկախ Ձեր ընտրած ընկերությունից:

Միջին՝
ՎՃԱՐՎԱԾ
ՀԵՏԵՎՅԱԼԿՈՂՄՈՒՄՑ՝

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿ	ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՎԱՋԱԳՈՒՅՆ ՎՃԱՐՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԴՈՒՔ
Bronze	ԱՅՈ	60%	40%
Silver	ԱՅՈ	70%	30%
Gold	ՈՉ	80%	20%
Platinum	ՈՉ	90%	10%

- **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:

*Silver միակ մակարդակն է, որտեղ Ձեր նվազագույն վճարվող գումարը և այլ վճարները կարող են ավելի պակաս լինել՝ ըստ Ձեր ընտանիքի եկամտի:

Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ անվճար, տեղական, անձի կողմից տրամադրվող օգնության համար խնդրում ենք կապվել՝



CoveredCA.com | 800.996.1009

8000074-HYE-0816

Covered California-ն կարող է օգնել Ձեզ՝ ստանալու մատչելի առողջության ապահովագրություն

Ինչ է պետք իմանալ



* Հարկատուի ընտանիքի բոլոր անդամների ընթացիկ եկամտի ապացույց, օրինակ՝ վերջին հարկային հայտարարագիր, W-2 կամ վճարման թերթիկի կողնակ: Խնամակալության տակ գտնվող անձի եկամտը 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 միևնույն է 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:



Բարի՛ գալուստ Covered California

Տեսեք՝ կարող եք, արդյոք, օգնություն ստանալ՝ Ձեր առողջության ապահովագրության համար վճարելու համար:



Արդյո՞ք Դուք իրավունակ եք Պատասխանը գտեք այստեղ:

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:

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:



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:

Գնեք և համեմատեք

Այցելեք CoveredCA.com կայքը և ընտրեք “Shop and Compare” (Գնեք և համեմատեք) տարբերակը՝ տեսնելու համար, թե ճանաչված առողջապահական պլաններից որն է համապատասխանում Ձեզ:



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:

Լրացուցիչ հարցեր ունե՞ք:

Դիտեք մեր «Բարի գալուստ պատասխանների բաժին» տեսանյութը՝ CoveredCA.com/FAQS հասցեով



Սկսելու համար այցելեք CoveredCA.com կայքը կամ գանգահարեք **800.996.1009** հեռախոսահամարով:

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)