

អ្វីដែលលោកអ្នកនឹង ត្រូវការដើម្បីចុះឈ្មោះ

ឯកសារខាងក្រោម គឺជាឯកសារត្រូវការសម្រាប់សមាជិក គ្រួសារម្នាក់ៗ ដែលដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រង៖

- ភ័ស្តុតាងពីចំណូលបច្ចុប្បន្នរបស់គ្រួសារ*
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ California ID ឬ ប័ណ្ណបើកបរសម្រាប់ មនុស្សពេញវ័យ
- ភស្តុតាងនៃភាពជាពលរដ្ឋ ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ពេញចិត្ត (ខទា. លិខិតឆ្លងដែន ប័ណ្ណ អ្នកស្រុកស្របច្បាប់ លិខិតបញ្ជាក់សញ្ជាតិ ឬឯកសារចូលសញ្ជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក)**
- ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
- លេខសន្លឹកសុខសង្គម ឬលេខសម្គាល់អ្នកបង់ពន្ធដោយផ្ទាល់ ប្រសិនបើអ្នកមានមួយ
- ZIP Code ផ្ទះ

ការចុះឈ្មោះបើក

ថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ឆ្នាំ 2018

ថ្ងៃទី 15 ខែមករា ឆ្នាំ 2019

ចុះឈ្មោះត្រឹមថ្ងៃទី 15 ខែធ្នូ ដើម្បីទទួលបានការ ធានារ៉ាប់រងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា

ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal មានរយៈពេលពេញមួយឆ្នាំ

លោកអ្នកមានជម្រើសជាច្រើន

Covered California ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងបួនកម្រិត៖ Bronze, Silver, Gold និង Platinum។ ក្នុងកម្រិតនីមួយៗ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបង់ប្រាក់ មួយចំណែកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានផ្តល់ជូនក្នុងកម្រិតនីមួយៗ មានលក្ខណៈ ដូចគ្នា មិនថាលោកអ្នកជ្រើសរើសក្រុមហ៊ុន ធានារ៉ាប់រងណាមួយឡើយ។

កម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង	តម្លៃត្រូវប្រចាំឆ្នាំមុន ពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឲ្យ	ប្រាក់មធ្យម ដែលបង់ ដោយ	
		ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង	លោកអ្នក
Bronze	បាទ/ចាស	60%	40%
Silver	បាទ/ចាស	70%	30%
Gold	១៩	80%	20%
Platinum	១៩	90%	10%

- ជ្រើសរើសគម្រោង Platinum ឬ Gold និងលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែខ្ពស់ជាងមុន ប៉ុន្តែលោកអ្នកនឹងចំណាយកាន់តែតិចលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ជ្រើសរើសគម្រោង Silver ឬ Bronze ហើយលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែទាបជាងមុន ប៉ុន្តែលោកអ្នកនឹងចំណាយកាន់តែច្រើនលើសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ។
- គម្រោងធានារ៉ាប់រងអប្បបរមាគឺអាចរកបានសម្រាប់អ្នក ដែលមានអាយុក្រោម 30 ឆ្នាំ ឬអាយុ 30 ឆ្នាំ ឡើងទៅ ដែលបានទទួលការលើកលែងការលំបាកពីក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សសហរដ្ឋអាមេរិក។

*គម្រោង Silver គឺជាកម្រិតគម្រោងតែមួយគត់ ដែលតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឲ្យរបស់លោកអ្នក និងចំណាយផ្សេងទៀត អាចមានចំនួនកាន់តែទាប ផ្អែកលើ ចំណូលគ្រួសាររបស់លោកអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬរកជំនួយនៅមូលដ្ឋាន ឥតគិតថ្លៃ និងដោយផ្ទាល់ សូមទាក់ទង៖



CoveredCA.com | 800.906.8528

8000074-KHM-0718

Covered California អាចជួយឲ្យលោកអ្នក ទទួលបាន ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែល ចៅកល្មម

អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវដឹង



*ភ័ស្តុតាងពីចំណូលបច្ចុប្បន្នរបស់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ នៅពន្ធដារ ដូចជា លិខិតប្រកាសពន្ធទីៗ ទម្រង់ W-2 ឬបង្កាន់ដៃប្រាក់ខែ។ ចំណូលរបស់មនុស្សក្នុងបន្ទុកគួរតែដាក់បញ្ចូល ប្រសិនបើកម្រិតចំណូលរបស់ពួកគេតម្រូវឲ្យពួកគេដាក់លិខិតប្រកាសពន្ធ។ គ្រួសារមួយត្រូវបានកំណត់និយមន័យថា ជាបុគ្គលដែលដាក់លិខិតប្រកាសពន្ធក្នុងឋានៈជាមេគ្រួសារ ហើយមនុស្សក្នុងបន្ទុកទាំងអស់ ដែលបានអះអាងលើលិខិតប្រកាសពន្ធរបស់បុគ្គលនោះ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនដាក់លិខិតប្រកាសពន្ធទេ លោកអ្នកនៅតែអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដោយឥតគិតថ្លៃ ឬចំណាយទាប តាមរយៈ Medi-Cal។

**លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កូនរបស់លោកអ្នក បើទោះបីជាលោកអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលក៏ដោយ។ គ្រួសារដែលរួមមានសមាជិកដែលមិនមានវត្តមានតាមច្បាប់ ក៏អាចដាក់ពាក្យសុំបានដែរ។



Covered California សូមស្វាគមន៍



យើងជួយឲ្យលោកអ្នក ទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។

Covered California គឺជាកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាទាំងអស់អាចទិញ និងប្រៀបធៀប គម្រោងសុខភាពផ្សេងៗដែលមានគុណភាពរបស់ក្រុម ហ៊ុនធានារ៉ាប់រងជាច្រើន។ លោកអ្នកក៏អាចទទួល បានជំនួយទាក់ទងនឹងការបង់ប្រាក់ផងដែរ។

យើងជួយអ្នកជានិច្ច។

Covered California ផ្តល់ជំនួយចុះឈ្មោះដោយ ឥតគិតថ្លៃ នៅមូលដ្ឋាន ដោយផ្ទាល់ ការជជែកតាម ប្រព័ន្ធអនឡាញ និងជំនួយតាមទូរស័ព្ទ ចំនួន 13 ភាសា ព្រមទាំងមនុស្សពិការផ្នែកស្តាប់ផងដែរ។



ដើម្បីចាប់ផ្តើម សូមចូលទៅរ៉ូបសាយថ្មី **CoveredCA.com** ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ **800.906.8528.**

ពិនិត្យមើលថាតើ លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយ ទាក់ទងនឹងការបង់ប្រាក់សម្រាប់ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់លោកអ្នក ឬយ៉ាងណា។



តើលោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានដែរឬទេ? ស្វែងយល់នៅទីនេះ។



ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បី មានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានជំនួយផ្នែក ហិរញ្ញវត្ថុ

ទំហំគ្រួសារ	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

លោកអ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបាន Medi-Cal ដែល មានតម្លៃទាប ឬ ដោយឥតគិតថ្លៃ។

លោកអ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈ Covered California។

តួលេខទាំងអស់ខាងលើគឺជាតួលេខប៉ាន់ប្រមាណ។ ចំពោះគ្រួសារកាន់តែធំ សូមចូលទៅផ្នែក Shop and Compare tool នៅ CoveredCA.com ដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើគ្រួសាររបស់លោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬអត់។

Shop and Compare

សូមចូលទៅ CoveredCA.com និងជ្រើសរើស “Shop and Compare” ដើម្បី ពិនិត្យមើលថាតើ ឈ្មោះគម្រោង ធានារ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយដែលស័ក្តិសម នឹងលោកអ្នក។



តើលោកអ្នកមានសំណួរផ្សេងទៀតទេ?

សូមមើលវីដេអូ “Welcome to Answers” របស់យើងនៅ [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)