

អ្វីដែលលោកអ្នកនឹង ត្រូវការដើម្បីចុះឈ្មោះ

ឯកសារខាងក្រោម គឺជាឯកសារត្រូវការសម្រាប់សមាជិក គ្រួសារម្នាក់ៗដែលនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖

- ភ័ស្តុតាងពីចំណូលបច្ចុប្បន្នរបស់គ្រួសារ*
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរដ្ឋ California ឬ ប័ណ្ណបើកបរសម្រាប់ មនុស្សពេញវ័យ
- ភ័ស្តុតាងនៃភាពជាពលរដ្ឋ ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ពេញចិត្ត (ខ្មៅ, លិខិតឆ្លងដែន ប័ណ្ណអ្នកស្រុកស្របច្បាប់ លិខិតបញ្ជាក់ភាពជាពលរដ្ឋ ឬឯកសារចូលសញ្ជាតិ)**
- ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
- លេខសន្តិសុខសង្គម ឬលេខសម្គាល់អ្នកបង់ពន្ធ ដោយវត្តមានផ្ទាល់ ប្រសិនបើអ្នកមានមួយ
- លេខកូដប្រៃសណីយ៍ប្រចាំតំបន់នៃផ្ទះ

ចុះឈ្មោះ

ថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ឆ្នាំ 2019

ថ្ងៃទី 31 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

ចុះឈ្មោះត្រឹមថ្ងៃទី 15 ខែធ្នូ ដើម្បីទទួលបានការ ធានារ៉ាប់រងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា

ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal មានរយៈពេលពេញមួយឆ្នាំ

តើខ្ញុំតម្រូវឲ្យមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែរឬទេ?

ក្នុងរដ្ឋ California មនុស្សស្ទើរគ្រប់គ្នាត្រូវបានច្បាប់តម្រូវឲ្យមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬមិនដូចនោះទេ នឹងត្រូវបង់ពិន័យពន្ធ។ នៅឆ្នាំ 2020 ការពិន័យគឺ \$695/មនុស្សពេញវ័យ \$347.50/កុមារអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ឬ 2.5% នៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកដែល ហួសផុតដែនកំណត់ដែលតម្រូវឲ្យដាក់ឯកសាររាយលម្អិតចំណូលដើម្បី កំណត់ពន្ធប្រចាំរដ្ឋ California របស់អ្នកមួយណាក៏បានឲ្យតែខ្ពស់ជាង។

*ភ័ស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូលបច្ចុប្បន្ននៃសមាជិកទាំងអស់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកជាប់បង់ពន្ធ ដូចជាឯកសាររាយលម្អិតចំណូលដើម្បីកំណត់ពន្ធនាពេលថ្ងៃ W-2 ឬបង្កាន់ដៃរាយលម្អិតប្រាក់ខែ។ ប្រាក់ចំណូលរបស់ជនគ្រោមបន្ទុកត្រូវបានរួមបញ្ចូលតែប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលពួកគេតម្រូវ ពួកគេឲ្យដាក់ឯកសាររាយលម្អិតចំណូលដើម្បីកំណត់ពន្ធតែប៉ុណ្ណោះ។ ក្រុមគ្រួសារត្រូវបានឲ្យនិយម ន័យថាជាមនុស្សដែលដាក់ឯកសារពន្ធក្នុងនាមជាអ្នកដាក់ឯកសារពន្ធបឺម មិនមែនគ្រោមបន្ទុកគ្រប់ រូបដែលត្រូវបានអះអាងនៅលើពន្ធរបស់មនុស្សនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនដាក់ឯកសារពន្ធទេ អ្នកនៅ តែអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងដោយឥតគិតថ្លៃ ឬតម្រូវទាបតាមរយៈ Medi-Cal ដដែល។

**លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កូនរបស់លោកអ្នក បើទោះបីជា លោកអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលកំដៅយ។ គ្រួសារដែលរួមមានសមាជិកដែលមិនមានវត្តមានស្របច្បាប់ ក៏អាចដាក់ពាក្យសុំបានដែរ។

លោកអ្នកមានជម្រើស

Covered California ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងបួនកម្រិត៖ Bronze, Silver, Gold និង Platinum ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបង់ថ្លៃមួយភាគចំណែកនៃ សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងជូន ហើយអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបាន ផ្តល់ជូននៅក្នុងកម្រិតនីមួយៗគឺដូចគ្នា មិនថាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង មួយណាអ្នកជ្រើសរើសឡើយ។

កម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង	ថ្លៃចំណាយបន្តកសាមី ជនប្រចាំឆ្នាំ	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 ហើយលោក អ្នកនឹងបង់ថ្លៃបុព្វលាភប្រចាំខែខ្ពស់ជាង ប៉ុន្តែលោកអ្នកនឹង ចំណាយតិចជាងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ជ្រើសរើសគម្រោង Silver ឬ Bronze ហើយលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ បុព្វលាភប្រចាំខែទាបជាង ប៉ុន្តែលោកអ្នកនឹងចំណាយខ្ពស់ជាងលើ សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ។
- គម្រោងធានារ៉ាប់រងអប្បបរមាគឺអាចរកបានសម្រាប់អ្នក ដែលមានអាយុក្រោម 30 ឆ្នាំ ឬអាយុ 30 ឆ្នាំ ឡើងទៅ ដែលបានទទួលការលើកលែងសម្រាប់ភាពលំបាកពីក្រសួង សុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សសហរដ្ឋអាមេរិក។

*គម្រោង Silver គឺជាកម្រិតគម្រោងតែមួយគត់ ដែលថ្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនរបស់លោក អ្នក និងចំណាយផ្សេងទៀត អាចមានចំនួនកាន់តែទាប ផ្អែកលើចំណូលគ្រួសាររបស់លោក អ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬរកជំនួយនៅមូលដ្ឋាន ឥត គិតថ្លៃ និងដោយវត្តមានផ្ទាល់ សូមទាក់ទង៖



CoveredCA.com | 800.906.8528

KHM-1019

Covered California អាចជួយឲ្យលោកអ្នក ទទួលបាន ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែល ចៅកល្មម

អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវដឹង



សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Covered California



យើងជួយឲ្យលោកអ្នក ទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។

Covered California គឺជាកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ
រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាទាំងអស់អាចទិញ និងប្រៀបធៀប
គម្រោងសុខភាពផ្សេងៗដែលមានគុណភាពក្នុង
ចំណោមក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដែលមានឈ្មោះជាម៉ាក
យីហោផ្សេងៗនានា។ លោកអ្នកអាចនឹងថែមទាំងទទួល
បានជំនួយក្នុងការបង់ប្រាក់សម្រាប់វាទៀតផង។

យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយ។

Covered California ផ្តល់ជំនួយចុះឈ្មោះដោយ
ឥតគិតថ្លៃ នៅមូលដ្ឋាន ដោយវត្តមានផ្ទាល់ ការជជែក
តាមប្រព័ន្ធអនឡាញ និងជំនួយតាមទូរស័ព្ទ ចំនួន 13
ភាសាក៏ដូចជាសម្រាប់មនុស្សដែលមានការអន់ថមថយ
ការស្តាប់លឺផងដែរ។



ដើម្បីចាប់ផ្តើម
សូមចូលទៅវិបសាយ
CoveredCA.com
ឬហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ
800.906.8528.

ពិនិត្យមើលថាតើ លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយ
ទាក់ទងនឹងការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង
សុខភាពរបស់លោកអ្នក ឬយ៉ាងណា។



តើលោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានដែរឬទេ? ស្វែងយល់នៅទីនេះ។



ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បី
មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានជំនួយ
ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

ទំហំគ្រួសារ	MEDI-CAL	COVERED CALIFORNIA
1	\$17,237	\$74,940
2	\$23,336	\$101,460
3	\$29,436	\$127,980
4	\$35,535	\$154,500
5	\$41,635	\$181,020
6	\$47,735	\$207,540

លោកអ្នកអាចមានភាពស្មុគស្មាញដើម្បីទទួល
បាន Medi-Cal ដែលមានតម្លៃទាប ឬ ដោយ
ឥតគិតថ្លៃ។

លោកអ្នកអាចមានភាពស្មុគស្មាញដើម្បីទទួល
បានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈ Covered
California។

តួលេខទាំងអស់ខាងលើគឺជាតួលេខប៉ាន់ប្រមាណ។ ចំពោះគ្រួសារកាន់តែធំ សូមចូលទៅផ្នែកឧបករណ៍ ដើរកទិញ ហើយប្រៀបធៀប
នៅ CoveredCA.com ដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើគ្រួសាររបស់លោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬអត់។

ដើរកទិញ
ហើយប្រៀបធៀប
សូមចូលទៅ
CoveredCA.com
ហើយជ្រើសរើស
“ដើរកទិញ
ហើយប្រៀបធៀប” ដើម្បី
មើលថាតើគម្រោងធានារ៉ាប់
រងសុខភាពដែលមានឈ្មោះ
ជាម៉ាកយីហោមួយ
ណាត្រូវសម្រាប់អ្នក។



មានសំណួរថែមទៀតមែនទេ?

សូមមើលវីដេអូ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់ចម្លើយ"
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)