COVERED CALIFORNIA

خطةٌ محكمة وسندٌ لا يتزعزع.

دليل خطوة بخطوة

من أجل صحة
أفضل لكاليفورنيا

خطط صحية لسكان كاليفورنيا، من صنع سكان كاليفورنيا.

إن Covered California ليست شركة تأمين صحي، بل هي الجهة التي تعمل على جعل الرعاية الصحية أكثر بساطة وعدلًا وتوفرًا لسكان كاليفورنيا. نحن نساعدك في مقارنة خطط التأمين الصحي والحصول على الدعم المالي، والتسجيل في تغطية صحية من علامات تجارية موثوقة. يحصل معظم الأعضاء على دعم مالي لتقليل أقساطهم الشهرية، ويضمن الجميع الحصول على نفس مستوى التغطية عالي الجودة. نحن هنا من أجلك، ندافع عن حقوقك. لأننا نتحدث بصوتك.

رعاية صحية بلا تعقيدات

لدينا خبرة واسعة في نظام الرعاية الصحية، للحصول على المساعدة في أي وقت أثناء عملية التسجيل، اتصل بالرقم 800-826-6317 أو تفضل بزيارة **CoveredCA.com**. نحن نوفر مساعدة متخصصة مجانية عبر الإنترنت والهاتف وشخصياً بالعديد من اللغات إضافة إلى المساعدة الخاصة بضعاف السمع.

الخطوة الأولى

معرفة ما إذا كنت مؤهلًا للحصول على مساعدة في دفع تكاليف تغطية التأمين الصحي.

يحصل نحو 4 من كل 5 مسجّلين على مساعدة مالية لتخفيض القسط الشهري. ويعتمد مقدار هذه المساعدة على دخل الأسرة، وعدد أفرادها، والمكان الذي تقيم فيه.

لمعرفة فيما إذا كنت مؤهلًا لمساعدة مالية، يرجى مسح رمز الاستجابة السريعة أو زيارة **CoveredCA.com**

COVERED CALIFORNIA
من أجل صحة
أفضل لكاليفورنيا

من أجل صحة أفضل لكاليفورنيا

الخطوة الثانية

استكشف خيارات التغطية الخاصة بك.

يقدم برنامج Covered California أربع مستويات من التغطية، تُعرف باسم المستويات المعدنية: برونزي، وفضي وذهبي وبلاتّينّي. تدُفع شركات التأمين جزءًا من تكُلفة الخدمات المغطاة، والمزايا المقدمة في كل مستوى هي نفسها بغض النظر عن شركة التأمين التي تختُارها.

اختر **البلاتّيني** أو **الذهبي** وستدفع قسطًا شهريًا أعلى، لكنك ستدفع مبلغًا أقل مقابل الحصول على الخدمات الطبية عندما تحُتاج إليها.

اختر **الفضي** أو **البرونزي** وستدفع قسطًا شهريًا أقل، لكنك ستدفع مبلغًا أ كبر مقابل الحصول على الخدمات الطبية عندما تحُتاج إليها

يتوفر **الحد الأدنى من خطة التغطية** لمن تقُل أعمارهم عن 30 عامًا أو أولئك الذين تزُيد أعمارهم عن 30 عاماً أو أ كثر ويحصلون على إعفاءً المشقة من Covered California.

تفضل بز يارة CoveredCA.com واختر "**Shop and Compare**" لمعرفة الخطط الصحية ذات العلامًات التجار ية المناسبة لك.

مخصصات التغطية المعيار ية لعام 2027 حسب فئات المعادن

المخصصات الأساسية	**البرونزي** يغطي 60% من التكاليف السنوية	**الفضي** يغطي 70% من التكاليف السنوية[1]	**الذهبي** يغطي 80% من التكاليف السنوية	**البلاتيني** يغطي 90% من التكاليف السنوية
المبالغ الطبية الفردية / العائلية المخصومة	5,800 دولار / 11,600 دولار	4,700 دولار / 9,400 دولار	بدون خصم	بدون خصم
ز يارة الرعاية الوقائية السنوية	دون مقابل	دون مقابل	دون مقابل	دون مقابل
دفعة مشاركة لز يارة طبيب الرعاية الأولية	60 دولار	50 دولار	40 دولار	20 دولار
دفعة مشاركة لز يارة الرعاية العاجلة	60 دولار	50 دولار	40 دولار	20 دولار
دفعة مشاركة لقسم الطوارئ	40%[2]	400 دولار	350 دولار	225 دولار
دفعة مشاركة للأدوية الجنيسة	20 دولار	20 دولار	19 دولار	10 دولار
الحد الأقصى السنوي للدفع الشخصي لشخص واحد	11,650 دولار/سنة	11,650 دولار/سنة	9,600 دولار/سنة	5,500 دولار/سنة
الحد الأقصى السنوي للدفع الشخصي للأسرة[1]	23,300 دولار/سنة	23,300 دولار/سنة	19,200 دولار/سنة	11,000 دولار/سنة

لتتمكن من البدء، يرجى زيارة CoveredCA.com أو الاتصال على الرقم 800-826-6317.

لا يشمل الجدول جميع مبالغ المشاركة في التكاليف الطبية (copays) ونسب التحمل (coinsurance). للحصول على المعلومات الكاملة، يُرجى زيارة موقع Covered California: CoveredCA.com.

1. الفضي هو المستوى المعدني الوحيد الذي قد تكون تكاليفك فيه أقل اعتمادًا على دخل الأسرة. وتُعرف هذه الخطط أيضًا باسم خطط الفضة المعززة (Enhanced Silver Plans).
2. 40% بعد خصم التحمل (deductible)، وحتى الحد الأقصى السنوي للمصاريف الشخصية (annual out-of-pocket max).

COVERED CALIFORNIA

من أجل صحة أفضل لكاليفورنيا

الخطوة الثالثة

ما تحتاجه للتسجيل.

يلزم توفير ما يلي لكل فرد من أفراد الأسرة المعيشية يتقدم بطلب للحصول على التغطية:

- الرمز البريدي للمنزل
- تار يخ الميلادً
- إثبات دخل الأسرة المعيشية الحالي[1]
- هوية كاليفورنيا أو رخصة قيادة
- رقم الضمان الاجتماعي أو رقم التعريف الفردي الضريبي (ITIN)، إذا توفر لديك
- إثبات الجنسية أو الإقامة الشرعية (على سبيل المثال، جواز سفر أمريكي، أو شهادة الجنسية، أو وثيقة التجنس، أو البطاقة الخضراء، أو تأشيرة صالحة)[2]

هل يتعين عليّ الحصول على التأمين الصحي؟

في كاليفورنيا، يُطلب من معظم الأشخاص بموجب القانون الحصول على تأمين صحي أو دفع غرامة ضريبية. قم بزيارة موقع مجلس ضرائب الامتياز على الإنترنت عبر الرابط www.ftb.ca.gov لتقدير غرامة المسؤولية المشتركة الفردية التي قد تكون مستحقة عليك إذا لم يكن لديك تأمين صحي. أو لم تكن مؤهلاً للحصول على استثناءً.

HMO. PPO. EPO.

دعنا نساعدك في استيعاب كافة التفاصيل

تقدم معظم شركات التأمين ثلاثة أنواع من الخطط:

"HMOs" تغطي منظمات حفظ الصحة فقط الخدمات الطبية داخل شبكة الخطة. غالبًا ما تطلب HMOs من الأعضاءً الحصول على إحالة من طبيب الرعاية الأولية الخاص بهم لمقابلة أخصائي.

"PPOs" تدفع مؤسسات مقدمي الخدمات المفضلين مقابل الخدمات الطبية داخل وخارج شبكة الخطة، لكن الأعضاءً يدفعون مبلغًا أعلى كجزءً من التكلفة من أجل الحصول على الرعاية خارج الشبكة. لا يلزم الإحالة لمقابلة أخصائي.

"EPOs" لا تغطي مؤسسات مقدمي الخدمات الحصريين عمومًا الرعاية خارج شبكة الخطة، ولكن قد لا يحتاج الأعضاءً إلى إحالة لمقابلة أخصائي داخل الشبكة.

من المهم ملاحظة أن مؤسسات HMOs وPPOs و EPOs ليست كلها متطابقة. قبل اختيار خطة، استخدم أداة "**Shop and Compare**" الموجودة على موقع **CoveredCA.com** للحصول على تفاصيل مثل الأطباءً والمستشفيات المشمولين في التغطية وتكلفة زيارة طبيب غير تابعة للشبكة.

الخطوة الرابعة

قم بإنشاء حسابًا والتسجيل.

سجل في خطتك عبر موقع **CoveredCA.com**. ما عليك سوى إنشاءً حساب مستخدم واتبّاع عملية التسجيل بالمعلومات الواردة في الخطوة الثالثة.

الخطوة الخامسة

ادفع أقساطك.

ادفع قسطك الشهري بالكامل وفي الوقت المحدد لضمان استمرار تغطيتك. قد يؤدي عدم دفع قسطك إلى تعطيل أو حتى إلغاءً تغطية التأمين الصحي الخاصة بك

COVERED CALIFORNIA

فتح التسجيل: من 1 نوفمبر إلى 31 يناير

برنامج MEDI-CAL: متاح على مدار العام

التسجيل الخاص: متاح لمدة 60 يومًا تلي تاريخ حدوث الأحداث الهامة في الحياة

تسمح فترة التسجيل الخاص لسكان كاليفورنيا بالحصول على تغطية في غضون 60 يومًا بعد وقوع حدث حياتي مهم، مثل فقدان التأمين الصحي أو تغيّرّ حجم الأسرة المعيشية أو الانتقال إلى كاليفورنيا أو داخلها.

لمزيد من المعلومات حول التسجيل الخاص، يرجى زيارة موقع CoveredCA.com/special-enrollment

1. إثبات الدخل الحالي لجميع أفراد الأسرة المعيشية التي تدُفع ضرائب، مثل الإقرار الضريبي الأخير، أو استمارة تقرير أجر الموظف W-2، أو إيصال استلامً الراتبُ. يجب إدراج دخل المعال فقط إذا كان مستوى دخله يتطلب منه تقديم إقرار ضريبي. يتم تعريف الأسرة المعيشية على أنها الشخص الذي يقدم إقرارًا ضريبيًا بصفته مقدم الإقرار الضريبي الأساسي وجميع المعالين المذكورين في الإقرار الضريبي لهذا الشخص. إذا كنت غير مطالب بتقديم إقرار ضريبي، فلا يزال بإمكانك التأهل للحصول على تأمين مجاني أو منخفض التكلفة من خلال Medi-Cal.
2. يمكنك التقديم لأطفالك أو زوجتك المؤهلين حتى وإن لم تكن مؤهل. يمكن أيضًا للأسر المعيشية التي تضم أفرادًا غير مقيمين بشكل شرعي التقديم.

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.
1-800-300-1533 (TTY 1-888-889-4500). 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：如果您使用繁體中文，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).

الإجابات التي تبحث عنها.
التغطية التي تحتاج إليها.
والمساندة التي تُحدث فارقًا.

COVERED CALIFORNIA

من أجل صحة
أفضل لكاليفورنيا

ما يهمنا قيمتك كإنسان، لا كحساب مميز

كجزء من قانون الرعاية الميسرة (ACA)، يضمن برنامج Covered California ما يلي —

- لا يمكن للحالات الصحية الموجودة مسبقًا أن تمنع أي شخص من الحصول على التغطية.
- لا يمكن إلغاء خطتك لأنك مريض أو مصاب.
- تشمل جميع الخطط رعاية وقائية مجانية.
- يمكن تغطية الشباب البالغين بموجب خطة والديهم حتى بلوغ سن 26 عامًا.
- يتم الحفاظ على سرية جميع المعلومات الخاصة، بما في ذلك حالة الهجرة/ الجنسية.

دعنا نساعدك.

نحن هنا لنعتمد نهج الصراحة والوضوح، بعيدًا عن أي التباس أو تعقيد في الحديث. إذا كان لديك أسئلة أو ترُغب في العثور على مساعدة مجانية محلية، يرجى الاتصُال بـ:

CoveredCA.com أو اتصل على الرقم 800-826-6317

COVERED CALIFORNIA

من أجل صحة
أفضل لكاليفورنيا

D-CCA-XXXXXXXX ARA-1026