COVERED CALIFORNIA

យើងមានគម្រោងសម្រាប់អ្នក ហើយយើងក៏នៅចាំជួយគាំទ្រអ្នកជានិច្ច។

សេចក្តីណែនាំជាជំហាន

ដើម្បីសេចក្តីស្រឡាញ់ចំពោះប្រជាជនកាលីហ្វ័រញ៉ា

គម្រោងសុខភាពសម្រាប់ប្រជាជនកាលីហ្វ័រញ៉ា។ បង្កើតឡើងដោយប្រជាជនកាលីហ្វ័រញ៉ា។

Covered California មិនមែនជាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពនោះទេ។ យើងគឺជាមនុស្សដែលធ្វើឱ្យការថែទាំសុខភាពកាន់តែងាយស្រួល យុត្តិធម៌ និងមានតម្លៃសមរម្យសម្រាប់ប្រជាជនកាលីហ្វ័រញ៉ា។ យើងជួយអ្នកក្នុងការប្រៀបធៀបគម្រោងទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងចុះឈ្មោះក្នុងកិច្ចការពារដែលមានឈ្មោះល្បីៗ។ សមាជិកភាគច្រើនទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីបញ្ចុះតម្លៃបុព្វលាភប្រចាំខែ ហើយមនុស្សគ្រប់រូបត្រូវបានធានានូវការការពារប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ដូចគ្នា។ យើងបង្ហាញខ្លួនសម្រាប់អ្នក។ យើងតស៊ូមតិដើម្បីអ្នក។ ពីព្រោះយើងគឺជាអ្នក។

ការថែទាំសុខភាពដោយគ្មាន “ភាពស្រពិចស្រពិល ?”

យើងស្គាត់ជំនាញខាងសេវាថែទាំសុខភាព។ សម្រាប់ជំនួយនៅត្រង់ចំណុចណាមួយក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការ ចុះឈ្មោះ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 800-906-8528 ឬចូលមើល CoveredCA.com។ យើងផ្តល់ជូននូវជំនួយដែលមានជំនាញដោយគិតគិតថ្លៃ តាមអ៊ីនធឺណិត ដោយផ្ទាល់ និងតាមទូរស័ព្ទ ដែលមានច្រើនភាសា ក៏ដូចជាសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ផងដែរ។

ជំហានទីមួយ

ពិនិត្យថាតើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានជំនួយក្នុងការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬអត់។

ប្រហែល 4 នាក់ក្នុងចំណោម 5 នាក់នៃអ្នកចុះឈ្មោះ ទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីកាត់បន្ថយបុព្វលាភប្រចាំខែរបស់ពួកគេ។ ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុបានប៉ុន្មាន គឺអាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូល គ្រួសារ ទំហំគ្រួសារ, និងទីកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ។

ដើម្បីមើលថាតើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែរឬទេ សូមស្កេនកូដ QR ឬ ចូលមើលគេហទំព័រ CoveredCA.com

COVERED CALIFORNIA

ដើម្បីសេចក្តីស្រឡាញ់ចំពោះប្រជាជនកាលីហ្វ័រញ៉ា

ជំហានទីពីរ

ស្វែងរកជម្រើសធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

Covered California ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងប្លែនកម្រិត ដែលគេស្គាល់ថាជាកម្រិតលោហៈ៖ Bronze, Silver, Gold និង Platinum។ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព បង់ប្រាក់មួយចំណែកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអត្ថ ប្រយោជន៍ដែលបានផ្តល់ជូនក្នុងកម្រិតនីមួយៗមានលក្ខណៈដូចគ្នា មិនថា លោកអ្នកជ្រើសរើសក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងណាឡើយ។

ជ្រើសរើសគម្រោង **Platinum** ឬ **Gold** ហើយអ្នកនឹងបង់បុព្វលាភប្រចាំខែខ្ពស់ជាង ប៉ុន្តែអ្នកនឹងចំណាយតិចជាងសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលដែលអ្នកត្រូវការ។

ជ្រើសរើសគម្រោង **Silver** ឬ **Bronze** លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃបុព្វលាភប្រចាំខែ ទាបជាង ប៉ុន្តែលោកអ្នកនឹងចំណាយច្រើនជាងលើសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

គម្រោងធានារ៉ាប់រងអប្បបរមា គឺអាចរកបានសម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុក្រោម 30 ឆ្នាំ ឬអ្នកដែលមានអាយុចាប់ពី 30 ឆ្នាំឡើងទៅដែលបានទទួលការលើកលែងសម្រាប់អ្នកជួបការលំបាកពីក្រសួងសុខាភិបាល និង សេវាមនុស្សសហរដ្ឋអាមេរិក Covered California។

សូមចូលមើលគេហទំព័រ **CoveredCA.com** និងជ្រើសរើស **“Shop and Compare”** ដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើគម្រោងធានារ៉ាប់រង សុខភាពល្អៗណាខ្លះដែលសំក្តិសមនឹងលោកអ្នក។

ដើម្បីសេចក្តីស្រឡាញ់ចំពោះប្រជាជនកាលីហ្វ័រញ៉ា

អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារតាមកម្រិត METAL សម្រាប់ឆ្នាំ 2027

អត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗ	**BRONZE** ធានារ៉ាប់រងលើ 60% នៃចំណាយប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យម	**SILVER** ធានារ៉ាប់រងលើ 70% នៃចំណាយប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យម[1]	**GOLD** ធានារ៉ាប់រងលើ 80% នៃចំណាយប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យម	**PLATINUM** ធានារ៉ាប់រងលើ 90% នៃចំណាយប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យម
តម្លៃវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឲ្យជាលក្ខណៈបុគ្គល/គ្រួសារ	$5,800/$11,600	$4,700/$9,400	គ្មានតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេល ធានារ៉ាប់រងបង់ឲ្យទេ	គ្មានតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេល ធានារ៉ាប់រងបង់ឲ្យទេ
ការទៅពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំដើម្បីបង្ការជំងឺ	គ្មានចំណាយ	គ្មានចំណាយ	គ្មានចំណាយ	គ្មានចំណាយ
តម្លៃត្រូវបង់ពេលទៅពេទ្យម្តងៗសម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាពបឋម	$60	$50	$40	$20
តម្លៃត្រូវបង់ពេលទៅពេទ្យម្តងៗសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបន្ទាន់	$60	$50	$40	$20
តម្លៃត្រូវបង់ពេលទៅពេទ្យម្តងៗសម្រាប់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	40%[2]	$400	$350	$225
តម្លៃត្រូវបង់ពេលទៅពេទ្យម្តងៗសម្រាប់ថ្នាំទូទៅ	$20	$19	$19	$10
ចំណាយពីហោប៉ៅអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សម្នាក់	$11,650/ឆ្នាំ	$11,650/ឆ្នាំ	$9,600/ឆ្នាំ	$5,500/ឆ្នាំ
ចំណាយពីហោប៉ៅអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់គ្រួសារ[1]	$23,300/ឆ្នាំ	$23,300/ឆ្នាំ	$19,200/ឆ្នាំ	$11,000/ឆ្នាំ

ដើម្បីចាប់ផ្តើម សូមចូលទៅគេហទំព័រ CoveredCA.com ឬទូរសព្ទទៅលេខ 800-906-8528។

តារាងមិនរួមបញ្ចូលអត្ថាទាំងអស់នៃសហធានារ៉ាប់រង និងតម្លៃត្រូវបង់ពេលទៅពេទ្យម្តងៗទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានពេញលេញ សូមចូលមើលគេហទំព័រ CoveredCA.com។

1. គម្រោង Silver គឺជាកម្រិតគម្រោងតែមួយគត់ដែលការចំណាយរបស់លោកអ្នកអាចមានចំនួនទាបជាង ផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់លោកអ្នក។ គម្រោងទាំងនេះក៏ត្រូវបានគេហៅផងថា Enhanced Silver Plans។
2. 40% ក្រោយតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឲ្យ រហូតដល់ចំនួនអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំ។

COVERED CALIFORNIA

ដើម្បីសេចក្តីស្រឡាញ់ចំពោះប្រជាជនកាលីហ្វ័រញ៉ា

ជំហានទីបី

អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវការ ដើម្បីចុះឈ្មោះ

ឯកសារខាងក្រោម គឺជាឯកសារត្រូវការសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗដែលដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រង។

- លេខហ្សីបកូដផ្ទះ
- ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
- ភ័ស្តុតាងពីប្រាក់ចំណូលបច្ចុប្បន្នរបស់គ្រួសារ[1]
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ឬប័ណ្ណបើកបរ
- លេខសន្តិសុខសង្គម ឬលេខអត្តសញ្ញាណកម្មអ្នកបង់ពន្ធបុគ្គល (ITIN) បើអ្នកមាន
- ភស្តុតាងនៃភាពជាពលរដ្ឋ ឬវត្តមានស្របច្បាប់ (ឧ. លិខិតឆ្លងដែន សហរដ្ឋអាមេរិក វិញ្ញាបនបត្រពលរដ្ឋ ឬឯកសារចូលសញ្ជាតិ ប័ណ្ណសិទ្ធរស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ ឬទិដ្ឋាការដែលមានសុពលភាព)[2]

តើខ្ញុំត្រូវមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬទេ ?

នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាមនុស្សភាគច្រើនត្រូវបានតម្រូវដោយច្បាប់ឲ្យមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬមិនដូចនោះទេនឹងត្រូវបង់ពិន័យពន្ធ។ សូមចូល មើលគេហទំព័ររបស់ក្រុមប្រឹក្សាពន្ធហ្វ្រេនឆាយ តាម www.ftb.ca.gov ដើម្បីប៉ាន់ស្មានលើពិន័យនៃការទទួលខុសត្រូវរួមនីមួយៗដែលអ្នកអាច ជំពាក់ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬមិនមានលក្ខណៈ សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការលើកលែង។

HMO. PPO. EPO.

អនុញ្ញាតឱ្យយើងជួយអ្នកស្វែងយល់ឱ្យច្បាស់អំពីអ្វីៗទាំងអស់នេះ
ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងភាគច្រើនផ្តល់ជូននូវគម្រោងបីប្រភេទ៖

HMOs, Health Maintenance Organizations, ធានារ៉ាប់រងតែលើបណ្តាសេវាកម្ម វេជ្ជសាស្ត្រដែលនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងប៉ុណ្ណោះ។ ជារឿយៗ HMOs តម្រូវឱ្យសមាជិកយក៏សំបុត្របញ្ជូនពីវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំបឋមរបស់ពួកគេ ដើម្បីជួបជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស។

PPOs, Preferred Provider Organizations, បង់ប្រាក់លើសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ទាំងក្នុងនិងក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោង ប៉ុន្តែសមាជិកបង់ប្រាក់ចំនួន ច្រើនជាងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលនៅក្រៅបណ្តាញ។ មិនត្រូវការសំបុត្របញ្ជូនទេដើម្បីទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេស។

EPOs, Exclusive Provider Organizations, ជាទូទៅមិនធានារ៉ាប់រងលើ ការថែទាំសុខភាពដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោងឡើយ ប៉ុន្តែសមាជិកអាចមិនត្រូវការសំបុត្របញ្ជូនដើម្បីទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងបណ្តាញទេ។

សំខាន់ត្រូវកត់ចំណាំថាមិនមែនគម្រោង HMOs, PPOs និង EPOs ទាំងអស់សុទ្ធតែដូចគ្នានោះទេ។ មុននឹងជ្រើសរើសគម្រោងណាមួយ សូម ប្រើឧបករណ៍ **"Shop and Compare"** នៅលើគេហទំព័រ **CoveredCA.com** ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិត ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យណាខ្លះ ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវចំណាយដើម្បីជួបវេជ្ជបណ្ឌិតក្រៅបណ្តាញ។

ជំហានទីបួន

បង្កើតគណនី និងចុះឈ្មោះ

ចុះឈ្មោះគម្រោងរបស់លោកអ្នកតាមគេហទំព័រ **CoveredCA.com**។ គ្រាន់តែបង្កើតគណនីអ្នកប្រើប្រាស់ ហើយអនុវត្តតាមដំណើរការនៃការចុះឈ្មោះជាមួយនឹងព័ត៌មាននៅក្នុងជំហានទីបី។

ជំហានទីប្រាំ

បង់ថ្លៃបុព្វលាភរបស់លោកអ្នក

បង់ថ្លៃបុព្វលាភប្រចាំខែរបស់លោកអ្នកឲ្យបានគ្រប់ចំនួន និងទាន់ពេលវេលា ដើម្បីធានាថាលោកអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងបន្តទៀត។ ការខកខានមិនបានបង់ថ្លៃបុព្វលាភរបស់លោកអ្នកអាចរាំងស្ទះ ឬលុបចោលនូវ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់លោកអ្នក។

COVERED CALIFORNIA

ការចុះឈ្មោះបើកចំហ៖ ថ្ងៃទី ១ វិច្ឆិកា - ថ្ងៃទី ៣១ មករា

MEDI-CAL៖ អាចចុះឈ្មោះបានពេញមួយឆ្នាំ

ការចុះឈ្មោះពិសេស៖ អាចចុះឈ្មោះបានក្នុងរយៈពេល ៦០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីមានព្រឹត្តិការណ៍ជីវិតសំខាន់ៗភាគច្រើន

ការចុះឈ្មោះ ពិសេសអនុញ្ញាតឱ្យអ្នករស់នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីមានព្រឹត្តិការណ៍ផ្លាស់ប្តូរជីវិតសំខាន់ៗភាគច្រើនដូចជាការបាត់បង់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព ការផ្លាស់ប្តូរទំហំគ្រួសារ ឬការផ្លាស់ទី លំនៅទៅ ឬនៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការចុះឈ្មោះពិសេស សូមចូលមើលគេហទំព័រ CoveredCA.com/special-enrollment

1. ភ័ស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូលបច្ចុប្បន្នរបស់សមាជិកទាំងអស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកជាប់ពន្ធ ដូចជា លិខិតប្រកាសពន្ធនាពេលថ្មីៗ ទម្រង់ W-2 ឬបង្កាន់ដៃបើកប្រាក់ខែ។ ប្រាក់ចំណូលរបស់មនុស្ស នៅក្នុងបន្ទុកគួរតែដាក់បញ្ចូលតែក្នុងករណីដែលកម្រិតប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេតម្រូវឱ្យពួកគេដាក់ លិខិតប្រកាសពន្ធតែប៉ុណ្ណោះ។ គ្រួសារត្រូវបានឱ្យនិយមន័យថា ជាអ្នកបង់ពន្ធជាចម្បង ហើយមនុស្សនៅក្នុងបន្ទុកទាំងអស់ត្រូវបាន ប្រកាសផ្អែកលើពន្ធរបស់បុគ្គលនោះ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនដាក់លិខិតប្រកាសពន្ធទេ លោកអ្នក នៅតែអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដោយឥតគិតថ្លៃ ឬតម្លៃទាបតាមរយៈ Medi-Cal។
2. លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់កូន ឬប្តី/ប្រពន្ធដែលមានសិទ្ធិទទួលរបស់លោកអ្នក ទោះបីជាលោកអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលក៏ដោយ។

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).

ចម្លើយដែលអ្នកចង់បាន។ ការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកត្រូវការ។ ជំនួយដែលមានប្រយោជន៍។

COVERED CALIFORNIA

ដើម្បីសេចក្តីស្រឡាញ់ចំពោះប្រជាជនកាលីហ្វ័រញ៉ា

អ្នកគឺជាមនុស្សម្នាក់។ មិនមែនគ្រាន់តែជាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនោះទេ។

ក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃច្បាប់ថែទាំសុខភាពដែលមានតម្លៃសមរម្យ (ACA), Covered California ធានាថា —

- ស្ថានភាពសុខភាពដែលមានពីមុនស្រាប់មិនអាចរារាំងនរណាម្នាក់មិនឱ្យទទួលបានការ ធានារ៉ាប់រងឡើយ។
- គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់លោកអ្នកមិនអាចត្រូវបានលុបចោលដោយសារតែលោកអ្នកឈឺ ឬមានរបួសឡើយ។
- គម្រោងទាំងអស់រួមបញ្ចូលការថែទាំបង្ការដោយឥតគិតថ្លៃ។
- មនុស្សពេញវ័យដែលនៅក្មេងអាចទទួលបានធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងរបស់ឪពុកម្តាយរបស់ពួកគេរហូតដល់អាយុ 26 ឆ្នាំ។
- រាល់ព័ត៌មានឯកជនទាំងអស់ រួមមានស្ថានភាពជាពលរដ្ឋ/អន្តោប្រវេសន៍ត្រូវបានរក្សាជាការសម្ងាត់។

យើងនៅទីនេះដើម្បីផ្តល់ការពិភាក្សាដោយត្រង់ទៅត្រង់មក

និងកាត់បន្ថយសម្តីដែលមិនច្បាស់លាស់។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការស្វែងរកជំនួយដោយផ្ទាល់ដោយឥតគិតថ្លៃ សូមទាក់ទង៖

CoveredCA.com ឬទូរសព្ទទៅលេខ 800-906-8528។

COVERED CALIFORNIA

ដើម្បីសេចក្តីស្រឡាញ់ចំពោះប្រជាជនកាលីហ្វ័រញ៉ា