COVERED CALIFORNIA

Medi-Cal-ից Covered California՝

Մենք ունենք ձեզ համար ծրագիր և ձեր աջակցությունը:

Ավարտվու՞մ է Medi-Cal-ը: Covered California կարող է օգնել Ձեզ:

Medi-Cal մշտապես ստուգում է իր անդամներին, որպեսզի տեղեկանա իրենց Medi-Cal ծածկույթի վավերականության մասին: Եթե Ձեր հանգամանքները փոխվել են, օրինակ ինչպես եկամուտը, աշխատանքը, կամ ընտանիքի կազմը, ապա Medi-Cal ծածկույթի Ձեր իրավունակությունը նույնպես կարող է փոփոխվել: Եթե տեսնում եք, որ Ձեր Medi-Cal ծածկույթի ժամկետն ավարտվում է, ապա Covered California-ն այստեղ է, որպեսզի օգնի Ձեզ վստահ լինելու, որ Ձեզ հասանելի է մատչելի, որակյալ առողջության ծածկույթ:

Medi-Cal թարմացում՝ Ինչ ակնկալել:

Երբ հասնի իրավունակության թարմացման Ձեր հերթը, Medi-Cal-ը Ձեզ ծանուցում կուղարկի մեծ դեղին ծրարով: Խնդրում ենք Medi-Cal-ին վերադարձնել հարցվող տեղեկատվությունը մինչև ծանուցման մեջ նշված ամսաթիվը: Medi-Cal-ը Ձեզ հաջորդական ծանուցում կուղարկի ծածկույթի համար Ձեր իրավունակության կարգավիճակի վերաբերյալ: Եթե Դուք շարունակեք իրավունակ մնալ Medi-Cal-ի ծածկույթի համար, ապա Դուք այդ մասին ծանուցում կստանաք:

Ծածկույթ առանց շփոթության:

Եթե Դուք այլևս իրավունակ չեք լինի Medi-Cal-ի համար, ապա կստանաք ծանուցում այն մասին, որ ծածկույթը ավարտվում է, և որ դուք ուղղորդվել եք Covered California: Եթե Դուք այլևս իրավունակ չեք Medi-Cal-ի համար, ապա նրանք անմիջապես Ձեր տեղեկատվությունը կփոխանցեն Covered California-ին, որը պետական անվճար ծառայություն է, որն օգնում է Ձեզ գտնել և վճարել որակյալ առողջության ապահովագրության համար:

Covered California-ն Ձեզ նամակ կուղարկի, որի մեջ նշված կլինի Ձեր իրավունակությունը Covered California-ի համար՝ հիմնված Medi-Cal-ին Ձեր կողմից տրամադրված տեղեկատվության վրա, ինչպես նաև գրանցվելու քայլերի վերաբերյալ տեղեկատվությունը:

Եթե Ձեր եկամուտը իրավունք է Ձեզ տալիս ֆինանսական օգնություն ստանալ, որպեսզի նվազեցնեք ամսական անդամավճարի ծախսը, ապա Covered California-ն Ձեզ համար կընտրի այնպիսի առողջության ապահովագրության ծածկույթ, որը կունենա ամենամեծ ֆինանսական աջակցությունը:

Եթե Դուք կամ Ձեր ընտանիքի անդամը ունեք ապահովագրության առաջարկ Ձեր գործատուի կամ Medicare-ի նման որևէ ծրագրի կողմից, ապա հնարավորէ, որ Դուք իրավունակ չլինեք Covered California-ի միջոցով ֆինանսական օգնություն ստանալու համար:

Հանուն կալիֆոռնիացիների

Անկախ այն բանից թե Ձեզ համար ընտրվել է ծածկույթը թե ոչ, անհրաժեշտ է, որ մի քանի քայլ անցնեք ծածկույթը պահպանելու համար: Ստորև նկարագրված են քայլ առ քայլ հրահանգները երկու իրավիճակների համար:

Հաջորդ էջ →

Առողջապահություն, որը հոգ է տանում ձեր մասին:

Եթե Ձեր նամակի մեջ նշված է, որ մենք ընտրել ենք Ձեր ծածկույթը՝

Ձեր նոր ծածկույթի ամսական անդամավճարի չափը կախված կլինի Ձեր եկամուտից: Այն կարող է ամսական կազմել $0, ճիշտ այնպես ինչպես Medi-Cal-ի դեպքում: Դուք պետք է հաստատեք կամ փոխեք Ձեր ծածկույթը, որպեսզի պահպանեք ապահովագրությունը՝ անկախ Ձեր ամսական անդամավճարի ծախսից:

Քայլ 1՝ Այցելե՛ք **CoveredCA.com/new-plan** կայքը (անգլերեն լեզվով) և սեղմեք "Sign In or Create Account" (մուտք գործել կամ ստեղծել հաշիվ):

Քայլ 2՝ Ստեղծե՛ք Ձեր անձնական հաշիվը՝ օգտագործելով առցանց **access code** (մուտքի կոդը) և **case number** (գործի համարը), որը նշված է Ձեր Covered California-ի նամակի վերևի ձախ անկյունում: Եթե դուք արդեն ունեք Covered California-ի անձնական հաշիվ, սեղմե՛ք "Log In to Your Account" (Մուտք գործել Ձեր Անձնական էջ) և այդպես արեք Ձեր մուտքանունի և գաղտնաբառի միջոցով: Մի անհանգստացեք, եթե մոռացել եք դրանք, Դուք կարող եք վերականգնել Ձեր մուտքանունը և գաղտնաբառը՝ մուտք գործելիս:

Քայլ 3՝ Ուսումնասիրե՛ք առողջության ապահովագրության իրավունակությունը Ձեր ընտանիքի բոլոր անդամների համար և հաստատե՛ք, որ պահպանում եք Covered California կողմից Ձեզ համար ընտրված առողջության ծածկույթը:

- **Ուսումնասիրե՛ք առողջության ապահովագրության իրավունակությունը Ձեր ընտանիքի բոլոր անդամների համար և հաստատե՛ք, որ պահպանում եք Covered California կողմից Ձեզ համար ընտրված առողջության ծածկույթը:**
- **Եթե դուք ցանկանում եք չեղարկել Ձեզ համար ընտրված առողջության ծածկույթը, ապա սեղմե՛ք "Cancel" (Չեղարկել):**

Քայլ 4՝ (միայն եթե Դուք ունեք ամսական անդամվճար)՝ եթե Դուք Չեք չեղարկում Ձեր ծածկույթը և ունեք վճարում, ապա սեղմե՛ք "Pay Now" (Վճարել հիմա), կամ սպասեք Ձեր առողջության ապահովագրության ընկերության կողմից ուղարկված հաշվին: Դուք պետք է գործողություն կատարեք մինչև Ձեր ծածկույթի առաջին ամսվա վերջ, որպեսզի հաստատեք Ձեր ծածկույթը, կամ Ձեզ համար ընտրված ծածկույթը կչեղարկվի: Դուք դեռևս 90 օրվա ընթացքում կարող եք առողջության ծածկույթ ընտրել Medi-Cal-ի ավարտից հետո:

Եթե Ձեր նամակում նշված Չէ ծրագիր՝

Դուք դեռևս կարող եք ստանալ ապահովագրություն, սակայն Դուք պետք է անմիջապես գործողություն կատարեք, որպեսզի ստանաք ծածկույթը:

Քայլ 1՝ Եթե Դուք ունեք անձնական էջ, ապա մուտք գործեք **CoveredCA.com**. (անգլերեն լեզվով) կայքում: Եթե մոռացել եք Ձեր մուտքանունը և գաղտնաբառը, ապա կարող եք վերականգնել դրանք երբ սեղմում եք "Sign In" (Մուտք գործել): Եթե դուք չունեք անձնական հաշիվ, ապա այցելե՛ք **CoveredCA.com/create-account** (անգլերեն լեզվով) կայք և մուտքագրե՛ք **access code** (մուտքի կոդը), որը նշված է Covered California-ի կողմից Ձեզ ուղարկված նամակում:

Քայլ 2՝ Ուսումնասիրե՛ք Ձեր դիմումը և տեղեկացրե՛ք փոփոխության մասին, եթե Ձեր վերաբերյալ տեղեկատվությունը ճիշտ չէ:

Քայլ 3՝ Համեմատե՛ք առողջության ծածկույթները և ընտրեք Ձեր և Ձեր ընտանիքի համար լավագույն տարբերակը: Ձեր առողջության ծածկույթը կմեկնարկի Ձեր ընտրված ամսին հաջորդող ամսվա առաջին օրվանից:

Քայլ 4՝ Կատարե՛ք Ձեր առաջին վճարումը կա՛մ Ձեր առցանց անձնական էջում, կա՛մ երբ հաշիվ ստանաք Ձեր առողջության ապահովագրության ընկերությունից:

Դուք ունեք 90 օր Ձեր Medi-Cal-ի ծածկույթի վերջին օրվանից հետո, որպեսզի անդամագրվեք նոր ծածկույթի համար: Եթե բաց թողեք այդ ժամանակահատվածը, ստիպված կլինեք սպասել մինչև հաջորդ տարեկան բաց անդամագրվելու ժամանակը: Առանց առողջության ապահովագրության մնալը, կարող է հարկային տույժի վճարման հանգեցնել և մենք ցանկանում ենք օգնել Ձեզ խուսափել դրանից:

Եղեք ապահովագրված:

Լրացուցիչ տեղեկատվության և անվճար անհատական օգնության համար այցելեք՝
- **CoveredCA.com/keep-your-coverage**
- **800-996-1009**

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).

COVERED CALIFORNIA | Հանուն կալիֆոռնիացիների

D-CCA-XXXXXXXX

HYE-1026