COVERED CALIFORNIA

من Medi-Cal إلى Covered California

ما هم به شما کمک می‌کنیم طرح سلامت مناسب را پیدا کنید، هم در این مسیر از شما حمایت می‌کنیم.

آیا دوره پوشش Medi-Cal شما رو به پایان است؟ Covered California می‌تواند به شما کمک کند.

Medi-Cal مرتباً بررسی می‌کند که آیا اعضایش همچنان واجد شرایط هستند یا خیر. اگر شرایط شما مانند درآمد، شغل، یا اندازه خانواده شما تغییر کرده باشد، صلاحیت شما برای بهره مندی از پوشش Medi-Cal نیز ممکن است تغییر کند. اگر دوره پوشش Medi-Cal شما رو به پایان باشد، Covered California به کمک شما می آید تا بهره مندی شما از پوشش خدمات درمانی ارزان قیمت و با کیفیت را تضمین کند.

تمدید Medi-Cal: آنچه باید انتظار داشت.

وقتی نوبت تمدید پوشش فرا میرسد Medi-Cal اخطار تمدید را در پاکت بزرگ زرد به نشانی شما میفرستد. اطلاعات درخواست شده را تا تاریخ مندرج در برگ اخطار، به Medi-Cal بازگردانید. Medi-Cal اخطار پیگیری را که وضعیت صلاحیت شما را نشان میدهد، برایتان فرستد. اگر همچنان واجد شرایط Medi-Cal باشید، این موضوع به اطلاع شما می رسد.

پوشش بیمه‌ای، بدون سردردگمی.

اگر دیگر واجد شرایط Medi-Cal نباشید، در برگ اخطار قید میشود که دوره پوشش شما پایان یافته است. همچنین دلیل (دلایل) قطع پوشش و موضوع ارجاع به Covered California نیز به اطلاع شما میرسد. اگر دیگر واجد شرایط Medi-Cal نباشید، آنها اطلاعات شما را بلافاصله در اختیار Covered California قرار میدهند. این سرویس رایگان ایالتی به شما در زمینه یافتن و پرداخت هزینه بیمه سلامت با کیفیت کمک میکند.

اگر بر اساس اطلاعات ارائه شده به Medi-Cal و مراحل طی شده برای ثبت نام Covered California تشخیص داده شوید Covered California واجد شرایط با ارسال نامه به شما اعلام میکند که واجد شرایط Covered California هستید.

اگر، بر اساس سطح درآمد، واجد شرایط کمک مالی برای کاهش هزینه حق بیمه ماهانه باشید، Covered California یک پلان بیمه سلامت با بیشترین مبلغ کمک مالی برای شما انتخاب میکند.

اگر پیشنهاد پوشش از طریق کارفرما یا برنامه هایی مانند Medicare به خانواده شما ارائه شده باشد، ممکن است کمک مالی از طریق Covered California به شما تعلق نگیرد.

برای کالیفرنیایی سالم‌تر

چه برای شما یک طرح انتخاب شده باشد یا نشده باشد، همچنان لازم است چند اقدام را انجام دهید تا تحت پوشش باقی بمانید. در صفحه بعد، دستورالعمل‌های گام‌به‌گام برای هر دو حالت ارائه شده است.

صفحه بعدی

مراقبت‌هایی بهداشتی که به شما اهمیت می‌دهند.

اگر در نامه ذکر شده باشد که ما برای شما پلان بیمه انتخاب کرده‌ایم:

حق بیمه ماهانه پلان بیمه جدید به درآمد شما بستگی خواهد داشت. این مبلغ، مثلاً همانند Medi-Cal، میتواند ماهانه $0 باشد. صرف نظر از مبلغ حق بیمه ماهانه برای حفظ پوشش باید پلان بیمه خود را تایید کنید یا تغییر دهید.

مرحله 1: به نشانی **CoveredCA.com/new-plan** (سایت انگلیسی) بروید و روی "Sign in or Create Account" (ورود یا ایجاد حساب) کلیک کنید.

مرحله 2: با استفاده از **access code** (کد دسترسی) و **case number** (شماره پرونده) ارائه شده در قسمت بالای سمت چپ نامه دریافتی از Covered California برای خود حساب ایجاد کنید اگر از قبل حساب Covered California دارید روی "Log In to Your Account" (ورود به حساب) کلیک کنید و با استفاده از نام کاربر و گذرواژه وارد حساب خود شوید. در صورت فراموش کردن این اطلاعات نگران نباشید. هنگام ورود میتوانید نام کاربر و گذرواژه را بازنشانی کنید.

مرحله 3: معیارهای صلاحیت پلان بیمه سلامت را برای تک تک اعضای خانوار بررسی کنید و مطمئن شوید که میتوانید پلان بیمه سلامت انتخاب شده به وسیله Covered California را حفظ کنید.

- **اگر بخواهید پلان بیمه سلامت انتخاب شده برای شما را با دیگر پلانهای پیشنهادی Covered California مقایسه کنید باید گزینه "Change Plan" (تغییر پلان بیمه) را انتخاب کنید.**
- **اگر بخواهید پلان بیمه سلامت انتخاب شده برای شما را لغو کنید، باید گزینه "Cancel" (لغو) را انتخاب کنید.**

مرحله 4 (فقط اگر ملزم به پرداخت حق بیمه ماهانه باشید): اگر پوشش خود را لغو نکنید و ملزم به پرداخت هزینه باشید، باید روی "Pay Now" (هم اکنون پرداخت) کلیک کنید یا صورتحسابی را که شرکت بیمه سلامت برای شما صادر کرده است جستجو کنید. شما باید پلان بیمه خود را تا پایان نخستین ماه پوشش تایید کنید. در غیر این صورت پلان بیمه ای که برای شما انتخاب شده بود لغو میشود. تا 90 روز پس از پایان یافتن دوره پوشش Medi-Cal نیز میتوانید پلان بیمه سلامت انتخاب کنید.

اگر در نامه‌تان به طرح خاصی اشاره نشده باشد:

شاید همچنان بتوانید از پوشش بیمه سلامت برخوردار شوید ولی بهره مندی از پوشش بیمه به اقدام فوری شما بستگی خواهد داشت.

مرحله 1: اگر حساب آنلاین دارید، وارد **CoveredCA.com** (سایت انگلیسی) شوید. اگر نام کاربر و گذرواژه خود را فراموش کرده باشید، با کلیک کردن روی "Sign In" (ورود) میتوانید آنها را بازنشانی کنید. اگر حساب آنلاین ندارید، به **CoveredCA.com/create-account** (سایت انگلیسی) بروید و **access code** (کد دسترسی) ذکر شده در نامه دریافتی از Covered California را وارد کنید.

مرحله 2: درخواست نامه خود را مرور کنید و در صورت نادرست بودن اطلاعات، درخواست تغییر اطلاعات را ارائه کنید.

مرحله 3: پلانهای بیمه سلامت را مقایسه کنید و موردی را که با شرایط شما و خانواده تان سازگارتر است انتخاب کنید. پوشش پلان بیمه سلامت از روز اول ماه پس از انتخاب پلان بیمه برقرار میشود.

مرحله 4: اولین پرداخت را در حساب آنلاین یا پس از دریافت صورتحساب از شرکت بیمه سلامت انجام دهید.

از آخرین روز پوشش Medi-Cal خود 90 روز فرصت دارید تا برای پلان بیمه سلامت جدید ثبت نام کنید. اگر این بازه را از دست بدهید، ممکن است مجبور شوید که تا دوره ثبت نام آزاد سالانه بعدی منتظر بمانید. از دست رفتن پوشش بیمه سلامت ممکن است شما را مشمول جریمه مالیاتی کند و ما نمیخواهیم چنین اتفاقی برای شما رخ دهد.

تحت پوشش قرار بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر و دریافت راهنمایی حضوری رایگان، از راه‌های ارتباطی زیر استفاده کنید:

- **CoveredCA.com/keep-your-coverage**
- **800-921-8879**

_____

_____ @

_____

_____ #

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).

D-CCA-XXXXXXXX
FAS-1026

COVERED CALIFORNIA

برای کالیفرنیایی سالم‌تر