COVERED CALIFORNIA

Перенаправление из Medi-Cal в Covered California:

Мы предоставим вам страховое покрытие. И поддержку.

Если у вас заканчивается Medi-Cal, вам поможет Covered California.

Medi-Cal регулярно запрашивает у своих бенефициаров сведения, чтобы проверять, по-прежнему ли они соответствуют условиям получения страховки Medi-Cal. Если у вас изменились обстоятельства, например доход, работа или размер семьи, могло измениться и ваше право на страховку Medi-Cal. Если окажется, что ваша Medi-Cal заканчивается, Covered California готова помочь вам сохранить недорогую качественную медицинскую страховку.

Продление страховки Medi-Cal: чего ожидать.

Когда вам будет пора продлить страховку, Medi-Cal пришлет вам письмо о ее продлении в большом желтом конверте. Отправьте запрашиваемую информацию в Medi-Cal до указанной в письме даты. Medi-Cal пришлет вам последующее письмо, где будет указано, соответствуете ли вы условиям.

Страховка без путаницы.

Если вы уже не будете соответствовать условиям Medi-Cal, в письме будет сообщаться, что ваша страховка заканчивается, по каким причинам, и что вас направляют в Covered California. Если вы уже не будете иметь права на Medi-Cal, сведения о вас будут немедленно направлены в Covered California; эта бесплатная служба штата помогает найти и оплачивать качественную медицинскую страховку.

Covered California пришлет вам по почте письмо, в котором будет указано, что согласно информации, которую вы предоставили Medi-Cal, вы имеете право на услуги Covered California, а также приведен порядок регистрации.

Если ваш доход будет давать вам право на финансовую помощь для уменьшения ежемесячного платежа, Covered California выберет для вас медицинский страховой план с максимальной финансовой помощью!

Если вам или вашей семье предлагается страховка от работодателя или другой программы, например, Medicare, вы можете не иметь права на финансовую помощь через Covered California.

Забота о жителях Калифорнии

Независимо от того, выбран ли для вас план, вам необходимо принять меры для сохранения страховки. Ниже приведены пошаговые указания для обоих случаев.

Следующая страница →

Здравоохранение, которое дорожит вами.

Если в письме указано, что мы подобрали вам план:

Сумма ежемесячного платежа вашего нового плана будет зависеть от вашего дохода. Она может составлять $0 в месяц, как и в Medi-Cal. Вам будет необходимо подтвердить или изменить ваш план, чтобы сохранить страховку, независимо от суммы вашего ежемесячного платежа.

Этап 1: Зайдите на сайт **CoveredCA.com/new-plan** (на английском языке) и нажмите "Sign In or Create Account" (Войти или создать учетную запись).

Этап 2: Создайте свою учетную запись, используя онлайн-**access code** (код доступа) и **case number** (номер дела), указанные в верхнем левом углу письма от Covered California. Если у вас уже есть учетная запись Covered California, нажмите кнопку Log In to Your Account (Войти в свою учетную запись) и выполните вход, введя свои имя пользователя и пароль. Если вы забыли свои имя пользователя и пароль, вы можете сбросить и вновь задать их при входе в систему.

Этап 3: Проверьте, соответствует ли каждый член вашей семьи условиям медицинского плана, и подтвердите, что вы оставляете себе тот план медицинского страхования, который выбрала Covered California.

- **Если вы пожелаете сравнить медицинский план, выбранный для вас, с другими планами, которые предлагает Covered California, выберите "Change Plan" (Изменить план).**
- **Если вы пожелаете отменить выбранный для вас медицинский план, выберите "Cancel" (отменить).**

Этап 4 (только если с вас причитается ежемесячный платеж): Если вы не отменили свою страховку и с вас причитается платеж, нажмите "Pay Now" (Заплатить сейчас) или уплатите, когда вы получите счет от вашей компании медицинского страхования. Вы обязаны подтвердить свой план к концу первого месяца покрытия, иначе выбранный для вас план будет отменен. Вы имеете право выбрать медицинский план в течение 90 дней после окончания вашего плана Medi-Cal.

Если в письме план не указан:

У вас еще есть возможность получить медицинскую страховку, но для этого вам необходимо принять срочные меры.

Этап 1: Если у вас есть онлайн-учетная запись, войдите в систему на сайте **CoveredCA.com**. (на английском языке). Если вы забыли свое пользовательское имя или пароль, вы можете вновь установить их, нажав "Sign In" (Войти). Если у вас нет онлайн-учетной записи, зайдите на сайт **CoveredCA.com/create-account** (на английском языке) и введите **access code** (код доступа), указанный в письме от Covered California.

Этап 2: Проверьте свое заявление и сообщите об изменениях, если ваша информация неверна.

Этап 3: Сравните медицинские планы и выберите тот, который лучше всего подходит вам и вашей семье. Ваш медицинский план начнет действовать в первый день следующего месяца после того, когда вы выбрали план.

Этап 4: Произведите первый платеж или в онлайн-учетной записи, или когда вы получите счет от вашей компании медицинского страхования.

У вас будет 90 дней с последнего дня покрытия Medi-Cal для того, чтобы зарегистрироваться на новый медицинский план. Если вы пропустите этот срок, вам может понадобиться ждать следующего ежегодного периода открытой регистрации. Кроме того, отсутствие медицинской страховки грозит налоговым штрафом, и мы хотим помочь вам избежать его.

Получите страховое покрытие.

Где получить дополнительные сведения или бесплатную персональную помощь:

- **CoveredCA.com/keep-your-coverage**
- **800-778-7695**

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 | Забота о жителях Калифорнии

D-CCA-XXXXXXXX
RUS-1026