COVERED CALIFORNIA

從 Medi-Cal 到 Covered California:

我們不只提供健保計劃 也給您所需的支持

您的Medi-Cal 即將結束? Covered California可以幫助您

Medi-Cal會定期查核會員，以了解正在接受Medi-Cal承保的人是否仍然符合條件。如果您的情況發生變化，例如收入、就業或家庭人數等方面有所不同，您的Medi-Cal承保資格也可能會有所改變。如果您發現自己的Medi-Cal即將結束，Covered California可以幫助您確保自己有方法獲得實惠可負擔的優質健康保障。

Medi-Cal 續保: 您可以期待的流程

當輪到您續保時，Medi-Cal會將您的續保通知放入大黃色信封中寄送給您。請在通知中註明的日期前，將所要求提供的信息寄回Medi-Cal。 然後，Medi-Cal將寄給您後續通知，告知您的資格狀態。如果您繼續符合資格享有Medi-Cal，就將在此時收到通知。

不令人疑惑的健保

如果您不再符合Medi-Cal的條件，通知中將說明您的承保即將結束、結束的原因，並提及您將被轉介到Covered California。如果您不再符合資格享有Medi-Cal，他們會立即將您的信息提供給Covered California，這是一項由州政府提供的免費服務，可幫助您找到並支付優質的健康保險。

Covered California將會郵寄一封信件給您，其中將包括根據您向Medi-Cal提供的信息以說明您在Covered California的資格。

如果您的收入使您符合條件獲得財務補助以降低每月保費的，Covered California將為您挑選一個能提供最大財務補助的健保計劃!

如果您或家人擁有通過雇主或如聯邦醫療保險(Medicare)等其他計劃提供的健保，您可能就不符合條件通過Covered California獲得財務補助。

守護加州人的健康

無論Covered California是否為您挑選一份健保計劃，您仍然需要一些步驟以繼續擁有保障。在下一頁，您將會讀到這兩種情況的登記步驟指南。

下一頁

以您為本的健保

如果您的信件中提到Covered California已為您挑選一個健保計劃：

您的新計劃的每月保費將取決於您的收入。它可能低至每月$0，正如同您擁有Medi-Cal時一樣。無論您每月的保費是多少，都需要確認或更改您的計劃，才能繼續擁有保障。

步驟一： 瀏覽**CoveredCA.com/new-plan** (英文網站) 並點擊“Sign In or Create Account”(登入或建立帳戶)。

步驟二： 使用來自Covered California信件左上角所提供的網上 **access code** (通行代碼) 及 **case number** (案例編號) 來建立您的帳戶。如果您原本已有Covered California帳戶，請使用您的用戶名及密碼，並點擊“Log In to Your Account”(登錄至您的帳戶)。如果您忘記它們，請不必擔心，您可以在登錄時重新設定用戶名及密碼。

步驟三： 請檢查家中每位家庭成員的健保計劃資格，並確認您將保留Covered California所挑選的健保計劃。

- **如果您想比較Covered California為您挑選的健保計劃及所提供的其他計劃，請選擇“Change Plan”(更改計劃)。**
- **如果您想取消Covered California為您挑選的健保計劃，請選擇“Cancel”(取消)**

步驟四(僅適用於若是您有月費的情況)： 如果您沒有取消您的健保並且必須付款，請點擊“Pay Now” (立即付款)，或從您的健康保險公司查找帳單。您必須在獲得保障的第一個月結束前採取行動確認您的計劃，否則為您挑選的計劃將會被取消。您仍可在您的Medi-Cal結束後的90天內選擇健保計劃。

如果您收到的信件並未提及為您挑選的計劃：

您可能仍然可以獲得健保，但需要立即採取行動以獲得保障。

步驟一：如果您有網上帳戶，請至**CoveredCA.com/Chinese**登錄。如果您忘記自己的用戶名及密碼，您可以在點擊“Sign In” (登入)後重新設定。如果您沒有網上帳戶，請至**CoveredCA.com/create-account** (英文網站) 並輸入在Covered California寄給您的信件中所提供的 **access code** (通行代碼)。

步驟二： 請檢查您的申請，如果您的信息不正確，請申報要求更改。

步驟三： 比較各個不同的健保計劃，並選擇最適合您及家人的計劃。您的健保計劃將在您選擇計劃後下個月的第一天開始生效。

步驟四： 進行首次付款。您可以在網上帳戶或當您收到健康保險公司的帳單後付款。
從您的Medi-Cal承保的最後一天起，您有90天的時間登記加入新的健保計劃。如果您錯過了這個窗口，可能需要等到下一個年度的開放投保期。若是沒有健康保險，也可能導致您必須支付稅務罰款，我們希望幫助您避免發生這種情況。

獲得保障

若您需更多資訊及免費的面對面協助

- **請瀏覽CoveredCA.com/Chinese/keep-your-coverage**
- **或致電800-300-1533(國語) | 800-339-8938(粵語)**

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 | 守護加州人的健康

D-CCA-XXXXXXXX
TZH-1026