

هذا هو الطريق إلى التأمين الصحي.

أين، متى، طريقة التسجيل



ما تحتاجه للتسجيل.

يلزم توفير ما يلي لكل فرد من أفراد الأسرة المعيشية
يتقدم بطلب للحصول على التغطية:

- الرمز البريدي للمنزل
- تاريخ الميلاد
- إثبات دخل الأسرة المعيشية الحالي *
- هوية كاليفورنيا أو رخصة قيادة
- رقم الضمان الاجتماعي أو رقم التعريف الفردي
الضريبي، إذا توفر لديك
- إثبات الجنسية أو الإقامة الشرعية (على سبيل المثال،
جواز سفر أمريكي، أو شهادة الجنسية، أو وثيقة
التجنس، أو البطاقة الخضراء أو تأشيرة صالحة)**

للمزيد من المعلومات والحصول على
مساعدة شخصية مجاناً، تواصل مع:

CoveredCA.com | 800.826.6317 (باللغة العربية)

هل أنت مؤهل لتلقي مساعدة مالية؟

على الأرجح، نعم. يحصل 90% تقريباً من المسجلين في برنامج
Covered California على مساعدة مالية. يعتمد مبلغ المساعدة
المالية على دخل أسرتك المعيشية وحجمها ومكان إقامتك.

يمكنك أن تدفع مبلغ زهيد يصل إلى 0 دولار شهرياً
للحصول على خطتك، ولن تدفع أكثر من 8.5% من
دخلك للحصول على الخطة الفضية القياسية لدينا.
قد تكون مؤهلاً أيضاً للحصول على Medi-Cal بتكلفة
منخفضة أو مجاناً.

لتقدير دفعاتك الشهرية باستخدام أدواتنا
الحاسبة (باللغة الإنجليزية)، امسح رمز
الاستجابة السريعة أو تفضل بزيارة
CoveredCA.com/#quick-calculator



هل يتعين عليّ الحصول على تأمين صحي؟

في كاليفورنيا، يُطلب من معظم الأشخاص بموجب القانون
الحصول على تأمين صحي أو دفع غرامة ضريبية: 850 دولاراً
أمريكياً لكل بالغ + 425 دولاراً أمريكياً لكل طفل يقل عمره عن
18 عامًا، أو ما يصل إلى 2,550 دولاراً أمريكياً للأسرة المعيشية، أو
2.5% من دخل أسرتك المعيشية السنوي الذي يتجاوز حد تقديم
الإقرار الضريبي في كاليفورنيا، أيهما أعلى.

أسئلة أخرى؟

تفضل بزيارة CoveredCA.com/support

*إثبات الدخل الحالي لجميع أفراد الأسرة المعيشية التي تدفع ضرائب، مثل الإقرار الضريبي الأخير،
أو استمارة تقرير أجر للوظف W-2، أو إيصال استلام الراتب. يجب إدراج دخل المعال فقط إذا
كان مستوى دخله يتطلب منه تقديم إقرار ضريبي. يتم تعريف الأسرة المعيشية على أنها الشخص
الذي يقدم إقراراً ضريبياً بصفته مقدم الإقرار الضريبي الأساسي وجميع المعالين المذكورين في
الإقرار الضريبي لهذا الشخص. إذا كنت غير مطالب بتقديم إقرار ضريبي، فلا يزال بإمكانك التأهل
للحصول على تأمين مجاني أو منخفض التكلفة من خلال Medi-Cal.

**يمكنك التقديم لأطفالك أو زوجتك المؤهلين حتى وإن لم تكن مؤهلاً.

ARA-0723

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: 如果您使用繁体中文, 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).

استكشف خيارات التغطية الخاصة بك.

نوفر لك التغطية.

تم إنشاء برنامج Covered California لمساعدة سكان كاليفورنيا في مقارنة خطط التأمين الصحي ذات العلامات التجارية وتحمل تكاليفها والتسجيل فيها. يتلقى معظم الأشخاص المسجلين مساعدة مالية، ويضمن الجميع الحصول على نفس التغطية عالية الجودة.

نحن هنا لمساعدتك.

يوفر برنامج Covered California مساعدة متخصصة مجانية عبر الإنترنت وبالحضور الشخصي وعبر الهاتف بـ 13 لغة بالإضافة إلى المساعدة الخاصة بضعاف السمع.

يقدم برنامج Covered California أربع مستويات من التغطية: برونزي، وفضي، ذهبي، وبلاتيني. تدفع شركات التأمين جزءًا من تكلفة الخدمات المغطاة، ولزايًا للخدمة في كل مستوى هي نفسها بغض النظر عن شركة التأمين التي تختارها.

**تفضل بزيارة CoveredCA.com واختر
"Shop and Compare" لمعرفة الخطط الصحية ذات
العلامات التجارية المناسبة لك.**

اختر **البلاتيني** أو **الذهبي** وستدفع قسطًا شهريًا أعلى، لكنك ستدفع مبلغًا أقل مقابل الحصول على الخدمات الطبية عندما تحتاج إليها.

اختر **الفضي** أو **البرونزي** وستدفع قسطًا شهريًا أقل، لكنك ستدفع مبلغًا أكبر مقابل الحصول على الخدمات الطبية عندما تحتاج إليها.

يتوفر **الحد الأدنى من خطة التغطية** لمن تقل أعمارهم عن 30 عامًا أو أولئك الذين تزيد أعمارهم عن 30 عامًا ويحصلون على إعفاء من المشقة.

مخصصات التغطية المعيارية حسب المستوى –

المخصصات الأساسية	البرونزي	الفضي	الذهبي	البلاتيني
	يغطي 60% من متوسط التكاليف السنوية	يغطي 70% من متوسط التكاليف السنوية	يغطي 80% من متوسط التكاليف السنوية	يغطي 90% من متوسط التكاليف السنوية
المبالغ الفردية / العائلية المخصصة	6,300 دولار / 12,600 دولار	5,400 دولار / 10,800 دولار**	بدون خصم	بدون خصم
زيارة الرعاية الوقائية السنوية	دون مقابل	دون مقابل	دون مقابل	دون مقابل
دفعة مشاركة لزيارة طبيب الرعاية الأولية	60 دولار*	50 دولار	35 دولار	15 دولار
دفعة مشاركة لزيارة الرعاية العاجلة	60 دولار*	50 دولار	35 دولار	15 دولار
دفعة مشاركة لقسم الطوارئ	40%*	450 دولار	350 دولار	150 دولار
دفعة مشاركة للأدوية الجنيسة	17 دولار	19 دولار	15 دولار	7 دولار
الحد الأقصى السنوي للدفع الشخصي لشخص واحد	9,100 دولار	9,100 دولار	8,700 دولار	4,500 دولار
الحد الأقصى السنوي للدفع الشخصي للأسرة**	18,200 دولار	18,200 دولار	17,400 دولار	9,000 دولار

لا يتضمن للخطط جميع أسعار الدفعات الطبية المشتركة والتأمين المشترك. لعلومات كاملة، يرجى زيارة CoveredCA.com.

*بالنسبة للخطط البرونزية، يتم الإعفاء من المبلغ المقتطع لأول ثلاث زيارات للحصول على رعاية أولية أو رعاية عاجلة. يتم احتساب الزيارات الإضافية بالتكلفة الكاملة حتى يتم استيفاء مبلغ الخصم.

**الفضي هو المستوى الوحيد الذي قد ينخفض فيه مبلغ الخصم والتكاليف الأخرى التي تتحملها بناءً على دخل أسرتك المعيشية.

*ادفع 40% بعد دفع مبلغ الخصم، حتى الحد الأقصى للمبلغ المدفوع من الجيب سنويًا.

فترة التسجيل المفتوح هي

1 نوفمبر إلى 31 يناير

يتوفر Medi-Cal وفترة التسجيل الخاص على مدار السنة. تسمح فترة التسجيل الخاص لسكان كاليفورنيا بالحصول على تغطية في غضون 60 يومًا من وقوع حدث حياتي مؤهل، مثل فقدان التأمين الصحي أو تغيير حجم الأسرة المعيشية أو الانتقال إلى كاليفورنيا أو داخلها.

للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

CoveredCA.com/special-enrollment