



chúng tôi giúp bạn giữ sự bảo vệ.

NẾU BẢO HIỂM MEDI-CAL CỦA BẠN CHẤM DỨT, COVERED CALIFORNIA SẴN SÀNG GIÚP ĐỠ.

Medi-Cal thường xuyên kiểm tra với những hội viên để tìm hiểu xem những người nhận Medi-Cal còn đủ điều kiện tham gia hay không. Nếu hoàn cảnh đã thay đổi, như thu nhập, công việc làm hoặc quy mô gia đình trong ba năm qua, thì điều kiện nhận Medi-Cal của bạn cũng có thể thay đổi. Nếu Medi-Cal của bạn kết thúc, Covered California sẵn sàng giúp để đảm bảo bạn có được bảo hiểm sức khỏe chất lượng, giá cả phải chăng.

Nếu bạn hiện có Medi-Cal và chưa nhận thông cáo nào, Medi-Cal sẽ sớm liên hệ để tìm hiểu xem bạn còn đủ điều kiện tham gia hay không. Trong thời gian chờ đợi, hãy cập nhật thông tin liên lạc của mình nếu có sự thay đổi. Bạn có thể thực hiện việc này bằng cách đăng nhập vào tài khoản trực tuyến Medi-Cal của mình qua **KeepMediCalCoverage.org**. Bạn cũng có thể liên lạc với văn phòng Medi-Cal địa phương.

CÁCH THỨC LÀM VIỆC NHƯ THẾ NÀO?

Khi đến lượt bạn gia hạn, Medi-Cal sẽ gửi thông cáo gia hạn trong một phong bì lớn màu vàng. Điền và gửi lại thông tin được yêu cầu cho Medi-Cal trước ngày ghi trên thư thông cáo.

Medi-Cal sẽ gửi một thông cáo tiếp theo về tình trạng hội đủ điều kiện của bạn. Nếu tiếp tục đủ điều kiện nhận Medi-Cal, bạn sẽ được xác nhận vào thời điểm này. Nếu không còn đủ điều kiện cho Medi-Cal, thông cáo sẽ nêu rõ rằng bảo hiểm của bạn sắp kết thúc, lý do vì sao và đề cập rằng bạn đang được nối kết đến Covered California.

Nếu bạn không còn đủ điều kiện tham gia Medi-Cal, họ sẽ lập tức cung cấp thông tin của bạn đến Covered California, một dịch vụ miễn phí của tiểu bang giúp bạn tìm và thanh toán bảo hiểm sức khỏe chất lượng.

Covered California sẽ gửi cho bạn một lá thư qua đường bưu điện, trong đó bao gồm điều kiện tham gia Covered California dựa trên thông tin mà bạn đã cung cấp cho Medi-Cal và các bước ghi danh. Nếu thu nhập của bạn đủ điều kiện được nhận trợ giúp tài chính nhằm giảm chi phí bảo hiểm hàng tháng, Covered California sẽ chọn một chương trình bảo hiểm sức khỏe cho bạn với nhiều hỗ trợ tài chính nhất!



Nếu bạn hoặc gia đình nhận được đề nghị bảo hiểm thông qua công việc làm hoặc một chương trình khác như Medicare, bạn có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính qua Covered California.

Dù một chương trình bảo hiểm đã được chọn cho bạn hay không, bạn vẫn cần thực hiện một vài bước để tiếp tục có được bảo hiểm. Trang tiếp theo bạn sẽ tìm thấy hướng dẫn từng bước cho cả hai tình huống.





Nếu thư đề cập Covered California đã chọn một chương trình cho bạn:

Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình mới sẽ phụ thuộc vào thu nhập của bạn. Phí có thể thấp tới \$0 mỗi tháng, tương tự như Medi-Cal. Bạn cần xác nhận hoặc thay đổi chương trình để được bảo hiểm bất kể lệ phí bảo hiểm hàng tháng là gì.

Bước 1: Ghé CoveredCA.com/new-plan (bằng tiếng Anh) và nhấn “Sign In or Create Account” (Đăng Nhập hoặc Tạo Tài Khoản).

Bước 2: Tạo tài khoản cho mình sử dụng **access code** (mã số tiếp cận) trực tuyến và **case number** (số hồ sơ) được ghi rõ ở góc trên cùng bên trái thư thông cáo từ Covered California. Nếu bạn đã có một tài khoản với Covered California, hãy nhấp vào “Log In to Your Account” (Đăng Nhập Vào Tài Khoản Của Mình) bằng tên đăng nhập và mật khẩu. Đừng lo nếu quên tên hoặc mật khẩu, bạn có thể cài đặt lại tên và mật khẩu của mình khi đăng nhập.

Bước 3: Xem lại tính hội đủ điều kiện tham gia cho mỗi thành viên trong hộ gia đình và xác nhận bạn sẽ giữ chương trình bảo hiểm sức khỏe mà Covered California đã chọn cho bạn.

- Nếu bạn muốn so sánh chương trình sức khỏe đã được chọn cho mình với những chương trình khác do Covered California cung cấp, hãy chọn “Change Plan” (Thay Đổi Chương Trình) để thay thế.
- Nếu bạn muốn hủy chương trình sức khỏe đã được chọn cho mình, hãy chọn “Cancel” (Hủy).

Bước 4 (chỉ khi bạn có có phí bảo hiểm hàng tháng):

Nếu bạn đã không hủy bảo hiểm và có hoá đơn thanh toán, hãy nhấp vào “Pay Now” (Thanh Toán Ngay) hoặc tìm một hóa đơn từ công ty bảo hiểm. Bạn phải hành động để xác nhận chương trình bảo hiểm của mình vào cuối tháng bảo hiểm đầu tiên, nếu không chương trình đã được chọn cho bạn sẽ bị hủy. Bạn vẫn có thể chọn một chương trình sức khỏe trong tối đa 90 ngày sau khi Medi-Cal của mình kết thúc.

Nếu bạn đã nhận thư từ Covered California nhưng thư lại KHÔNG đề cập chương trình nào đã được chọn cho bạn:

Bạn vẫn có thể nhận được bảo hiểm sức khỏe, nhưng bạn cần phải hành động ngay lập tức để được bảo hiểm.

Bước 1: Nếu bạn đã có một tài khoản trực tuyến, đăng nhập tại CoveredCA.com/Vietnamese. Nếu quên tên và mật khẩu, bạn có thể cài đặt lại sau khi nhấp “Sign In” (Đăng Nhập). Nếu bạn chưa có một tài khoản trực tuyến, ghé CoveredCA.com/create-account (tiếng Anh) và nhập **access code** (mã số tiếp cận) được ghi rõ trên lá thư từ Covered California.

Bước 2: Kiểm tra lại đơn ghi danh và báo cáo thay đổi nếu thông tin của mình không còn chính xác.

Bước 3: So sánh các chương trình bảo hiểm sức khỏe và chọn chương trình phù hợp cho mình và gia đình. Chương trình sức khỏe sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp sau khi bạn xác nhận chương trình của mình.

Bước 4: Thanh toán hóa đơn đầu tiên trong tài khoản trực tuyến của mình hoặc sau khi nhận được hóa đơn từ công ty bảo hiểm sức khỏe.

Bạn có 90 ngày kể từ ngày có hiệu lực cuối cùng của bảo hiểm Medi-Cal của mình để ghi danh cho một chương trình bảo hiểm sức khỏe mới. Nếu bỏ lỡ ghi danh trong khoảng thời gian này, bạn có thể phải đợi đến *mùa ghi danh thường niên* của năm tiếp theo. Không có bảo hiểm sức khỏe cũng có thể dẫn đến việc bị phạt thuế và chúng tôi muốn giúp bạn tránh điều đó.

CHÚNG TÔI SẴN SÀNG GIÚP BẠN GIỮ SỰ BẢO VỆ.

Để biết thêm thông tin và được trợ giúp ngôn ngữ miễn phí:

CoveredCA.com/Vietnamese/keep-your-coverage | 800.652.9528 (tiếng Việt)



@