

الأسئلة الشائعة (FAQ)
حول أقساط التأمين الصحي الخاص بك

(1) هل سيؤثر تخفيض الأقساط على أهليتي لتغطية التأمين الصحي الخاص بي؟

كلا، سنظل مؤهلاً للحصول على التغطية التأمينية طالما أنك تستوفي جميع قواعد الأهلية الأخرى.

(2) إذا كانت حالة الطوارئ الصحية مازالت موجودة، فهل يمكنني التقديم على طلب تنازل عن قسط التأمين؟

نعم يحق لك ذلك، في حال إذا كان ذلك قبل 1 يوليو 2022. سيصل قسطك إلى \$0.00 في 1 يوليو 2022. ابتداءً من ذلك الوقت، لن تحتاج بعد ذلك إلى تنازل عن قسط التأمين.

(3) هل سينتهي تحويل الأموال الإلكتروني (EFT) أو الدفع المتكرر ببطاقة الائتمان (RCC)؟

نعم، لن تكون بحاجة إلى فعل أي شيء كي تُنهي آلية الدفع التلقائي.

(4) هل سيكون تخفيض الأقساط دائماً؟

ما لم يحدث هناك تغيير في القوانين، ستكون أقساطك التأمينية \$0.00. سنقوم بإرسال رسالة لك إذا تغير القانون، وعندها سيتوجب عليك دفع الأقساط مرة أخرى.

Medi-Cal Eligibility Division
1501 Capitol Avenue, MS 4607
P.O. Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413
(916) 552-9200 phone • (916) 552-9477 fax
Internet Address: www.dhcs.ca.gov

(5) هل يحق لي استرداد أموالني إذا كان عندي رصيد ائتماني؟

نعم، إذا ما دفعت زيادة عن قسط التأمين المستحق عليك، فستقوم باسترداد أموالك عن طريق شيك.

(6) ماذا لو كان لدي المزيد من الأسئلة؟

اتصل ببرنامجك المدرج أدناه. خدمات الترجمة متوفرة.

County Children's Health Initiative Program (CCHIP)

الهاتف: 1-833-912-2447

الفاكس: 1-866-848-4977

البريد: County Children's Health Initiative Program

P.O. Box 138004

Sacramento, CA 95813-8004

Medi-Cal Access Program (MCAP)

الهاتف: 1-800-433-2611

الفاكس: 1-888-889-9238

البريد: Medi-Cal Access Program

P.O. Box 15559

Sacramento, CA 95852-0559

Medi-Cal Access Infant Program (MCAIP)

الهاتف: 1-800-880-5305

الفاكس: 1-866-848-4977

البريد: Medi-Cal Access Infant Program

P.O. Box 138010

Sacramento, CA 95813-8010

Optional Targeted Low Income Program (OTLICP)

المعروف رسمياً Medi-Cal For Families

الهاتف: 1-800-880-5305

الفاكس: 1-866-848-4977

البريد: Optional Targeted Low Income Program

P.O. Box 138011

Sacramento, CA 95813-8011