

# कम या बिना लागत के स्वास्थ्य बीमा के लिए आज ही साइन अप करें



अप्रवासन की स्थिति, चाहे कुछ भी हो,  
प्रमाणित अनुप्रयोग परामर्शदाता से मुफ्त  
सहायता प्राप्त करें

- अपने नामांकन हेतु, न्यू यॉर्क सिटी स्वास्थ्य विभाग के परामर्शदाता को फोन करें — विस्तृत सूचना के लिए इस विवरणिका (ब्रोशर) के पार्श्व पृष्ठ को देखें
- अधिक जानकारी के लिए [nyc.gov/health/healthcoverage](https://nyc.gov/health/healthcoverage) पर जाएं

न्यूयॉर्क शहर के स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रमाणित अनुप्रयोग परामर्शदाता आपको और आपके परिवार को कम या बिना किसी लागत के स्वास्थ्य बीमा के लिए साइन अप करने में मदद कर सकता है **New York State of Health: आधिकारिक हेल्थ प्लान मार्केटप्लेस (Official Health Plan Marketplace)**

हमारे परामर्शदाता:

- अप्रवासन की स्थिति, चाहे कुछ भी हो, अपने स्वास्थ्य बीमा और स्वास्थ्य सेवा विकल्पों के बारे में बताएंगे
- आपको और आपके परिवार को स्वास्थ्य बीमा **पंजीकरण** या **नवीनीकरण** करने में मदद करेंगे
- पता करेंगे कि आप कम लागत वाली निजी स्वास्थ्य बीमा योजना के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त करने के अर्हक हैं

हम पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) के फ़ायदों (फ़ूड स्टैम्प) के लिए आवेदन करने में भी आपकी मदद कर सकते हैं।

आप अपनी भाषा में मदद पा सकते हैं और साथ ही, आपकी जानकारी गोपनीय रखी जाएगी।

कम या बिना लागत का स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम	आप कब आवेदन कर सकते हैं?	आवेदन करने की शर्तें क्या हैं?
Medicaid	पूरे वर्ष-भर	कम आमदनी और सीमित संसाधनों वाले लोग, परिवार, और बच्चे।
चाइल्ड हेल्थ प्लस (Child Health Plus, CHP)	साल-भर	19 साल से कम उम्र के वे बच्चे, जिन्हें Medicaid की सुविधा नहीं मिल सकती और जिनके पास दूसरा स्वास्थ्य बीमा भी नहीं है। अप्रवासन की स्थिति, चाहे कुछ भी हो, बच्चे कवरेज प्राप्त कर सकते हैं।
ज़रूरी योजना (Essential Plan, EP)	साल-भर	कम आय वाले व्यक्ति जो Medicaid या चाइल्ड हेल्थ प्लस के लिए पात्र नहीं हैं।
योग्य स्वास्थ्य योजना (Qualified Health Plan, QHP)	प्रत्येक नवंबर से शुरू होने वाली वार्षिक खुला नामांकन अवधि के दौरान या यदि आप किसी क्वालिफ़ाइंग लाइफ़ इवेंट (Qualifying Life Event) का अनुभव करते हैं*	मध्य से निम्न आय वाले वे लोग जिन्हें Medicaid की सुविधा नहीं मिल सकती है, निजी स्वास्थ्य बीमा खरीद सकते हैं। आपको अपनी आमदनी के आधार पर आर्थिक मदद मिल सकती है।

\*योग्य जीवन में New York State में स्थानांतरण; शादी; बच्चे का जन्म या गोद लेना; आपकी आमदनी में परिवर्तन; या अपना स्वास्थ्य बीमा खोना शामिल है।

# स्वास्थ्य बीमा और स्वास्थ्य देखभाल के लिए विकल्प

उन लोगों के लिए जो 65 या अधिक उम्र के, विकलांग, या नेत्रहीन हैं

आप Medicaid, Medicare और Medicare सेविंग्स प्रोग्राम के लिए आवेदन हेतु मुफ्त सहायता प्राप्त कर सकते हैं, जो Medicare लागतों के भुगतान में सहायता करता है। अपॉइंटमेंट के लिए, 347-396-4705 पर कॉल करें।\*

\*Medicaid या Medicare सेविंग्स प्रोग्राम (Medicare Savings Program) के लिए आवेदन करने की सहायता न्यू यॉर्क स्टेट ऑफ हेल्थ मार्केटप्लेस सेवाओं से अलग है।

## प्रवासियों के लिए

न्यू यॉर्क स्टेट ऑफ़ हेल्थ (New York State of Health): के माध्यम से, आप और आपका परिवार मुफ्त या कम लागत वाले स्वास्थ्य बीमा के पात्र हो सकते हैं: द ऑफिसियल हेल्थ प्लान मार्केटप्लेस (The Official Health Plan Marketplace.)। आप विभिन्न अप्रवासन प्रस्थितियों के अधीन कवरेज के पात्र हो सकते हैं, जिनमें ये शामिल हैं लेकिन ये इन तक सीमित नहीं हैं

- एक स्थायी निवासी (ग्रीन कार्ड धारक) हैं
- शरणार्थी या आश्रित हैं
- यू या टी वीज़ा धारक (जुर्म या तस्करी के पीड़ित) हैं
- रोज़गार प्राधिकरण कार्ड धारक हैं
- डेफर्ड एक्शन फॉर चाइल्डहुड एराइवल्स (Deferred Action for Childhood Arrivals, DACA) प्राप्तकर्ता हैं
- अस्थायी सरंक्षण स्थिति टेम्परेरी प्रोटेक्टेड स्टेटस (Temporary Protected Status, TPS) प्राप्तकर्ता हैं
- ऊपरोक्त किसी भी अप्रवासन लाभों के लिए एक आवेदक

यदि आप अपनी परिस्थिति या आप स्वास्थ्य बीमा के लिए योग्य हैं या नहीं के बारे में अनिश्चित हैं, तो हम यहां आपकी सहायता के लिए हैं! मुफ्त सहायता के लिए किसी परामर्शदाता से संपर्क करें—विस्तृत जानकारी के लिए इस ब्रोशर का पार्श्व पृष्ठ देखें।

यदि आपको इस बात की चिंता है कि स्वास्थ्य बीमा नामांकन आपकी अप्रवासन स्थिति को कैसे प्रभावित करता है, तो मुफ्त, गोपनीय कानूनी सहायता के लिए अप्रवासन कानूनी सहायता हॉटलाइन 800-354-0365 पर कॉल करें।

## आपके आप्रवासन की स्थिति चाहे जो कुछ भी हो:

- 19 वर्ष से कम आयु के बच्चे चाइल्ड हेल्थ प्लस (Child Health Plus, CHP) के माध्यम से स्वास्थ्य बीमा प्राप्त कर सकते हैं।
- कम आमदनी वाली गर्भवती महिलाएं अपनी गर्भावस्था के दौरान और अपनी गर्भावस्था की समाप्ति के बाद एक साल तक फुल कवरेज के लिए योग्य हो सकती हैं।
- निजी या नियोक्ता-प्रायोजित बीमा उपलब्ध हो सकता है।
- कम आमदनी वाले 65 या इससे अधिक आयु वाले लोग Medicaid के लिए योग्य हो सकते हैं।

कम आमदनी वाले अप्रवासी जो उपरोक्त प्रोग्रामों के लिए योग्य नहीं हैं, वे Emergency Medicaid के लिए योग्य हो सकते हैं, जो किसी आपातकालीन स्थिति में चिकित्सा में होने वाले खर्च का भुगतान करता है।

**NYC केयर, NYC Health + Hospitals, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और NYC स्वास्थ्य विभाग के क्लिनिकों के माध्यम से अप्रवासन की स्थिति चाहे जो कुछ भी हो सभी NYC निवासियों के लिए कम या बिना लागत वाली स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध है।**



# स्वास्थ्य बीमा में नामांकन हेतु तैयार हो जाइए

जब आप तैयार होते हैं, तो साइन अप तेज़ और आसान होता है। अपने घर के सभी लोगों के लिए इस जानकारी को अधिक से अधिक उपलब्ध कराएं जो साइन अप कर रहे हैं। यदि आपके पास अभी सारी जानकारी नहीं है, तब भी आप प्रक्रिया शुरू कर सकते हैं।

## परिवार की जानकारी

- सामाजिक सुरक्षा संख्या
- जन्म तिथि
- वर्तमान रोज़गार और आमदनी की जानकारी, जैसे कि वेतन प्रपत्र, कर विवरण या W-2 फॉर्म
- बीमा कार्ड, यदि आपके परिवार के सदस्यों के पास स्वास्थ्य बीमा हैं

## अप्रवासन दस्तावेज़

संयुक्त राज्य अमेरिका में आपकी अप्रवासन स्थिति निम्न मर्दों द्वारा प्रदर्शित की जा सकती है:

- स्थायी निवासी कार्ड (ग्रीन कार्ड/I-551)
- रोज़गार प्राधिकरण कार्ड (I-766)
- नागरिकीकरण प्रमाण-पत्र
- आगमन/प्रस्थान रिकॉर्ड (I-94 या I-94A)
- निर्गम पत्र का ORR प्रमाणीकरण (ORR UAC/R-1)
- पासपोर्ट
- I-94 स्टाम्प के साथ यूएस वीज़ा
- I-797 कार्रवाई की USCIS सूचना (अप्रवासन लाभ के लिए आवेदन की पावती की अभिस्वीकृति)

आपके द्वारा हमारे परामर्शदाताओं के साथ साझा किए गए अप्रवासन दस्तावेज़ों का उपयोग केवल यह पुष्टि करने के लिए किया जाता है कि आप किन प्रोग्रामों के लिए योग्य हैं। किसी अन्य उद्देश्य के लिए इनका उपयोग नहीं किया जा सकता और न ही किया जाएगा।





## उपयोगी सलाह

- अपने परिवार के स्वास्थ्य विवरण (चिकित्सा, डॉक्टर) को जानें।
- अगर आपका कोई नियमित स्वास्थ्य सेवा प्रदाता है, तो उनके द्वारा स्वीकृत बीमा योजनाओं के बारे में लिखें। अगर आप अनिश्चित हैं, तो उनके कार्यालय में कॉल करें।
- स्वास्थ्य बीमा से जुड़े शब्दों के बारे में जानें, जैसे कि "कटौती योग्य", लाभार्थी और बीमा कंपनी द्वारा मिलकर किया गया "भुगतान" या "कवरेज अवधि", ये चीजें आपके कवरेज पर असर डाल सकती हैं। स्वास्थ्य बीमा कैसे काम करता है, यह जानने के लिए [nyc.gov/hilink](https://nyc.gov/hilink) पर जाएं।
- New York State of Health के बारे में अधिक जानने के लिए [nystateofhealth.ny.gov](https://nystateofhealth.ny.gov) पर जाएं: आधिकारिक हेल्थ प्लान मार्केटप्लेस (Official Health Plan Marketplace)।

# न्यू यॉर्क सिटी हेल्थ डिपार्टमेंट सेंटर लोकेशन

परामर्शदाता इन स्थानों पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:30 बजे से दोपहर 3:30 बजे तक उपलब्ध रहते हैं। जानकारी के लिए या फोन द्वारा स्वास्थ्य बीमा में नामांकन हेतु अपॉइंटमेंट शेड्यूल करने के लिए, 347-665-0214 पर कॉल करके किसी एक स्थान पर जाएं।

## Bronx

### Morrisania Health Center

1309 Fulton Ave., तीसरी मंजलि  
Bronx, NY 10456

### Tremont Neighborhood Health Action Center

1826 Arthur Ave., पहली मंजलि  
Bronx, NY 10457

## Manhattan

### Chelsea Health Center

303 Ninth Ave., पहली मंजलि  
New York, NY 10001

### Riverside Health Center

160 W. 100th St., पहली मंजलि  
New York, NY 10025

### Washington Heights Health Center

600 W. 168th St., दूसरी मंजलि  
New York, NY 10032

## Brooklyn

### Bedford Health Center

485 Throop Ave., दूसरी मंजलि  
Brooklyn, NY 11221

### Bushwick Health Center

335 Central Ave., पहली मंजलि  
Brooklyn, NY 11221

### Fort Greene Health Center

295 Flatbush Ave. Ext., चौथी मंजलि  
Brooklyn, NY 11201

## Queens

### Astoria Health Center

12-26 31st Ave., दूसरी मंजलि  
Astoria, NY 11106

### Corona Health Center

34-33 Junction Blvd., पहली मंजलि  
Jackson Heights, NY 11372

### Jamaica Health Center

90-37 Parsons Blvd., चौथी मंजलि  
Jamaica, NY 11432

## Staten Island

135 Canal St., दूसरी मंजलि  
Staten Island, NY 10304

अधिक जानकारी के लिए,  
[nyc.gov/health/healthcoverage](http://nyc.gov/health/healthcoverage)  
पर जाएं या QR कोड स्कैन करें।



### नामांकन स्थान संपर्क सूचना

स्थल: \_\_\_\_\_  
परामर्शदाता का नाम: \_\_\_\_\_  
टेलीफोन नंबर: \_\_\_\_\_  
अपॉइंटमेंट: \_\_\_\_\_