COVERED CALIFORNIA

Medi-Cal에서 Covered California까지:

건강보험 플랜은 물론, 든든한 지원까지.

Medi-Cal이 종료되셨나요? Covered California가 도와 드리겠습니다.

Medi-Cal은 가입자들의 현황을 정기적으로 점검하여 Medi-Cal 보장을 받는 분들이 여전히 자격을 갖추고 있는지 확인합니다. 소득, 고용 상태 또는 가족 구성원 수 등과 같은 여러 가지 상황이 변동되었다면 Medi-Cal 보장 자격도 변경될 수 있습니다. 귀하의 Medi-Cal이 종료되면, Covered California가 저렴한 양질의 건강보험을 이용할 수 있도록 도움을 드리겠습니다.

Medi-Cal 갱신: 다음과 같이 예상할 수 있습니다.

갱신할 때가 되면, Medi-Cal에서 노란색 대형 봉투에 갱신 안내 통지서를 담아 보내 드립니다. 요청된 정보를 해당 통지서에 명시된 날짜까지 Medi-Cal로 제출하셔야 합니다. Medi-Cal은 자격 상태에 대한 후속 통지서를 보내 드립니다. 만약 여전히 Medi-Cal 자격을 유지하고 있다면, 해당 시기에 통지를 받게 됩니다.

혼동 없는 보험 혜택.

만약 더 이상 Medi-Cal 자격이 없다면, 통지서에는 보장 종료와 그 이유가 명시되며, 귀하가 Covered California로 안내된다는 내용이 기재됩니다. 만일 더 이상 Medi-Cal 자격을 갖추지 못하게 되면, Medi-Cal은 즉시 Covered California에 여러분의 정보를 제공합니다. Covered California는 주 정부에서 제공하는 무료 서비스로, 양질의 건강 보험을 찾고 비용을 지급할 수 있도록 도움을 드립니다.

Covered California는 여러분이 Medi-Cal에 제공한 정보를 바탕으로 Covered California 자격과 등록 절차에 관한 내용이 담긴 편지를 우편으로 보내 드립니다.

만약 여러분의 소득이 월 보험료를 낮추는 데 도움이 되는 재정 지원에 대한 자격이 된다면, Covered California는 귀하에게 가장 많은 재정 지원을 제공하는 건강보험 플랜을 선택해 드릴 것입니다!

만약 여러분이나 가족이 고용주를 통해 보장 제안을 받거나 메디케어와 같은 다른 프로그램을 통해 보장 제안을 받는 경우, Covered California를 통한 재정 지원을 받지 못할 수도 있습니다.

캘리포니아를 더 건강하게

귀하를 위한 플랜이 선택되었든 아니든, 보장 유지를 위한 몇 가지 단계가 아직 남아 있습니다. 다음 페이지에서 두 가지 상황에 대한 단계별 지침을 확인할 수 있습니다.

다음 페이지

가입 지원 안내:
알아두셔야 할 사항

편지에 저희가 귀하를 위한 플랜을 선택했다고 언급된 경우:

새 플랜의 월 보험료는 소득에 따라 달라집니다. Medi-Cal과 마찬가지로 월 보험료가 $0만큼 저렴할 수 있습니다. 월 보험료와 관계없이 보장받으려면 플랜을 확인하거나 변경해야 합니다.

1단계: CoveredCA.com/new-plan을 방문하시고 "Sign In or Create Account" (로그인 또는 계정 만들기)를 클릭합니다.

2단계: 온라인 access code (접속 코드)와 Covered California에서 보낸 편지의 왼쪽 위 모서리에 제공된 case number (케이스 번호)를 사용하여 계정을 만드세요. 이미 Covered California 계정이 있다면, 사용자 이름과 비밀번호를 사용하여 "Log In to Your Account" (계정으로 로그인하기)에 로그인하세요. 사용자 이름과 비밀번호를 잊으셨더라도 로그인할 때 재설정할 수 있으니 걱정하지 마세요.

3단계: 모든 가족 구성원의 건강 플랜 자격을 검토하시고 Covered California에서 선택한 귀하의 건강 보험 플랜을 계속 유지할 것인지 확인하십시오.

- 귀하를 위해 선택한 건강 플랜을 Covered California에서 제공하는 다른 건강 플랜과 비교하고 싶으시다면 "Change Plan" (플랜 변경)을 선택하십시오.
- 선택한 건강 플랜을 취소하려면 "Cancel" (취소)을 선택하십시오.

4단계 (월 보험료가 있는 경우에 한함): 만약 보험을 해지하지 않았고 납부해야 할 보험료가 있는 경우 "Pay Now" (지금 결제하기)를 클릭하거나 건강보험 회사의 청구서를 확인하세요. 귀하는 보장 기간의 첫 달 말까지 플랜을 확인하는 조치를 해야 합니다. 그렇지 않으면, 선택한 플랜이 취소됩니다. Medi-Cal이 종료된 후 최대 90일까지 건강보험 플랜을 선택할 수 있습니다.

편지에 플랜이 언급되지 않은 경우:

여전히 건강보험에 가입할 수 있지만 보장받으려면 즉시 조치해야 합니다.

1단계: 온라인 계정이 있는 경우 CoveredCA.com/Korean/keep-your-coverage에서 로그인합니다. 사용자 이름과 비밀번호를 잊어버렸다면 "Sign In"을 클릭한 후 재설정할 수 있습니다. 온라인 계정이 없는 경우 CoveredCA.com/create-account를 방문하고 Covered California로부터 받은 편지에 제공된 access code(접속 코드)를 입력하십시오.

2단계: 신청서를 검토하고 정보가 올바르지 않으면 변경 사항을 알려주십시오.

3단계: 건강 플랜을 비교하고 가족과 본인에게 가장 적합한 플랜을 선택하십시오. 귀하의 건강 플랜은 선택 후 다음 달 1일부터 시작됩니다.

4단계: 첫 번째 보험료는 온라인 계정이나 건강보험 회사로부터 청구서를 받았을 때 납부하십시오.

Medi-Cal 보장 기간의 마지막 날로부터 90일 이내에 새로운 건강 플랜에 가입할 수 있습니다. 이 기간을 놓치면 다음 오픈 등록기간까지 기다려야 할 수도 있습니다. 건강보험에 가입하지 않으면 벌금을 내야 할 수도 있으므로, 저희는 이를 피하도록 도와드리고자 합니다.

보장 받으세요.

보다 자세한 정보 및 무료 대면 지원이 필요하신 경우,

- CoveredCA.com/Korean/keep-your-coverage 를 방문하거나
- 800-738-9116에 전화하세요.

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 | 캘리포니아를 더 건강하게

D-CCA-XXXXXXXX
KOR-1026