재정 지원을 받을 수 있나요?

네, 가능성이 높습니다. 약 5명 중 4명의 가입자가 월 보험료를 낮춰주는 재정 지원을 받습니다. 귀하가 받을 수 있는 재정 지원 액수는 가구 소득, 가족 구성원 수, 거주 지역에 따라 달라집니다.

재정 지원을 받을 수 있는지 확인하시려면 QR 코드를 스캔하거나 **CoveredCA.com/Korean** 을 방문하세요.

건강보험에 꼭 가입해야 하나요?

캘리포니아주에서는 대부분의 사람이 법률에 따라 건강보험에 가입해야 하며, 미가입 시 과세 벌금이 부과됩니다. 건강보험이 없거나 면제 대상이 아닌 경우 발생할 수 있는 개인 책임 벌과금 추정액을 보시려면, www.ftb.ca.gov 프랜차이즈 세무위원회 웹사이트를 방문하십시오.

그 밖의 궁금한 점이 있으세요?
CoveredCA.com/support 를 방문하세요.

캘리포니아를 더 건강하게

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).

가입에 필요한 정보를 확인하세요.

보험을 신청하는 모든 가구 구성원이나 피부양자는 다음과 같은 정보가 필요합니다.

- 집 우편번호
- 생년월일
- 현재 가구 소득 증명[1]
- 캘리포니아주 신분증 또는 운전 면허증
- 사회보장번호 또는 가지고 있는 경우, 개인 납세자 식별 번호(ITIN)
- 시민권 또는 합법적 체류 증명서 (예: 미국 여권, 시민권 증서 또는 귀화 서류, 영주권 또는 유효한 비자)[2]

1. 세금을 납부하는 가구의 모든 구성원의 현재 소득 증명은 최근 세금 보고서, W-2 양식 또는 급여 명세서 등을 의미합니다. 피부양자의 소득은 소득 수준에 따라 세금 보고서를 제출해야 하는 경우에만 포함됩니다. 가구의 의미는 주 세금 신고자로서 세금을 보고하는 개인과 그 개인의 세금 보고서에 신고된 모든 피부양자로 정의됩니다. 세금을 신고하지 않더라도, Medi-Cal을 통해 무료 또는 저비용 보험에 가입할 수 있습니다.
2. 본인은 가입 자격이 없더라도, 자격 요건을 갖춘 자녀나 배우자를 위해 신청할 수 있습니다.

더 이해하기 쉽게. 핵심만 골라서.

더 자세한 정보나 무료 대면 지원을 알아보시려면
CoveredCA.com/Korean 을 방문하거나 800-738-9116 으로 전화하세요.

COVERED CALIFORNIA | 캘리포니아를 더 건강하게

D-CCA-XXXXXXXX KOR-1026

COVERED CALIFORNIA

건강보험 플랜은 물론, 든든한 지원까지.

원하는 답변,
필요한 보장,
실질적인 도움.

캘리포니아를 더 건강하게

COVERED CALIFORNIA

건강보험을 쉽게 이해할 수 있도록.

Covered California는 건강보험 회사가 아닙니다. 저희는 캘리포니아 주민들이 더 쉽고, 더 공평하며, 더 합리적인 비용으로 의료 서비스를 이용할 수 있도록 돕는 사람들입니다. 저희는 여러분이 건강보험 플랜을 비교하고, 재정 지원을 받고, 잘 알려진 보험사의 보험에 가입할 수 있도록 도와드립니다. 대부분의 가입자는 월 보험료를 낮춰주는 재정 지원을 받고 있으며, 모든 가입자는 동일한 고품질 건강보험을 보장받습니다. 저희는 여러분과 함께합니다. 여러분을 위해 싸웁니다. 저희가 바로 여러분이기 때문입니다.

저희가 도와드립니다.

Covered California는 전문가의 온라인 및 대면 지원과 다양한 언어로 제공되는 전화 서비스는 물론, 청각 장애가 있는 분들을 위한 전화 서비스도 무료로 제공합니다.

오픈 등록 기간: 11월 1일 – 1월 31일
Medi-Cal: 연중 가입 가능
특별 가입: 삶의 중대한 변화를 겪은 후 60일 간 가입 가능

캘리포니아 주민은 건강보험 상실, 가족 구성원 수 변화, 캘리포니아로의 이주 혹은 주 내 이사 등 삶의 중대한 변화가 발생한 후 60일 이내에 특별 가입을 통해 건강보험에 가입할 수 있습니다.

특별 가입에 대한 자세한 정보는 CoveredCA.com/special-enrollment 를 방문하세요.

숨은 조건이 없는 건강보험.

Covered California는 메탈 티어로 알려진 브론즈, 실버, 골드 그리고 플래티넘, 네 등급의 보장 플랜을 제공합니다. 건강 보험사는 보장된 의료 서비스의 일부 비용을 지급하며, 각 등급에서 제공되는 혜택은 어느 보험사를 선택하든 동일합니다.

CoveredCA.com/Korean을 방문해서 **"Shop and Compare"**를 선택하시고 어느 브랜드의 건강보험 플랜이 적합한지 살펴보세요.

플래티넘이나 **골드**를 선택하면, 월 보험료가 높지만, 의료 서비스가 필요할 때 본인 부담은 적습니다.

실버나 **브론즈**를 선택하면, 월 보험료가 낮지만, 의료 서비스가 필요할 때 본인 부담이 많습니다.

최저 보장 플랜은 30세 미만 또는 Covered California로부터 경제적인 어려움에 따른 면제 혜택을 받는 30세 이상 가입자에게 제공됩니다.

2027년 등급별 표준 보장 혜택.

주요 혜택	브론즈 연간 평균 비용의 60% 보장	실버 연간 평균 비용 70% 보장[1]	골드 연간 평균 비용의 80% 보장	플래티넘 연간 평균 비용의 90% 보장
개인/가족 medical 공제 금액	$5,800/$11,600	$4,700/$9,400	공제 금액 없음	공제 금액 없음
연간 예방 진료 방문	무료	무료	무료	무료
1차 진료 방문 코페이	$60	$50	$40	$20
응급 진료 방문 코페이	$60	$50	$40	$20
응급실 코페이	40%[2]	$400	$350	$225
일반 의약품 코페이	$20	$20	$19	$10
연간 개인 가입자 부담 최대 한도액 (out-of-pocket)	$11,650/년	$11,650/년	$9,600/년	$5,500/년
연간 가족 가입자 부담 최대 한도액 (out-of-pocket) [1]	$23,300/년	$23,300/년	$19,200/년	$11,000/년

시작하시려면, CoveredCA.com/Korean을 방문하거나 800-738-9116으로 전화하세요.

도표에는 모든 의료 서비스 코페이와 코인슈어런스가 포함되어 있지는 않습니다. 전체 정보를 확인하시려면, CoveredCA.com을 방문하십시오.
1. 실버는 가구 소득에 따라 비용이 더 낮아질 수 있는 유일한 등급입니다. 이 플랜들을 강화된 실버 플랜이라고도 합니다.
2. 디덕터블 적용 후 40%, 연간 본인 부담금 최대 한도까지.