

# 가입 시 필요한 정보를 살펴보세요.

보험을 신청하는 모든 가족 구성원은 아래와 같은 정보를 준비해야 합니다:

- 현재 소득 증명 서류\*
- 성인의 경우 캘리포니아 신분증 또는 운전면허증
- 미국 여권, 합법 거주자 카드, 시민권 증명서 또는 귀화 서류\*\*
- 생년월일
- Social Security Number 또는 개인 텍스 ID 번호
- ZIP Code

## 공개 가입 기간은

2016년 11월 1일부터

2017년 1월 31일까지입니다

1월 1일부터 보험 보장을 받으시려면 12월 15일까지 등록하십시오

Medi-Cal에는 연중 내내 가입하실 수 있습니다.

## 건강 보험이 반드시 있어야 할까요?

대부분의 사람들은 법적으로 건강 보험에 가입해야 하고 그렇게 하지 않을시 조세 벌금이 부과됩니다. 2017년도에는 성인의 경우 \$695, 18세 이하 자녀의 경우 \$347.50 (가족당 최대 \$2,085) 또는 귀하의 연 소득의 최소 2.5% 중 더 큰 금액을 벌금으로 납부하셔야 합니다.

\*세금을 내는 가구의 모든 구성원의 현재 소득 증명서로 최근 세금 보고서, W-2 양식, 또는 급여 명세서를 의미합니다. 피부양자의 소득은 소득 수준이 세금 보고서를 제출해야 하는 경우에만 포함되어야 합니다. 가족이란 호주로서 세금을 보고하는 개인과 그 개인의 세금 보고서에 신고되어있는 모든 부양가족으로 정의됩니다. 세금 보고서를 제출하지 않으셔도 여전히 Medi-Cal을 통한 무료 또는 저가 보험에 가입할 자격이 있을 수 있습니다.

\*\*귀하가 가입 자격이 없으실지라도 자녀를 위해 보험 가입 신청을 하실 수 있습니다. 불법 체류자가 포함된 가족들도 신청할 수 있습니다.

## 다양한 옵션이 있습니다.

Covered California는 네 가지 등급의 보장 플랜을 제공합니다: Bronze, Silver, Gold 및 Platinum 등급이 있습니다. 각 등급에 맞게 건강 보험 회사는 보장된 의료 서비스의 일부 비용을 지급하며, 한 등급 내에서 제공되는 보험금은 어느 회사를 선택하든 동일합니다.

### 평균 부담금

보장 등급	연간 보험 공제액	보험 회사 부담	본인 부담
Bronze	YES	60%	40%
Silver	YES	70%	30%
Gold	NO	80%	20%
Platinum	NO	90%	10%

- **Platinum 또는 Gold 등급**을 등급을 선택하시면 귀하의 월납부 보험료는 높은 반면에, 지불해야 하는 의료 서비스 비용은 더 낮습니다.
- **Silver 또는 Bronze 등급**을 선택하시면 귀하의 월 납부 보험료는 낮은 반면에, 지불해야 하는 의료 서비스 비용은 증가합니다.
- 30세 이하 또는 재정적인 어려움을 증명할 수 있는 가입자를 위한 **최저 보장 플랜**도 있습니다.

\*Silver 등급에서만 공제액 및 기타 비용이 귀하의 가구 소득에 따라 보다 낮을 수 있습니다.

자세한 정보가 필요하시거나 가까운 곳에서 무료 개인 도움을 받고 싶으시다면 아래로 연락 주십시오:



CoveredCA.com | 800.738.9116

KOR-0816

적정가의 보험을 찾을 수 있도록  
Covered California가  
도와드릴 수 있습니다.

## 필수 안내 사항



# Covered California를 찾아 주셔서 감사합니다.



## 저희가 귀하와 함께하겠습니다.

Covered California는 캘리포니아 주민들이 다양한 브랜드 보험사가 제공하는 양질의 건강 보험 플랜을 찾고 비교할 수 있게 도와드립니다. 재정 보조 지원까지 받을 수도 있습니다.

## 저희가 곁에서 도와드리겠습니다.

Covered California는 가까운 곳에서 가입을 위한 무료 개인 상담, 온라인 상담 및 13개 국어 전화 서비스와 청각 장애인을 위한 서비스를 지원합니다

# 건강 보험료를 지원받을 수 있는지 알아보십시오.



혜택을 받을 자격이 되는지 알아보십시오.



## 재정 지원을 받을 수 있는 최대 연 가계 소득

가족 인원수	MEDI-CAL	COVERED CALIFORNIA
1	\$16,394	\$47,520
2	\$22,107	\$64,080
3	\$27,820	\$80,640
4	\$33,534	\$97,200
5	\$39,247	\$113,760
6	\$44,960	\$130,320

무료 또는 저가 Medi-Cal에 가입할 자격이 있을 수도 있습니다.

Covered California를 통해 재정 지원을 받을 자격이 되실 수도 있습니다

상기 소득액은 추정치입니다. CoveredCA.com의 Shop and Compare 기능을 사용하여 귀하의 가족이 혜택을 받을 자격이 있는지 알아보십시오.

## Shop and Compare

CoveredCA.com에서 “Shop and Compare” 를 방문하시면 귀하에게 적합한 브랜드 건강 플랜을 살펴보실 수 있습니다.



## CoveredCA.com를

방문하시거나 **800.738.9116**로 전화하셔서 가입 절차를 시작하십시오.

더 궁금하신 사항이 있으십니까?

CoveredCA.com/FAQS에서 제공하는 “Welcome to Answers” 비디오를 시청해주세요.