

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:

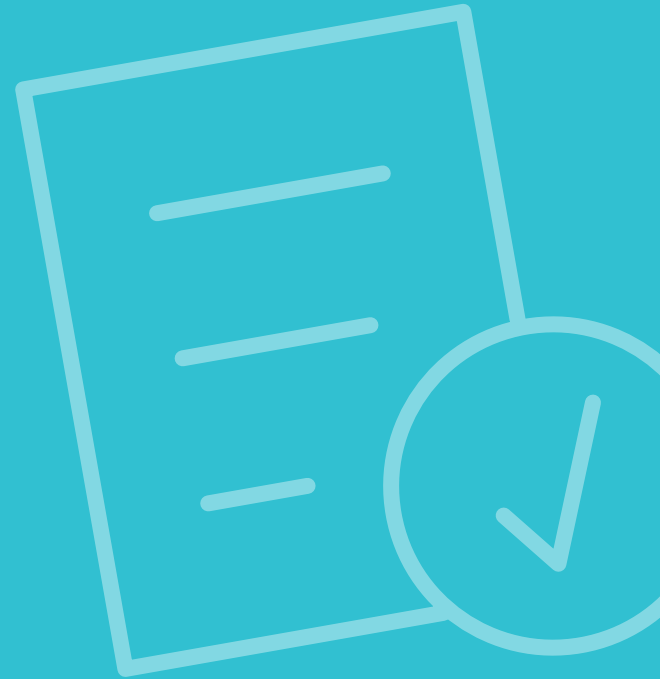


CoveredCA.com | 800.738.9116

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



CoveredCA.com

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

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 있
습니다

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.



더 궁금하신 사항이 있으십니까?

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