



건강보험으로 가는 바른 길

단계별 안내

귀하에게 혜택을 드립니다.

커버드 캘리포니아는 캘리포니아 주민이 브랜드 건강보험 플랜을 비교하고 저렴하게 가입하도록 돕기 위해 만들어졌습니다. 대부분 가입자는 재정 지원을 받으며, 모든 분에게 동일한 고품질의 보험 혜택을 보장합니다.

여러분 곁에서 도와드립니다.

가입 과정 중 언제든지 도움이 필요하시면 800.738.9116(한국어)로 전화하시거나, CoveredCA.com/Korean을 방문하세요. 전문가의 온라인, 대면 상담과 13개 언어로 제공되는 전화 서비스 및 청각 장애인을 위한 전화 서비스를 무료로 제공합니다.

1단계. 건강 보험료 지원을 받을 자격이 되는지 알아보십시오.

매달 최소 0달러만 내실 수도 있으며, 벤치마크 실버 플랜에 귀하의 소득 8.5% 이상 납부하지 않습니다. 무료 또는 저비용 Medi-Cal 자격이 될 수 있습니다.



계산기 도구(영어로 제공)로 귀하의 월별 지불액을 추정하려면, QR 코드를 스캔하거나 CoveredCA.com/#quick-calculator를 방문하십시오.

단계별 건강 보험 안내

2단계. 귀하의 보험 혜택을 살펴보세요.

커버드 캘리포니아는 브론즈, 실버, 골드 그리고 플래티넘, 네 등급의 보장 플랜을 제공합니다. 건강 보험사는 보장된 의료 서비스의 일부 비용을 지급하며, 각 등급에서 제공되는 혜택은 어느 보험 회사를 선택하든 동일합니다.

플래티넘이나 골드 등급을 선택하면, 월 납부 보험료가 높지만, 의료 서비스가 필요할 때 의료비를 적게 냅니다.

실버나 브론즈 등급을 선택하면, 월 납부 보험료가 낮지만, 의료 서비스가 필요할 때 의료비를 많이 냅니다.

최저 보장 플랜은 30세 미만 또는 미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services)로부터 경제적인 어려움에 따른 면제 혜택을 받는 30세 이상 가입자에게 제공됩니다.

CoveredCA.com/Korean에서 “구입과 비교”를 선택하시고 어느 브랜드의 건강 플랜이 적합한지 확인하십시오.

등급별 표준 보장 혜택 -

주요 혜택	브론즈 연간 평균 비용의 60% 보장	실버 연간 평균 비용의 70% 보장	골드 연간 평균 비용의 80% 보장	플래티넘 연간 평균 비용의 90% 보장
개인/가족 공제 금액	\$6,300 / \$12,600	\$5,400 / \$10,800**	공제 금액 없음	공제 금액 없음
연간 예방 진료 방문	무료	무료	무료	무료
1차 진료 방문 코페이	\$60*	\$50	\$35	\$15
응급 진료 방문 코페이	\$60*	\$50	\$35	\$15
응급실 코페이	40%*	\$450	\$350	\$150
일반 의약품 코페이	\$17	\$19	\$15	\$7
연간 개인 가입자 부담 최대 한도액 (out-of-pocket)	\$9,100	\$9,100	\$8,700	\$4,500
연간 가족 가입자 부담 최대 한도액 (out-of-pocket)**	\$18,200	\$18,200	\$17,400	\$9,000

위 표에는 모든 의료 서비스 코페이와 코인슈어런스가 포함되어 있지 않습니다. 전체 정보를 확인하려면, CoveredCA.com을 방문하십시오.

*브론즈 플랜의 경우, 처음 세 번의 1차 진료 또는 응급 진료 방문에 대한 비용이 보험 공제 금액에서 면제됩니다. 추가 방문 비용은 보험 공제 금액이 소진될 때까지 전액 부과됩니다.

**실버 플랜에서만 귀하의 가구 소득에 따라 보험 공제액 및 기타 비용이 낮아질 수 있습니다.

*공제 금액 후 40%, 연간 가입자 부담 최대 한도액.



3단계. 가입 시 필요한 정보를 확인하세요.

보험 혜택을 신청하는 모든 가구 구성원은 아래와 같은 정보가 필요합니다.

- 집 우편번호
- 생년월일
- 현재 가구 소득 증명*
- 캘리포니아주 신분증 또는 운전 면허증
- 사회보장번호(SSN) 또는 개인 납세자 식별 번호(ITIN)가 있는 경우
- 시민권이나 적절한 신분증명서(예: 미국 여권, 시민권 또는 귀화 서류, 영주권 또는 유효한 비자)**

건강 보험에 가입해야 하나요?

캘리포니아주에서는 대부분의 사람이 법률에 따라 건강 보험에 가입해야 하며, 미가입 시 과세 벌금이 부과됩니다. 성인당 \$850, 18세 미만 자녀 일 인당 \$425, 가구당 최대 \$2,550 또는 캘리포니아주에서 세금이 부과되는 연 가구 소득의 2.5% 중에서 더 큰 금액을 벌금으로 납부하셔야 합니다.

HMOS, PPOS 및 EPOS에 대해 이해하기

대부분의 보험사는 세 가지 유형의 보험을 제공합니다.

“HMOs”

HMO(Health Maintenance Organizations)는 플랜 네트워크 내 의료 서비스만을 보장합니다. HMO는 일반적으로 전문의에게 진료를 받기 위해 주치의의 소개서가 필요합니다.

“PPOs”

PPO(Preferred Provider Organizations)는 플랜 네트워크에 속해 있거나, 속해 있지 않더라도 의료 비용을 지불하지만, 네트워크에 속해 있지 않은(out-of-network) 회원은 더 많은 비용을 내야 합니다. 소개서 없이 전문의 진료를 받을 수 있습니다.

“EPOs”

EPO(Exclusive Provider Organizations)는 일반적으로 플랜 네트워크 밖의 의료 서비스를 보장하지 않지만, 회원은 네트워크 내 전문의를 만나기 위해 소개서가 필요하지 않을 수도 있습니다.

모든 HMOs, PPOs 및 EPOs 플랜이 동일하지 않음을 명심하십시오. 플랜을 선택하기 전에 CoveredCA.com/Korean의 구입과 비교 도구를 사용하여 의사와 병원이 보장되는지, 의사 방문 시 예상 진료 비용과 같은 세부 사항을 확인하세요.

*세금을 내는 가구의 모든 구성원의 현재 소득 증명서는 최근 세금 보고서, W-2 양식 또는 급여 명세서 등을 의미합니다. 피부양자의 소득은 소득 수준에 따라 세금 보고서를 제출해야 하는 경우에만 포함되어야 합니다. 가구는 호주로서 세금을 보고하는 개인과 그 개인의 세금 보고서에 신고된 모든 부양가족으로 정의됩니다. 세금 신고하지 않더라도, Medi-Cal을 통해 무료 또는 저비용 보험에 가입할 수 있습니다.
**귀하가 가입 자격이 없더라도, 자녀 또는 배우자를 위해 가입 신청이 가능합니다.

커버드 캘리포니아를 통한 보장 혜택

적정가 의료법(ACA)의 일환으로
커버드 캘리포니아는 아래 내용을 보장합니다.

- 기존 건강 상태가 보장을 받지 못하는 요인이 될 수 없습니다.
- 건강상의 문제와 부상을 이유로 플랜이 해지될 수 없습니다.
- 모든 플랜은 무료 예방 진료를 제공합니다.
- 청년은 26세까지 부모의 플랜으로 보장받을 수 있습니다.
- 이민/시민권 상태를 포함한 모든 개인 정보는 기밀로 유지됩니다.

4단계. 계정을 개설하고 가입하세요.

CoveredCA.com/Korean에서 플랜에 가입하세요. 간단하게 사용자 계정을 만들고 3단계의 정보로 가입 절차를 진행하십시오.

5단계. 보험료를 납부하세요.

월 보험료 전액을 정해진 기일에 납부하셔야 지속해서 보험 혜택을 받으실 수 있습니다. 보험료를 체납하시면 보험 혜택이 중단되거나, 보험이 해지될 수도 있습니다.

공개 가입 기간

11월 1일 - 1월 31일

Medi-Cal 및 특별 등록은 일 년 내내 가능합니다. 캘리포니아 주민은 특별 등록을 통해 건강보험 상실, 가구 규모 변경, 캘리포니아로 이주하거나, 캘리포니아 내로 이사하는 등 자격을 갖춘 생활 사건 발생 후 60일 이내에 보험 혜택을 받을 수 있습니다.

특별 등록에 대한 자세한 정보는
CoveredCA.com/special-enrollment를 방문하십시오.

도움이 필요하신가요?

자세한 정보 및 무료 대면 지원은 아래 연락처로 문의하십시오.

CoveredCA.com/Korean | 800.738.9116 (한국어)



