



# 양질의 건강 보험 가입 절차 안내서

## 저희가 귀하와 함께 하겠습니다.

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

본 안내서는 귀하가 보험 옵션을 더욱 명확히 이해할 수 있게 도와드리고 본인에게 가장 적합한 건강 보험 플랜에 가입할 수 있도록 도와드립니다.

## 저희가 곁에서 도와드리겠습니다.

Covered California는 가입을 위한 근거리 무료 개인 상담, 온라인 상담, 13개 언어를 지원하는 전화 서비스 및 청각 장애인을 위한 전화 서비스를 제공합니다. 가입 과정 중에 언제든지 도움이 필요하시면 **800.738.9116** 번으로 전화 주시거나 **CoveredCA.com**을 방문해 주십시오.

### 1단계:

### 건강 보험료를 지원받을 수 있는지 알아보십시오.

귀하는 연 가계 소득에 따라 월 보험료를 절감할 수 있는 정부보조금(APTC)을 받을 수 있는 자격이 있을 수 있습니다. 또한 Medi-Cal을 통해 저가 또는 무료 보험에 가입할 자격이 될 수도 있습니다.

#### 보험 연도 2020



#### 재정 지원을 받을 수 있는 최대 연 가계 소득

| 가족 인원수 | MEDI-CAL | COVERED CALIFORNIA |
|--------|----------|--------------------|
| 1      | \$17,237 | \$74,940           |
| 2      | \$23,336 | \$101,460          |
| 3      | \$29,436 | \$127,980          |
| 4      | \$35,535 | \$154,500          |
| 5      | \$41,635 | \$181,020          |
| 6      | \$47,735 | \$207,540          |

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

Covered California를 통해 재정 지원을 받을 자격이 되실 수도 있습니다.

상기 소득액은 추정치입니다. 더 큰 규모의 가족은 CoveredCA.com의 Shop and Compare 기능을 사용하여 자격 여부를 알아보실 수 있습니다. Medi-Cal에는 연중 내내 가입하실 수 있습니다.



공개 가입 기간은 10월 15일부터 1월 31일까지입니다. | 1월 1일부터 보험 보장을 받으시려면 12월 15일까지 등록하십시오.

# 양질의 건강 보험에 가입하기

## 2단계:

### 귀하의 보험 옵션을 살펴보십시오.

Covered California는 Bronze, Silver, Gold 그리고 Platinum, 이렇게 네 등급의 보장을 제공해 드립니다. 각 등급에 맞게 건강 보험 회사는 보장된 의료 서비스의 일부 비용을 지급하며, 한 등급 내에서 제공되는 보험금은 어느 회사를 선택하든 동일합니다.

- **Platinum 또는 Gold 등급**을 선택하시면 귀하의 월 납부 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.
- **최저 보장플랜**은 30세 이하 또는 미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services)로부터 경제적인 어려움에 따른 면제를 받은 30세 이상 가입자를 위한 플랜입니다.

## Shop and Compare

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



## 등급에 따른 표준 보장 사항

| 주요 보장 사항        | <b>BRONZE</b><br>연평균 비용의 60% 보장 | <b>SILVER</b><br>연평균 비용의 70% 보장 | <b>GOLD</b><br>연평균 비용의 80% 보장 | <b>PLATINUM</b><br>연평균 비용의 90% 보장 |
|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 개인/가족 보험 공제액    | \$6,300/\$12,600                | \$4,000/\$8,000**               | 공제액 없음                        | 공제액 없음                            |
| 연간 예방 진료 방문     | 무료                              | 무료                              | 무료                            | 무료                                |
| 일차 진료 방문 공동 부담액 | \$65*                           | \$40                            | \$30                          | \$15                              |
| 응급 진료 방문 공동 부담액 | \$65*                           | \$40                            | \$30                          | \$15                              |
| 응급실 공동 부담액      | 최대 40%까지 감면                     | \$400                           | \$350                         | \$150                             |
| 일반의약품 공동 부담액    | \$18                            | \$16                            | \$15                          | \$5                               |
| 연간 개인 부담 상한액    | \$7,800                         | \$7,800                         | \$7,800                       | \$4,500                           |
| 연간 가족 부담 상한액**  | \$15,600                        | \$15,600                        | \$15,600                      | \$9,000                           |

위 표는 모든 의료 copay와 공동보험료를 포함하지 않습니다. 전체적인 정보는 CoveredCA.com에서 확인하실 수 있습니다.

\*Bronze 플랜의 경우에는 처음 세 번의 일차 진료 또는 응급 진료 비용이 보험 공제액에서 면제됩니다.

추가 진료비는 보험 공제액이 완전히 소진될 때까지 전액 부과됩니다.

\*\*Silver 등급에서만 귀하의 가계 소득에 따라 보험 공제액과 기타 비용이 적을 수 있습니다.

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)



# 양질의 건강 보험에 가입하기

## 3단계:

### 가입 시 필요한 정보를 살펴보십시오.

보험을 신청하는 모든 가족 구성원은 아래와 같은 정보가 필요합니다:

- 현재 소득 증명 서류\*
- 생년월일
- 성인의 경우 캘리포니아 신분증 또는 운전면허증
- ZIP 코드
- 사회보장번호(Social Security number) 또는 개인납세자등록번호(Individual Taxpayer Identification number)가 있는 경우
- 시민권 또는 이민 신분 충족 증명서(예: 미국 여권, 합법 거주자 카드, 시민권 증명서 또는 귀화 서류)\*\*

### 적정가 의료법 (ACA)

Covered California는 적정가 의료법(ACA)의 일환으로 행해지는 프로그램으로 캘리포니아주 대부분의 합법 거주민과 그들의 가족이 건강 보험 플랜을 비교하고 자신들의 건강 상태와 예산에 가장 적합한 보험을 선택할 수 있도록 도와드립니다. 법령은 아래와 같은 사항을 명시합니다.

- 기존 건강 상태가 보장을 받지 못하는 요인이 될 수 없습니다.
- 건강상의 문제와 부상을 이유로 플랜이 해지될 수는 없습니다.
- 청년층은 26세까지 부모의 플랜으로 보장받을 수 있습니다.
- 모든 플랜은 무료 예방 진료를 제공합니다.

### HMO, PPO, 그리고 EPO의 기본 개념

대부분의 보험 회사는 세 가지 종류의 플랜을 제공합니다:

#### HMOs

Health Maintenance Organizations은 플랜에 계약된 의사와 병원의 의료 서비스만을 보장합니다. HMO는 전문의에게 진료를 보기 위해서는 일반적으로 주치의의 소개서가 필요합니다.

#### PPOs

Preferred Provider Organizations은 플랜에 계약된 의사와 병원뿐만 아니라 계약되지 않은 의료 제공자의 진료도 보장합니다. 가입자가 보험사와 계약되지 않은 의사의 진료를 볼 경우 더 큰 비용을 내야 합니다. 소개서 없이 전문의에게 진료를 볼 수 있습니다.

#### EPOs

Exclusive Provider Organizations은 일반적으로 플랜과 계약되지 않은 의사와 병원의 진료는 보장하지 않지만, 플랜과 계약된 전문의를 보는데 소개서가 필요하지 않습니다.

모든 HMO, PPO, EPO 플랜이 다르다는 것을 명심하셔야 합니다. 플랜을 선택하시기 전에 CoveredCA.com에서 Shop and Compare 기능을 사용하여 보험이 적용되는 의사와 병원, 계약되지 않은 의사의 진료 비용과 같은 세부 사항을 살펴보십시오.

\*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 신고되어 있는 모든 부양가족으로 정의됩니다. 세금 보고서를 제출하지 않으셔도 여전히 Medi-Cal을 통한 무료 또는 저가 보험에 가입할 자격이 있을 수 있습니다.

\*\*귀가가 가입 자격이 없으실지라도 자녀를 위해 보험 가입 신청을 하실 수 있습니다.

# 양질의 건강 보험에 가입하기

## 4단계:

### 계정을 개설하고 가입하십시오.

CoveredCA.com에서 플랜에 가입하십시오. 간단히 사용자 계정을 개설하고 3단계에서 얻으신 정보를 바탕으로 가입 절차를 진행하십시오.

저희가 곁에서 도와드리겠습니다. 궁금하신 사항이 있으시거나 가까운 곳의 무료 개인 상담이 필요하시다면 **CoveredCA.com**을 방문하시거나 **800.738.9116**으로 전화해 주십시오.

## 5단계:

### 귀하의 정보를 저장하십시오.

귀하의 신청서와 관련된 중요 정보를 반드시 기록해 두십시오.

사용자 이름

비밀번호

신청서 번호(APPLICATION ID NUMBER)

접속 코드(ACCESS CODE)

접수 번호(CASE NUMBER)

건강 보험 회사명

보험 플랜 정보 (플랜 번호, 그룹 번호, 등)

공인 가입 상담사(CEC), 공인 보험 전문가 혹은 보험 가입 대리인(PBE)의 이름과 연락처 정보

## 6단계:

### 보험료를 납부하십시오.

반드시 월 보험료 전액을 정해진 기일에 납부하셔야 지속적으로 보험 혜택을 받으실 수 있습니다. 보험료를 체납하시면 보험 혜택이 중단되거나 건강 보험이 해지될 수도 있습니다.

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

