Korean

Medi-Cal(메디-캘) 신청인들을 위한 중요 정보

개인 정보 보호 및 대외비 보장 통고:

사회 복지(웰패어) 및 조직에 관한 법률 14011 및 14012조는 귀하 또는 귀하가 대리하는 사람들이 Medi-Cal 혜택을 받을 수 있는지 여부를 판정하기 위해 귀하로부터 특정한 사실적 정보를 카운티의 웰패어 관련 부서들이 취득하는 것을 허용하고 있습니다. 귀하가 Medi-Cal 혜택을 받으려면 이런 사실들을 제공해야 합니다. 이 정보들은 아래와 같이 사용됩니다:

1. 카운티 사회 복지국이 첫번째 및 진행 중인 수혜 자격을 확정하기 위해 사용.
2. 운영 대행 기관(AV)들이 혜택 청구를 처리하고 수혜자 신분증(BIC)을 만드는 데 사용.
3. 연방 정부 보건 후생 서비스부가 감사 및 질적 관리 검열을 실시하고 Medicare(메디캐어)의 조달 상황 및 소셜 시큐어리티 번호(SSN)을 확인하는 데 사용.
4. 영주권, 또는 Color of Law 아래 미국 내 영주권(PRUCOL), 또는 유효하고 유효 기간 중에 있는 I-688 카드를 소지한 사면 외국인들로서 합법적으로 입국했음을 주장하는 사람들에 대해서만, 연방 이민국과의 협력 아래 외국인 체재 지위를 확인하는 데 사용. 이민국이 취득한 정보는 Medi-Cal 수혜 자격을 판정하는 데만 사용할 뿐으로, 귀하가 사기 행위를 하는 현행범이 아닌 한 이민법 상의 집행을 위해 사용하는 것은 허용되지 않습니다.
5. 의료 서비스 제공 기관들과 HMO 보험사들이 수혜 자격을 확인하는 데 사용.
6. 건강 보험 수혜 범위를 파악하고 회수 조치를 취하는 데 사용

Medi-Cal 신청자/수혜자의 권리, 의무 및 숙지 사항

나는 다음과 같은 권리를 가지고 있습니다:

1. 내가 영어 사용에 어려움이 있을 경우 Medi-Cal을 신청하는 데 나를 도와줄 통역사를 요청할 수 있다.
2. 카운티 담당 직원과 직접 면담을 요청할 수 있다.
3. 인종, 피부 색, 종교, 출신국, 성별, 연령 또는 정치적 신조에 상관없이 공정하고 평등하게 대우를 받는다.
4. 내가 장애자라고 생각될 때는 장애자로서 신청할 수 있다.
5. Medi-Cal 소급 수혜 자격에 관한 규칙에 관하여 정보를 얻을 수 있다.
6. Medi-Cal을 신청한 후, 나의 Medi-Cal 프로그램 수혜 자격 여부에 대하여 서면으로 통고를 받을 수 있다.
7. 나의 수혜 자격이 승인되거나 거부된 근거에 대해 알아보고 싶을 때는 Medi-Cal 프로그램 규정 및 규칙 안내서를 검토할 수 있다.
8. 내가 카운티 복지국에 제출한 모든 사실들에 대해 엄정히 기밀을 지키게 하고, 정기적으로 예정된 업무 시간 중에 그러한 사실들을 열람할 수 있다.
9. 내게 의료 상의 응급 상태가 발생하거나 임신이 되어 있을 경우 가능하고 자격 해당될 때 즉시 처리 환자 카드를 받는다.
10. 내가 달리 수혜 자격을 가질 경우, 나의 정당한 미국 내 체재 지위에 대한 서류가 완비되고 이것이 확인될 동안, 허용되는 바에 따라, Medi-Cal을 받을 수 있다. 영주 목적 또는 **PRUCOL**, 또는 유효하고 발효 중인 **I-688** 카드를 소지하여 합법적으로 입국한 외국인들은 적법한 이민자 지위를 가진다.
11. 아동 건강 및 장애 예방 프로그램(CHDP) 및 여성, 유아, 아동(WIC)을 위한 특별 보충 식품 지원 프로그램에 대한 정보를 얻고, 이러한 서비스들을 받도록 도움을 요청할 수 있다.
12. 개별 보호 서비스 프로그램(PCSP)에 관한 정보를 얻고, 그러한 서비스들을 받도록 도움을 요청할 수 있다.
13. 조기(早期) 및 정기 검진, 진단 및 치료 프로그램 (EPSDT)에 관한 정보를 얻을 수 있다.
14. 가족 계획 프로그램에 관한 정보를 요청해 얻고, 그러한 서비스들에 대한 수혜 자격 유무를 알아볼 수 있다.

Medi-Cal 신청인들을 위한 중요 정보 (계속)

15. 내가 받을 수 있는 기타 공공 기관이나 민긴 기관의 서비스나 자원에 관해 소셜 워커에게 알아볼 수 있다.

16. 내 가족과 나 자신이 의사 및 기타 의료 기관의 진료를 받고, 또 내가 선호하는 옵션을 선택기 위해 가입할 Medi-Cal 건강 관리 플랜에 관한 정보를 얻을 수 있다.

17. (아직도 지불하지 못한) 과거의 치료비 청구서를 제출함으로써 나의 분담 비용을 줄일 수 있다.

18. 내가 Medi-Cal을 신청하는 달을 포함하여 내가 Medi-Cal을 원하는 달 말일까지 Medi-Cal 자산 한도 규정 범위 내로 나의 보유 자산을 줄이고, 나의 초과 자산을 사용하는 방법에 대해 자문을 받을 수 있다.

19. 우리 (나의 배우자와 나) 중에 누가 1989년 9월 30일 이전에 장기 진료(LTC) 시설에 입원했을 경우, 분리 가능한 자산을 반분(半分)하는 서면 합의를 함으로써, 계산할 수 있는 (면제에서 제외되는) 부부 공유 자산을 분할할 수 있다.

20. 1990년 1월 1일 또는 그 이후에 내가 장기 진료(LTC) 시설에 입원했을 경우, 산출 가능한 별도 자산 및 부부 공유 자산 중 일정액을 계속 소유할 수 있다. 나의 배우자와 나는 그 한도액에 대한 자문을 받을 수 있는 권리가 있다.

21. 만일 내가 카운티 복지국이나 주정부 보건국이 취한 (또는 취하지 않은) 조치에 불만이 있을 때는, 건강 보험료 지불(HIPP) 및 고용주 그룹 건강 플랜(EGHP)같은 프로그램들에 관련된 조치들을 제외하고는, 주정부에 소청 심사를 요구할 수 있다. 내가 그 결정에 대해 항소하는 주 소청 심사를 원할 경우, 나는 조치 통고서(NOA)가 내게 발송된 일자로부터 90일 이내에 이를 요청해야 한다. 내가 조치 통고서를 받지 않은 경우에는 내가 불복하는 조치 (또는 불조치)를 발견한 일자로부터 90일 이내에 소청 심사를 요청해야 한다. 발견한 일자란 그 조치에 대해 내가 알게 되거나 알게 된 것으로 추정되는 일자를 말한다. 주소청 심사를 요청하는 최선의 방법은 가까운 카운티 복지국에 직접 연락을 취하는 것이다.

나는, 다음과 같은 경우 언제나 10일 이내에 나를 담당하는 카운티 직원에게 이를 보고할 의무가 있습니다:

1. 나 또는 어느 가족 구성원이 받는 소득이 증가, 감소, 시작, 또는 중단될 때. 여기에는 소셜 시큐어리티(SSA), 융자금, 금전 청산 수입, 기타 모든 소득원으로부터의 소득이 포함된다.
2. 나의 거주지나 우편 수취 주소를 변경할 예정이거나 이미 변경되었을 때.
3. 나 또는 내 가족에 관계되거나 그렇지 않거나에 상관없이 신생아를 포함한 사람이 내 가정에 추가되거나 떠났을 때.
4. 부재자였던 부모가 집에 돌아 왔을 때.
5. 나 또는 가족 구성원이 출산, 임신, 또는 임신 상태가 종료되었을 때.
6. 나, 나의 배우자, 또는 가족 구성원이 요양원이나 장기 진료(LTC) 시설에 입원 또는 퇴원할 때.
7. 내가 부동산이나 동산 (현금 포함)을 인수, 양도, 기부, 또는 매각할 때, 또는 누군가가 나 또는 가족 구성원에게 자동차, 주택, 보험금 같은 것들을 주었을 때.
8. 나의 어떤 경비를 내 자신이 아니고 다른 사람이 지불했을 때.
9. 나 또는 가족 구성원이 취업을 했거나 직장을 바꿨거나 또는 실업을 했을 때.
10. 내 직업 또는 교육에 관련된 경비에 변화가 생겼을 때 (예: 탁아비, 교통비 등)
11. 나 또는 가족 구성원이 신체적 또는 정신적 건강이 악화되었을 때 (여기에는 가족 중 자녀도 포함됨.)
12. 나 또는 가족 구성원이 사회보장국(SSA), 재향 군인 후생국(VA), 또는 퇴직 철도원 후생국에 장애자 혜택을 신청할 때.
13. 내 자녀 중 누가 학교에 중퇴하거나 복교할 때.
14. 메데-켈을 신청 중에 있거나 그 혜택을 받고 있는 내 가족 구성원의 시민권 또는 이민자 지위에 변동이 생겼을 때.
15. 나와 내 가족 구성원에 대한 건강 보험 혜택 범위에 변동이 생겼을 때.

나는 다음을 이행할 의무가 있습니다:

1. 요청을 받았을 때 지정된 기일 이내에 수혜자 지위 보고서를 작성하여 제출할 의무.

Medi-Cal 신청인들을 위한 중요 정보 (계속)

2. 내가 캘리포니아주 거주자임을 보여주는 증빙을 제출할 의무.

3. 나의 시민권/이민자 지위에 관한 신고 의무.

4. 나 자신 및/또는 가족 구성원이 소셜 시큐어리티 번호를 갖고 있으며 Medi-Cal 혜택을 받기 원할 때는 소셜 시큐어리티 번호를 제출한다. 내가 미국 시민권, 미국 국적, 또는 적법한 이민자 지위를 가진 외국인일 경우, 반드시 소셜 시큐어리티 번호(SSN)를 신청하고, 이 번호를 처음 받았을 경우 카운티에 이를 신고해야 한다. 내가 SSN을 신청하려 할 때는 나의 수혜 자격 담당 소셜 워커의 도움을 받을 수 있다. 그러나 나는 모든 문제점들을 SSA와 정리해야 하며, 그렇지 못한 경우 나의 Medi-Cal은 거부되거나 중단될 수 있다. (적법한 이민자 지위가 없고 SSN이 없는 외국인들은, 규정에 해당될 경우 SSN을 신청하지 않고도 한정적 Medi-Cal을 받을 수 있다.)

5. 나 또는 가족 구성원이 받을 수 있는 수입금을 신청한다.

6. 내가 맹인, 장애자, 신장병 말기 환자이거나, 또는 연령이 64세 9개월 또는 그 이상이며 수혜 자격이 있을 때는 Medicare 혜택을 신청한다. 나는 내가 Medi-Cal과 Medicare 혜택을 모두 받고 있음을 혜택 제공 기관에 밝힐 책임이 있다.

7. 나와 내 가족 구성원에게 무료로 제공되는 건강 보험이 있으면 신청하여 등록한다. 그 보험료를 주정부가 지불할 것을 Medi-Cal 당국이 승인하면 나는 그 건강 보험에 계속 남아 있어야 한다.

8. Medicare를 포함하여 내가 현재 가지고 있거나 이용할 자격이 있는 건강 관리 혜택/보험은 카운티 당국과 건강 서비스 제공 기관에 보고한다. 이러한 사실을 고의적으로 보고하지 않을 경우, 형사범이 될 수 있으며, 또는 건강 서비스 제공기관에 의해 지불 청구를 받을 수 있다.

9. 의료 진료를 받으려면 (카이저, CHAMPUS, 또는 Medicare-HMO 같은) 나의 건강 보험 서비스 기관을 찾아 간다. (Medi-Cal은 그런 플랜에 속하는 의료 서비스에 대하여 지불 책임을 갖지 않는다.)

10. 나의 진료에 대해 Medi-Cal이 이미 지불을 완료했을 경우에는 내가 받은 보험 관련 지불금을 주정부에 납부한다.

11. 안내 행사가 있을 경우 그 안내 행사에 참석하고, 내가 Medi-Cal 혜택을 받는 방법에 관한 안내를 우편물로 받을 경우에는 서면에 의한 선택 또는 답을 한다. 내가 안내 행사에 선택을 선택을 하지 않고, 또는 우편으로 선택을 하지 않을 경우, 수혜 자격이 있는 내 가족 구성원과 나는 집에서 가까운 Medi-Cal 건강 플랜에 가서 등록을 할 수도 있다.

12. 등록이 되면 BIC(수혜자 신분증)에 서명과 동시에 일자를 기입한다. 그리고 이것은 나와 가족 구성원에 필요한 진료를 받는 데 한해 사용될 수 있다는 것을 유념한다.

13. 내가 아프거나 진료 예약이 있을 때는 이 BIC를 진료 서비스 제공 기관에 가지고 간다. 응급 상황의 경우 BIC를 소지하지 않았을 때는, 가능한 시간에 BIC를 병원에 가지고 가서 제시해야 한다.

14. 타인의 행위나 행위 부재가 원인이 되어 발생한 사고나 부상으로 인해 받음으로써 Medi-Cal이 이미 지불했거나 또는 청구서를 받게 될 건강 진료 서비스는 카운티 당국에 보고한다.

15. 주정부나 카운티 당국이, 부권을 확인하고, 부재(不在) 부모를 통해 나 또는 가족 구성원이 수혜 자격을 가질 수도 있는 모든 가능한 의료 혜택을 파악하는 데 협조한다.

16. 나의 케이스가 품질관리 검사팀에 의한 검사를 위해 선택되었을 경우 캘리포니아 주정부에 협조한다. 이 협조를 거부할 경우 Medi-Cal 혜택이 중단된다.

나는 다음 사항들을 이해합니다 –

1. 필요한 사실들을 보고하지 않거나 고의적으로 허위 사실들을 보고하는 행위는 Medi-Cal 혜택의 거부 또는 중단의 사유가 된다. 나의 케이스 또한 기만 혐의로 조사를 받을 수도 있다.

2. 내가 제출하는 사실들은 고용주, 은행, SSA, 주 세무 위원회, 웰패어 및 기타 기관들이 제공한 사실들과 컴퓨터 확인을 실시한다. 나는 잘못된 것으로 발견된 사실들을 정정할 증빙을 제출할 권리를 보유한다.

3. 이민자 지위가 법적으로 완전하지 않고 SSN이 없는 외국인들은, 모든 관련 규정에 해당될 경우 SSN을 신청하지 않고도 제한적 Medi-Cal을 받을 수 있다.

4. Medi-Cal 신청서의 일부로 제출된 이민자 지위에 관련된 자료는 기밀이 보장된다.

5. 나의 소득으로 미루어 볼 때, 내가 Medi-Cal을 받기 전에 발생한 의료비의 일부에 대해 내가 지불해야 하거나 지불 청구를 받아야 한다.

Medi-Cal 신청인들을 위한 중요 정보 (계속)

6. 내게 발생한 변동 상황을 신속히 신고하지 않고, 이로 인해 내가 수혜 자격이 없는 Medi-Cal 혜택을 받았을 경우, 주정부 보건국에 그 대금을 반환해야 할 수도 있다.

7. 내가 장애인으로서 Medi-Cal 혜택을 받고 있는데, 내가 SSA로부터의 장애인 혜택을 신청하여 SSA로부터 나의 장애인 혜택 청구가 기각되었을 때는 나의 Medi-Cal도 중단될 수 있다. 내가 SSA의 기각 사실에 대해 즉시 항소하면 SSA가 최종 결정을 내릴 때까지 나의 Medi-Cal은 계속 유효하다. 만일 SSA가 나의 주장을 수용하면 나의 Medi-Cal 혜택은 계속 유효하다. 만일 SSA가 나의 주장을 수용하지 않으면 나의 Medi-Cal 혜택은 중단된다.

8. Medi-Cal 수혜 자격 요건의 한 조건에 따라, 나 자신이나 또는 내게 법적 책임이 있는 모든 수혜 자격자들에 대한 의료 지원 및/또는 의료 서비스의 요금 지불에 대한 모든 권리들은 주정부에 자동적으로 이양된다.

9. 만일 의료 지원이 내 자녀들의 부재 부권에 따른 법원 명령으로 내려진 경우, 보험 회사는 부재 부권(不在 父權)의 동의 없이 나의 등록을 허용하고 자녀들에 대한 혜택들을 제공해야 한다.

10. 내가 만일 이를 신청하지 않고 또는 무료 건강보험이나 주정부 부담의 보험을 계속 가지고 있으면, 나의 Medi-Cal 혜택 및/또는 수혜 자격은 거부되거나 중단된다.

11. 내가 Medi-Cal을 신청할 때는 나는 건강 보험료 지불 플랜(HIPP) 및 고용주 그룹 건강 플랜(EGHP)을 포함한 기타 의료비 보조 프로그램 아래 잠재적인 수혜 자격에 대한 검토를 받는다.

12. 내가 Medi-Cal 서비스 제공기관에 나의 비(非) Medi-Cal 건강 보험 플랜으로 적용되지 않는 어떤 서비스를 요청할 경우, 나는 나의 건강 보험으로부터 Medi-Cal이 제공하는 그 서비스를 제공하지 않는다는 서면 진술서를 받아 메데-캘 서비스 제공기관에 제출해야 한다.

13. 지불금이 나의 Medi-Cal 분담금 및/또는 피보험자 부담금에 충당하는 데 사용되지 않는 한, Medi-Cal 서비스 제공기관은 나로부터 피보험자 부담금, 공동 보험, 또는 디덕터블을 징수할 수 없다.

14. 내가 요양 시설에 입원이 허용되고 나는 내 가정에 돌아갈 의향이 없을 경우, 주정부는 내 소유 자산에 대해 유치권을 행사할 수있다.

15. 나에게 생존하는 배우자 (당자의 생존 기간 중), 미성년 자녀, 맹인, 또는 영구 또는 전손(全損) 장애 자녀들이 있거나, 또는 그렇게 하는 것이 나의 상속자들에게 고난을 주지 않는 한, 나의 사망 후, 55세 이후 내가 받은 모든 Medi-Cal 혜택들에 대하여 주정부는 내 유산으로부터 상환을 추구할 권리를 보유한다.

16. 생존했던 나의 배우자가 사망한 후, 주정부는, 나로부터 상속 받은 자산의 일부에서 내 배우자가 나의 유산으로부터 분배 받은 자산액의 한도 내에서 내가 55세 이후에 받은 모든 Medi-Cal 혜택에 대한 상환금을 징수할 권리를 보유한다.

(서명한 후 귀하의 기록으로 보관하십시오.)

나는 카운티 담당 직원과 함께 이 양식에 있는 정보를 검토했으며, Medi-Cal에 대한 나의 수혜 자격의 판정을 받고 또 그 수혜 자격을 유지하는 데 대한 나의 권리와 의무를 충분히 이해하였음을 나는 여기 진술합니다.

신청인/대리인 서명 (임의 사항) _____ 일자 _____

Flex your POWER

COUNTY USE SECTION

I have provided (check one) ❒ In person ❒ By mail to the applicant the rights, responsibilities, and other information listed on this form.

Eligibility Worker's Signature _____ Worker Number _____ Date _____

Medi-Cal 신청인들을 위한 중요 정보 (계속)

6. 내게 발생한 변동 상황을 신속히 신고하지 않고, 이로 인해 내가 수혜 자격이 없는 Medi-Cal 혜택을 받았을 경우, 주정부 보건국에 그 대금을 반환해야 할 수도 있다.

7. 내가 장애인으로서 Medi-Cal 혜택을 받고 있는데, 내가 SSA로부터의 장애인 혜택을 신청하여 SSA로부터 나의 장애인 혜택 청구가 기각되었을 때는 나의 Medi-Cal도 중단될 수 있다. 내가 SSA의 기각 사실에 대해 즉시 항소하면 SSA가 최종 결정을 내릴 때까지 나의 Medi-Cal은 계속 유효하다. 만일 SSA가 나의 주장을 수용하면 나의 Medi-Cal 혜택은 계속 유효하다. 만일 SSA가 나의 주장을 수용하지 않으면 나의 Medi-Cal 혜택은 중단된다.

8. Medi-Cal 수혜 자격 요건의 한 조건에 따라, 나 자신이나 또는 내게 법적 책임이 있는 모든 수혜 자격자들에 대한 의료 지원 및/또는 의료 서비스의 요금 지불에 대한 모든 권리들은 주정부에 자동적으로 이양된다.

9. 만일 의료 지원이 내 자녀들의 부재 부권에 따른 법원 명령으로 내려진 경우, 보험 회사는 부재 부권(不在 父權)의 동의 없이 나의 등록을 허용하고 자녀들에 대한 혜택들을 제공해야 한다.

10. 내가 만일 이를 신청하지 않고 또는 무료 건강보험이나 주정부 부담의 보험을 계속 가지고 있으면, 나의 Medi-Cal 혜택 및/또는 수혜 자격은 거부되거나 중단된다.

11. 내가 Medi-Cal을 신청할 때는 나는 건강 보험료 지불 플랜(HIPP) 및 고용주 그룹 건강 플랜(EGHP)을 포함한 기타 의료비 보조 프로그램 아래 잠재적인 수혜 자격에 대한 검토를 받는다.

12. 내가 Medi-Cal 서비스 제공기관에 나의 비(非) Medi-Cal 건강 보험 플랜으로 적용되지 않는 어떤 서비스를 요청할 경우, 나는 나의 건강 보험으로부터 Medi-Cal이 제공하는 그 서비스를 제공하지 않는다는 서면 진술서를 받아 메데-캘 서비스 제공기관에 제출해야 한다.

13. 지불금이 나의 Medi-Cal 분담금 및/또는 피보험자 부담금에 충당하는 데 사용되지 않는 한, Medi-Cal 서비스 제공기관은 나로부터 피보험자 부담금, 공동 보험, 또는 디덕터블을 징수할 수 없다.

14. 내가 요양 시설에 입원이 허용되고 나는 내 가정에 돌아갈 의향이 없을 경우, 주정부는 내 소유 자산에 대해 유치권을 행사할 수있다.

15. 나에게 생존하는 배우자 (당자의 생존 기간 중), 미성년 자녀, 맹인, 또는 영구 또는 전손(全損) 장애 자녀들이 있거나, 또는 그렇게 하는 것이 나의 상속자들에게 고난을 주지 않는 한, 나의 사망 후, 55세 이후 내가 받은 모든 Medi-Cal 혜택들에 대하여 주정부는 내 유산으로부터 상환을 추구할 권리를 보유한다.

16. 생존했던 나의 배우자가 사망한 후, 주정부는, 나로부터 상속 받은 자산의 일부에서 내 배우자가 나의 유산으로부터 분배 받은 자산액의 한도 내에서 내가 55세 이후에 받은 모든 Medi-Cal 혜택에 대한 상환금을 징수할 권리를 보유한다.

(서명한 후 귀하의 기록으로 보관하십시오.)

나는 카운티 담당 직원과 함께 이 양식에 있는 정보를 검토했으며, Medi-Cal에 대한 나의 수혜 자격의 판정을 받고 또 그 수혜 자격을 유지하는 데 대한 나의 권리와 의무를 충분히 이해하였음을 나는 여기 진술합니다.

신청인/대리인 서명 (임의 사항) _____ 일자 _____

Flex your POWER

COUNTY USE SECTION

I have provided (check one) ❒ In person ❒ By mail to the applicant the rights, responsibilities, and other information listed on this form.

Eligibility Worker's Signature _____ Worker Number _____ Date _____