

## 자주 묻는 질문 (FAQ) Medi-Cal의 의료 혜택 확대에 대해

### 1. 저는 Medi-Cal의 보장을 여전히 받습니까?

예. 귀하는 여전히 Medi-Cal 가입자입니다. **2024년 1월부터**, 귀하는 Medi-Cal의 보장을 통해 더 많은 의료 혜택을 즉시 받습니다. 귀하가 Medi-Cal 가입 자격이 계속 있는 한 귀하는 이 혜택을 받습니다.

### 2. 왜 저는 더 많은 Medi-Cal 혜택을 받습니까?

**2024년 1월 1일부터**, 캘리포니아 주의 새로운 법에 따라 Medi-Cal 가입 자격이 있는 26세부터 49세까지의 사람들에게 full Medi-Cal을 제공합니다. 이전과 달리, 이민 신분은 상관없습니다. 이 새로운 법은 Medi-Cal 가입 자격이 있는 모든 캘리포니아 주민들을 full Medi-Cal 혜택을 받을 자격이 있다는 것을 의미합니다.

### 3. 저는 바로 지금 조치를 취해야 합니까?

아닙니다. 귀하가 자격이 있으면, 귀하는 **2024년 1월 1일**에 full Medi-Cal 혜택을 자동적으로 제공받습니다. 귀하는 더 많은 혜택을 받기 위해 아무것도 할 필요가 없습니다. 귀하가 Medi-Cal을 갱신하기 위한 패킷 서류를 우편으로 받는 경우, 귀하는 그 서류를 작성하여 우편, 전화, 인편, 또는 온라인으로 반송해야 합니다. 도움이 필요하면 귀하는 담당 카운티에 전화를 걸어 도움을 받을 수 있습니다.

### 4. Full Medi-Cal을 통해 어떤 서비스를 받을 수 있습니까?

귀하는 다음과 같은 서비스를 받을 수 있습니다.

#### 예방 진료 서비스

이 서비스에는 건강진단 검사, 치과 검사, 시력 검사, 청력 검사, 정신 건강 검사, 및 Substance Use Disorder 검사가 포함됩니다. 모든 예방 진료 및 검사 서비스는 무료입니다. 더 상세히 알아보려면, 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan의 가입자 서비스에 또는 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal 의료서비스 제공자에게 문의하십시오.

## 치과 서비스

귀하는 Medi-Cal을 통해 치과 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하가 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입할 시 귀하가 받는 치과 혜택은 변하지 않습니다.

- **대다수 카운티**의 경우, 귀하는 **Medi-Cal Fee-for-Service (regular) Program**을 통해 Medi-Cal 치과 서비스를 받습니다. 귀하는 Medi-Cal을 받아 주는 치과서비스 제공자에게 가야 합니다. 등록된 치과서비스 제공자를 찾으려면, **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922)번으로 Medi-Cal Dental Member Telephone Service Center에 전화하십시오. 전화는 무료입니다.

귀하는 또한 [smilecalifornia.org](http://smilecalifornia.org)로 가서 "Smile, California" 웹사이트에서 치과서비스 제공자 및 Medi-Cal 치과서비스에 대해 더 상세한 정보도 찾을 수 있습니다.

- 귀하가 **로스앤젤레스 카운티**에 살고 있는 경우, 귀하는 Fee-for-Service (regular) 치과서비스 또는 **Medi-Cal Dental Managed Care Plan**이 있는 **Dental Managed Care Plan**을 통해 서비스를 받을 수 있습니다. 플랜 가입에 대해 더 상세히 알아보려면, **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077)번으로 Health Care Options에 전화하십시오. Medi-Cal Dental Managed Care Plan을 선택하려면, 귀하가 *My Medi-Cal Choice Packet* 서류로 받은 치과서비스 선택 서식을 작성하거나 **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077)번으로 Health Care Options에 전화하십시오. 귀하가 Medi-Cal Dental Managed Care Plan을 선택하지 않으면, 귀하는 Medi-Cal Dental Fee-for-Service (regular)에 가입됩니다.
- 귀하가 새크라멘토 카운티 또는 로스앤젤레스 카운티에서 치과 관리 진료(DMC, Dental Managed Care) 플랜에 가입된 경우, 귀하는 그 플랜에 전화하여 치과 서비스를 받는 데 도움을 받을 수 있습니다.

DMC 플랜	새크라멘토	로스앤젤레스
Access Dental Plan, Inc <a href="http://www.premierlife.com">www.premierlife.com</a>	(877) 821-3234 (CSL) (800) 735-2929 (TTY/TDD)	(888) 414-4110 (CSL) (800) 735-2929 (TTY/TTD)
Health Net of California, Inc <a href="http://www.healthnet.com">www.healthnet.com</a>	(877) 550-3868 (TTY/TTD)	(800) 977-7307 (TTY/TTD)
Liberty Dental of California, Inc <a href="http://www.libertydentalplan.com">www.libertydentalplan.com</a>	(877) 550-3875 (CSL) (877) 855-8039 (TTY)	(800) 703-6999 (CSL) (877) 855-8039 (TTY)

- 귀하가 **샌마테오 카운티**에 살고 있는 경우, 귀하는 Health Plan of San Mateo (HPSM) 또는 FFS를 통해 치과 서비스를 받습니다.
  - 귀하가 HPSM에 가입된 경우, 귀하는 HPSM을 통해 치과 서비스를 받습니다. Health Plan of San Mateo를 통한 치과 서비스에 대해 더 상세히 알아보려면, **1-800-750-4776** 또는 **650-616-2133** (TTY: 1-800-735-2929 또는 711)번으로 그 플랜에 전화하십시오.
  - 귀하가 Kaiser에 가입된 경우, 귀하는 FFS 치과 관리 진료 플랜을 통해 치과 서비스를 받습니다. 치과서비스 제공자를 찾으려면, 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 5시까지 **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922)번으로 Medi-Cal의 Dental Customer Service Center(치과 고객 서비스 센터)에 전화하십시오.

### 정신 건강 서비스

귀하가 정신 건강 서비스를 필요로 하면, 귀하가 새로 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan의 가입자 서비스에 또는 귀하를 담당하는 1차 의료서비스 제공자에게 말씀하십시오. 귀하는 귀하가 새로 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan 네트워크를 통해 몇 가지 정신 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하는 전문 정신 건강 서비스를 받을 자격도 있을 수 있습니다. 귀하가 살고 있는 카운티의 정신 건강 플랜은 전문 서비스를 제공합니다. 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan은 귀하의 정신 건강 진료가 필요한 것에 대해 귀하에게 도움을 주어야 하고 귀하가 적합한 의료서비스 제공자를 찾는 데 도움을 주어야 합니다. 전문 정신 건강 서비스를 받을 수 있는 County Mental Health Plan Contact List은 [bit.ly/mhp-contact-list](http://bit.ly/mhp-contact-list)에 있습니다.

### 알코올 및 마약 남용 치료 서비스

귀하가 알코올 또는 기타 Substance Use Disorder 치료 서비스에 대해 도움이 필요하다면, 귀하는 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan의 평가를 받을 수 있습니다. 귀하는 또한 귀하가 살고 있는 카운티의 Drug Medi-Cal Program에도 전화하여 Substance Use Disorder 치료 서비스를 받을 수 있습니다. 또는 [bit.ly/mhp-contact-list](http://bit.ly/mhp-contact-list)에 있는 전화 번호로 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan의 가입자 서비스에 전화하십시오.

### 가족 계획 및 피임 서비스

귀하는 아무 Medi-Cal 의료서비스 제공자가 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan 네트워크에 속하지 않은 경우라도, 그 의료서비스 제공자로부터 가족 계획 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하는 진료 의뢰서 또는 사전 재가(사전 승인)이 필요하지 않습니다. 정액 본인 부담금(co-pay)은 없습니다. 더 상세히 알아보려면, 귀하가 가입한

Medi-Cal Managed Care Plan의 가입자 서비스에 또는 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal 의료서비스 제공자에게 문의하십시오. 보장을 받는 서비스에는 다음과 같은 것이 포함됩니다.

- 가족 계획을 목적으로 하는 환자 방문
- 정기 환자 방문 중에 제공된 가족 계획 상담 서비스
- 피임 시술, 삽입 또는 장치
- 난관 결찰
- 정관절제
- 피임약 또는 피임 장치
- 낙태
- 이전 가족 계획 시술에 기인한 합병증 치료
- 가족 계획 시술과 연관된 검사실 시술, 방사선 촬영, 및 약물

### **약국 서비스**

Medi-Cal Rx은 귀하가 약국으로부터 받도록 담당 의료서비스 제공자가 처방하는 처방약을 보장합니다. 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan 및 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal은 담당 의료서비스 제공자가, 예컨대 그 의사의 진료실이나 클리닉에서, 직접 귀하에게 제공하는 약을 보장합니다.

Medi-Cal Rx 처방약 보장 및 Medi-Cal을 받아 주는 약국에 대해 더 상세히 알아보려면, [medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov)로 이동하십시오. 또는 1-800-977-2273 (TTY: State Relay 711)번으로 Medi-Cal Rx Customer Service Center에 전화하십시오. 전화하실 때 귀하의 Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC)를 준비해 두십시오.

귀하가 Medi-Cal Managed Care Plan에 새로 가입한 후 질문이 있는 경우, 귀하가 가입한 플랜의 가입자 서비스 전화 번호로 전화하십시오.

### **교통편**

귀하가 보장받는 Medi-Cal 서비스를 받는 곳으로 가거나 약국에서 약을 찾아갈 방법이 없는 경우, 귀하는 무료의 Non-Medical Transportation 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하는 차, 택시, 또는 기타 대중 교통 차량이나 자가용 차량으로 무료 탑승 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하는 Non-Medical Transportation 서비스를 받기 위해 담당 의사나 의료서비스 제공자로부터 처방전을 받을 필요가 없습니다.

귀하가 자신의 건강 상태로 인해 차, 버스, 택시, 또는 기타 대중 교통 차량이나 자가용 차량을 사용할 수 없는 경우, 귀하는 무료의 Non-Emergency Medical Transportation 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 이 서비스는 구급차, 휠체어 상차 가능 승합차, 또는 들 것 상차 가능 승합차로 이루어집니다. 그 서비스는 대중 교통 또는 자가용 교통편을 사용할 수 없는 사람들을 위한 것입니다.

귀하가 Non-Emergency Medical Transportation 서비스를 요청하려면 유면허 의료서비스 제공자의 처방전이 필요합니다. 귀하를 담당하는 1차 의료서비스 제공자, 치과 의사, 발전 전문가, 정신 건강 또는 Substance Use Disorder 의료서비스 제공자가 Non-Emergency Medical Transportation을 처방할 수 있습니다. Non-Emergency Medical Transportation은 귀하가 가입한 건강 플랜이 보장하는 예약에는 물론 약국 서비스에도 이용할 수 있습니다.

예약 유형이 Medi-Cal에 의해 보장되지만 상기 건강 플랜을 통해 보장되지 않는 경우, 귀하가 가입한 건강 플랜은 의료 교통편을 보장하지 않지만 귀하가 Medi-Cal을 통해 교통편 일정을 잡는 데 도움을 줄 수 있습니다. 귀하가 Medi-Cal Managed Care Plan을 통해 Medi-Cal 서비스를 받는 경우, 가입자 서비스에 전화하여 탑승 서비스를 요청하십시오. 귀하가 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal을 통해 Medi-Cal 서비스를 받는 경우, 귀하는 DHCS에 연락하여 도움을 받을 수 있습니다. Medi-Cal 가입자 또는 그의 피지명인은 담당 의료서비스 제공자가 Non-Emergency Transportation을 주선할 수 없는 경우 도움을 요청하는 이메일을 [DHCSNMT@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSNMT@dhcs.ca.gov)로 보낼 수 있습니다.

### **Home and Community-Based Services (HCBS)**

이 서비스에는 다음과 같은 것이 포함됩니다.

- 귀하를 계속 귀하의 자택에 모시기 위한 In-Home Supportive Services (IHSS) 간병인 돌봄
- 재택 간호, 자택 개조 및 개인 돌봄 서비스와 같은 Home and Community-Based Alternatives Waiver Services
- 센터에서 제공되는 Community-Based Adult Services
- 기타 혜택

이들 서비스에 대해 더 상세히 알아보려면, [bit.ly/IHSSProgram](https://bit.ly/IHSSProgram)으로 이동하십시오.

### **5. 제가 현재 임신과 관련된 Medi-Cal에 가입한 경우 어떻게 됩니까?**

귀하가 현재 임신과 관련된 Medi-Cal에 가입한 경우, 귀하는 Medi-Cal이 보장하는 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받습니다. Full Medi-Cal 혜택에 대해 더 상세히 알아보려면, [bit.ly/medi-cal-ehb-benefits](https://bit.ly/medi-cal-ehb-benefits)로 이동하십시오.

**6. 저는 정액 본인 부담금(co-pay)을 지불합니까?**

아니요. 의료서비스에 대한 정액 본인 부담금(co-pay)은 없습니다. Medi-Cal Managed Care Plan은 의학적으로 필요한 모든 의료 비용을 보장합니다.

**7. 저는 Share of Cost (SOC)을 부담합니까?**

Medi-Cal 가입자인 일부 사람들은 SOC을 부담해야 합니다. SOC는 귀하가 가입한 Medi-Cal 보장이 그 달에 시작하기 전에 귀하가 지불할 책임이 있는 금액입니다. 귀하가 SOC을 부담하는 Medi-Cal 가입자이고 귀하의 한달 SOC을 부담하는 경우, Medi-Cal은 귀하의 그 달 의료비 중 나머지 비용을 지불합니다. 귀하는 귀하가 Medi-Cal을 사용해야 하는 달에 귀하의 SOC을 1회만 지불해야 합니다.

**8. 저는 제가 새로 가입한 full Medi-Cal을 어떻게 사용합니까?**

귀하가 SOC을 부담하지 않는 경우, 일단 귀하가 full Medi-Cal 가입자이면, 귀하는 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입해야 합니다. 그런 다음 귀하는 그 플랜의 서비스 지역에서 그 플랜을 받는 의사의 진료를 받을 수 있습니다. 귀하는 검진을 받거나, 전문의 진료를 받거나, 당뇨병과 같은 만성 병태에 대한 진료를 받거나, 수술을 받을 수 있습니다. 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan은 Medi-Cal에 의거하여 보장된 의학적으로 필요한 어떤 서비스도 보장합니다.

귀하가 County Organized Health System (COHS) 또는 Single Plan을 통해 Medi-Cal을 제공하는 카운티에 살고 있는 경우, 귀하는 COHS, Single Plan 또는 Kaiser Permanente에 가입됩니다. 귀하는 아무 조치도 취할 필요가 없습니다. 귀하가 살고 있는 카운티에 한 가지 Medi-Cal Managed Care Plan보다 많은 플랜이 있는 경우, 귀하는 플랜을 선택하는 방법에 대한 정보를 받습니다.

귀하가 COHS 또는 Single Plan이 있는 카운티에 살고 있는지를 알아내려면, [bit.ly/county-info](https://bit.ly/county-info)로 이동하십시오.

귀하가 SOC를 부담하고 Long-term Care Facility에서 살고 있는 경우, 귀하는 Medi-Cal Managed Plan에 가입해야 할 수 있습니다.

## 9. Medi-Cal Managed Care Plan은 무엇입니까?

Medi-Cal Managed Care Plan은 다음과 같은 건강 플랜입니다.

- 귀하의 서비스 지역에서 의사, 병원, 및 기타 의료서비스 제공자와 공조하여 귀하에게 의료서비스를 제공하는 건강 플랜
- 귀하가 필요로 하는 의학적으로 필요한 Medi-Cal 서비스를 귀하에게 제공하는 건강 플랜
- 귀하 및 담당 의료서비스 제공자와 공조하여 귀하의 진료를 조정하고 관리하는 건강 플랜

귀하가 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입할 시, 그럼에도 귀하는 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan을 통하는 대신에 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal을 통해 몇 가지 서비스를 계속 받을 수 있습니다. 대다수 카운티에서, 이들 서비스에는 다음과 같은 서비스가 포함됩니다.

- 특정한 자택 및 지역사회-기반의 서비스
- 대다수 Medi-Cal 약국 서비스
- Substance Use Disorder (SUD) 치료 서비스
- 치과 서비스

귀하가 In-Home Supportive Services (IHSS)를 받는 경우, 귀하가 현재 받는 방식으로 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal을 통해 그러한 서비스를 계속 받습니다.

Medi-Cal Managed Care Plan을 통해 받을 수 있는 혜택에 대해 더 상세히 알아보려면, [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov)로 이동하십시오.

## 10. 저는 Medi-Cal Managed Care Plan을 어떻게 선택합니까?

귀하의 Medi-Cal Managed Care Plan 선택은 귀하가 살고 있는 카운티에 따라 결정됩니다.

귀하가 COHS 또는 Single Plan이 있는 카운티에 살고 있는지를 알아내려면, [bit.ly/county-info](http://bit.ly/county-info)로 이동하십시오.

귀하가 County Organized Health System (COHS) 또는 Single Plan이 **없는** 카운티에 살고 있는 경우, Health Care Options에서 귀하에게 *My Medi-Cal Choice Packet* 서류를 보냅니다. 그 패킷 서류에는 귀하가 살고 있는 카운티의 Medi-Cal Managed Care Plan 리스트가 있습니다. 그 패킷 서류는 귀하에게 플랜에 가입하는 방법을 알려줍니다.

현재 담당 의사 또는 클리닉이 있는 경우, 그 의사나 클리닉에게 귀하가 살고 있는 카운티에서 제공되는 Medi-Cal Managed Care Plan을 받는지 물어보십시오. 귀하가 그 의사 또는 클리닉을 유지하고 싶은 경우, 귀하는 담당 의사 또는 클리닉이 받아 주는 어떤 Medi-Cal Managed Care Plan도 선택할 수 있습니다.

담당 의사 또는 클리닉이 귀하가 살고 있는 카운티에서 제공되는 Medi-Cal Managed Care Plan을 받지 않는 경우, 귀하는 귀하가 가입한 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal을 유지할 수도 있습니다. HIV/AIDS, 3개월 3기 임신, 지속적 암 치료, 투석 치료, 등등과 같은 복합 의학적 병태가 있는 사람들은 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal을 유지할 자격이 있을 수 있습니다. 이것이 귀하에게 적용된다고 생각하면, *My Medi-Cal Choice Packet* 서류에 달려 오는 "Medical Exemption Request" (의료 면제 요청서) 서식을 작성하고 송부하십시오.

귀하가 Medi-Cal Managed Care Plan을 선택하지 않는 경우, Medi-Cal이 귀하를 위해 귀하가 살고 있는 카운티의 Medi-Cal Managed Care Plan을 선택해 드립니다. 귀하는 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan을 언제든지 변경해 달라고 요청할 권리가 있습니다. **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077)번으로 Health Care Options에 전화하거나 [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov)로 이동하십시오.

귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan을 변경하는 경우, 귀하는 동일한 카운티의 다른 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입해야 합니다. 귀하가 90일 넘게 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입된 경우, 귀하는 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal로 돌아갈 수 없습니다.

## 11. Health Care Options은 무엇입니까?

Health Care Options은 가입자가 Medi-Cal Managed Care Plan에 대해 배우는 데 도움을 주는 Medi-Cal 서비스입니다. Health Care Options은 가입자가 Medi-Cal에 대해 올바른 선택을 하는 데 도움을 줄 수 있습니다.

Health Care Options 웹사이트는 [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov)입니다. 더 상세히 알아보려면, 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)번으로 Health Care Options에 전화하십시오.

Health Care Options은 COHS 및 Single Plan이 없는 카운티에 대한 정보를 가지고 있습니다. 귀하가 COHS 또는 Single Plan이 있는 카운티에서 살고 있는 경우, 귀하가 살고 있는 카운티의 사회복지 서비스 기관에 문의하여 더 상세히 알아보십시오.



## 12. 제가 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입한 경우, 저를 담당하는 1차 진료 의사는 누구입니까?

일단 귀하가 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입하면, 귀하는 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan을 받는 1차 진료 의사를 선택해야 합니다. 귀하가 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입한 날로부터 **30일** 내에 의사를 선택하지 않는 경우, Medi-Cal Managed Care Plan이 귀하를 위해 의사를 선택합니다.

귀하가 담당 의사를 **유지**하고 싶으면:

- 담당 의사에게 그가 귀하가 살고 있는 카운티에서 제공되는 Medi-Cal Managed Care Plan을 받는지 물어보십시오.
- 담당 의사가 받아 주는 Medi-Cal Managed Care Plan을 선택하십시오.

귀하가 **새로운** 의사를 찾고 싶으면:

- 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan에서 선택 가능한 온라인 의사 명단을 보십시오. 또는 그 플랜에 의사 명단을 귀하에게 우송해 달라고 요청하십시오.
- 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan 네트워크에 속한 의사로 변경해 달라고 요청하십시오. 귀하는 언제든지 담당 의사를 변경해 달라고 요청할 수 있습니다.
- 의사를 찾는 데 도움을 받거나 담당 의사를 변경하려면, 귀하가 가입한 후 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan의 가입자 서비스 전화 번호로 전화하십시오.

## 13. 담당 Medi-Cal 의사가 Medi-Cal Managed Care Plan을 받지 않는 경우 그 담당 의사를 유지할 수 있습니까?

Continuity of Care은, 귀하가 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입한 후, 귀하가 현재 담당 의사나 치료사의 진료를 최대 12개월 동안, 또는 일부 경우에는 더 오래 동안 계속 받을 수도 있다는 것을 의미합니다. 여기에는 담당 Medi-Cal 의사, 전문의, 및 치료사가 포함됩니다. 귀하가 계속 진료를 받을 수도 있는 치료사의 유형에는 물리 치료사, 직업 치료사, 호흡 치료사, 언어 치료사, 및 행동 건강 치료 서비스 제공자가 포함됩니다. 그러한 서비스 제공자는 Medi-Cal Managed Care Plan을 받기로 합의해야 합니다.

귀하가 Continuity of Care을 원하는 경우, 귀하가 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입하는 즉시 그 플랜의 가입자 서비스 전화 번호로 전화하십시오. Continuity of Care에 대해 질문이 더 있는 경우, [bit.ly/DHCSCOC](https://bit.ly/DHCSCOC)로 이동하십시오.

#### 14. 누가 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입해야 합니까?

귀하가 COHS 또는 Single Plan이 없는 카운티에 살고 있으면, 귀하는 다음과 같은 경우에 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입해야 하는 것이 아닐 수 있습니다.

- 귀하가 아메리칸 인디언/알래스카 원주민인 경우
- 귀하가 Foster Care, Adoption Assistance Program, 또는 Child Protective Services에 의거하여 도움을 받는 개인인 경우
- 귀하가 California Veteran의 집에 살고 있는 경우
- 귀하가 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입해야 하는 요건의 의료 면제를 이미 승인받은 경우
- 귀하가 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입해야 하는 요건의 의료 면제를 받는 경우

귀하가 Foster Care, Adoption Assistance Program, 또는 Child Protective Services에 의거하여 도움을 받는 가입자이고, Single Plan이 있는 카운티에 살고 있는 경우, 귀하는 Medi-Cal 건강 플랜 또는 FFS Medi-Cal에 가입할 수 있는 선택권이 있습니다.

Medi-Cal Managed Care Plan 가입의 면제에 대해 더 상세히 알아보려면, 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)번으로 Health Care Options에 전화하십시오.

귀하가 COHS가 있거나, Single Plan이 있거나, COHS가 없거나, Single Plan이 없는 카운티에 살고 있는지를 알아내려면, [bit.ly/county-info](http://bit.ly/county-info)로 이동하십시오.

#### 15. 저는 Medi-Cal Managed Care Plan 가입을 안 해도 되는 의료 면제를 받을 수 있습니까?

귀하가 복합적인 의학적 병태가 있고 담당 Medi-Cal 의사나 클리닉이 귀하가 살고 있는 카운티의 Medi-Cal Managed Care Plan 네트워크에 속하지 않은 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal 의료서비스 제공자인 경우, 귀하는 담당 의료서비스 제공자를 **최대 12개월** 동안 유지하기 위해 의료 면제를 받을 수도 있습니다.

귀하가 County Organized Health System (COHS)이 없는 카운티 또는 Single Plan이 없는 카운티에 살고 있고 일시적 의료 면제를 요청하기를 원하는 경우, "Medical Exemption Request" 서식을 사용하십시오. 이 서식은 귀하가 받은 *My Medi-Cal Choice Packet* 서류에서 찾을 수 있습니다. 귀하가 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal을 유지하고 싶은 경우, 할 수 있는 한 조속히 의료 면제를 요청하십시오. 대부분의 경우, 귀하가 **90일** 동안 Medi-Cal Managed Care Plan에 가입한 후에는 관리 진료 가입의

면제 자격을 얻을 수 없습니다. 귀하의 담당 의사, 클리닉, 또는 옹호인이 귀하가 그 서식을 작성하도록 도움을 줄 수 있습니다. 귀하의 담당 의사도 그 서식의 일부를 작성해야 할 수 있습니다. 작성된 서식을 Health Care Options에 반송하십시오.

귀하가 의료 면제를 요청할 수 있는 2가지 방법이 있습니다.

- 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)번으로 Health Care Options에 전화하십시오.
- [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov)로 가서 Health Care Options 웹사이트로 이동하십시오.

귀하의 면제가 승인되면, 귀하는 의료 면제가 종료될 때까지 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal 및 담당 의사를 유지할 수 있습니다.

귀하가 특정한 건강 병태가 있고 담당 Medi-Cal 의료서비스 제공자를 **12개월 넘게** 유지하고 싶은 경우, 귀하는 의료 면제 연장을 요청할 수도 있습니다. 귀하가 연장을 요청하고 싶으면, 귀하는 기존의 의료 면제 개시일로부터 최소한 **11개월**이 될 때까지 기다려야 합니다. Health Care Options에서 귀하에게 귀하의 의료 면제가 종료되기 45일 전이 언제인지 알려 줍니다. 그들은 귀하에게 의료 면제 연장을 요청하는 방법을 알려 줍니다.

귀하의 면제가 거부되는 경우, 귀하는 귀하가 가입한 Medi-Cal Managed Care Plan에게 "Continuity of Care"을 요청하면 담당 의사를 유지할 수도 있습니다. 11번 문항에서 Continuity of Care에 대해 더 상세히 읽으십시오. 귀하가 COHS가 있는 카운티 또는 Single Plan이 있는 카운티에서 살고 있는 경우, 귀하는 의료 면제를 요청할 수 있는 것이 **아닐** 수 있습니다.

면제 및 면제 요청 방법에 대해 더 상세히 알아보려면, [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov)에서 Health Care Options 웹사이트로 이동하십시오.

## 16. 제가 Medi-Cal 및 저의 이민 신분에 대해 질문이 있으면 어떻게 합니까?

U.S. Department of Homeland Security 및 U.S. Citizenship and Immigration Services은 Public Charge 결정 요소로서 건강, 식품, 및 주택 서비스를 고려하지 **않습니다**. 그러므로, Medi-Cal 혜택(요양원 또는 정신 건강 기관 진료 제외)을 사용한다고 해서 귀하의 이민 신분에 불리한 영향을 미치는 것은 **아닙니다**. Age 26 through 49 Adult Expansion는 주 정부 자금이 지원된 프로그램입니다. 귀하가 주 정부

자금이 지원된 혜택을 신청할 시, 귀하의 정보는 귀하가 Medi-Cal 혜택을 받을 수 있는지를 확인하는 데에만 사용됩니다. 주법에 따라 귀하의 정보의 비밀은 보호됩니다.

DHCS 및 카운티의 사회복지 기관은 이민 또는 Public Charge와 관련된 질문에 답변할 수 없습니다. 귀하가 귀하의 이민 신분 및 Medi-Cal 혜택에 대해 질문이 있는 경우, 유자격 이민 전문 변호사에게 말씀하십시오.

California Department of Social Services는 캘리포니아에 살고 있는 이민자에게 서비스를 제공하는 적격 비영리 단체에게 자금을 지원합니다. [bit.ly/immigration-service-contractors](https://bit.ly/immigration-service-contractors)에 단체들의 명단이 있습니다.

이민 정보 및 자원을 알아보려면, [immigrantguide.ca.gov](https://immigrantguide.ca.gov)에서 California's Immigrant Guide로 이동하십시오.

Public Charge에 대해 알아보려면, [chhs.ca.gov/public-charge-guide/](https://chhs.ca.gov/public-charge-guide/)에서 California Health and Human Services Agency Public Charge Guide로 이동하십시오.

#### 17. 저는 어디에서 더 상세히 알아보거나 도움을 받을 수 있습니까?

- **1-800-541-5555**번으로 DHCS Medi-Cal Helpline에 전화하십시오. 전화는 무료입니다.
- **1-888-452-8609**번으로 DHCS Ombudsman Office에 전화하십시오. 전화는 무료입니다. 또는 [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)으로 옴부즈맨에게 이메일을 보내십시오. Ombudsman Office는 Medi-Cal 가입자가 자신의 혜택을 사용하고 자신의 권리와 책임을 이해하는 데 도움을 줍니다.
- [bit.ly/MyMedi-Cal](https://bit.ly/MyMedi-Cal)로 가서 DHCS 웹사이트에서 Medi-Cal에 대해 더 상세히 알아보십시오.
- [bit.ly/AdultExpansion](https://bit.ly/AdultExpansion)로 가서 DHCS Adult Expansion 웹사이트에서 더 상세히 알아보십시오.
- [AdultExpansion@dhcs.ca.gov](mailto:AdultExpansion@dhcs.ca.gov)으로 이메일을 보내십시오.