

제 신청서에 대한 답신은 언제 받을 수 있습니까?

저희는 귀하의 신청서에 대해 가능한 빨리 결정하길 바라지만, 귀하에게 특정한 날짜를 제시할 수는 없습니다. 귀하의 신청서 검토를 마치고 귀하나 가족이 받을 수 있는 건강 보험 혜택을 결정한 후, 귀하에게 결정된 사항에 대한 서신을 발송할 것입니다. 이 서신은 또한 처음에 귀하의 건강 보험 혜택을 어떻게 사용하는지 또는 귀하가 결정에 동의하지 않는 경우 어떻게 이의 제기를 하는지에 관한 정보를 제공합니다. 귀하나 가족 중 어떤 분이 **Medi-Cal**에 자격이 되는 경우, 해당 우편물에 **Medi-Cal** 혜택 신원 카드(**Medi-Cal Benefits Identification Card, BIC**)가 동봉되어 받게 되실 겁니다. 귀하가 **Medi-Cal**의 자격이 된다는 것을 공표하는 서신을 받기 전에, **BIC**를 받을 수도 있으며, 받는 즉시 바로 사용할 수 있습니다. 귀하에게 예전의 **BIC**가 있다면, 다시 사용 가능한 상태가 될 것입니다. 이전에 **BIC**가 있었지만 현재 더 이상 가지고 있지 않다면, 가까운 카운티 복지청에 연락해 귀하의 신청서가 승인된 후 새로운 카드를 요청해 주십시오.

대기하는 동안 건강 관리가 필요하다면 어떻게 해야 합니까?

당장 치료가 필요한 경우, 의사나 진료소 또는 병원을 찾아야 합니다. 치료에 지불한 모든 비용에 대한 영수증은 반드시 보관해 두십시오. 귀하가 **Medi-Cal**에 자격이 되는 경우, 귀하가 지불한 모든 의료 서비스 비용에 대해 환불을 받으실 수 있습니다. 치료가 필요해 **Medi-Cal**을 보험으로 인정하는 의사나 진료소에 방문하는 경우, 귀하가 **Medi-Cal**에 자격이 되는 것으로 확인된다면 나중에 환불을 받는 데 도움을 받으실 수 있습니다. 긴급 치료가 필요하지만 보험 없이 치료를 받을 수 없는 상황이라면, 동봉된 카운티 목록에 나온 전화번호로 인근 복지청에 전화해 귀하에게 긴급한 응급치료가 필요하니 귀하의 신청서를 더욱 신속히 검토해달라는 요청을 해주십시오.

제가 대기하고 있는 동안 제가 받았던 의료 서비스에 대한 병원비가 나오면 어떻게 해야 합니까?

귀하가 **Medi-Cal**에 자격이 되는 것으로 확인된다면, 귀하의 의료혜택은 귀하가 신청했던 달로 소급 적용될 것입니다. 귀하는 대기해 있는 동안 귀하가 받았던 의료 서비스에 대해 의사에게 **Medi-Cal**로 청구할 것을 요청할 수 있습니다. 또한 의료 서비스에 대한 비용을 이미 지불한 경우 환불을 받으실 수 있습니다. **Medi-Cal**에 대해 승인을 받았으며 소급적 혜택의 자격이 되는 경우, **Medi-Cal**은 귀하가 신청했던 달 이전의 3개월 동안 귀하가 받았던 대부분의 의료 서비스에 대한 비용 지불에 도움을 드릴 수도 있습니다. 더욱 자세한 정보는 www.healthconsumer.org를 방문해 주십시오.

귀하에게 현재 의료 청구서가 있다면:

- 1) 해당 청구서에 나온 번호로 전화해 현재 **Medi-Cal** 자격 여부에 대한 소식을 기다리고 있는 중이라고 말씀하실 수 있습니다. 귀하의 청구서를 수금대행회사에 발송하지 않도록 요청하실 수 있습니다. 또한 그들에게 이 서신의 사본을 발송할 수 있습니다.
- 2) 귀하가 **Medi-Cal**에 자격이 되는 것으로 확인된다면 카운티 복지청에 연락해 귀하가 의료 청구서를 갖고 있으며 의료 서비스를 받은 날짜(청구서 날짜가 아닌)를 알려주도록 하십시오. 이는 귀하가 소급적 혜택 자격이 되는지를 결정하는 데 도움이 될 것입니다.

제가 대기하고 있는 동안 보험 부재에 대한 벌금을 물어야 합니까?

귀하는 2014년 공식 가입 기간 동안 신청했으며 아직까지 답변을 기다리고 있는 상황이기 때문에 보험을 갖고 있지 않았던 지난 몇 달에 대해 벌금을 물어야 할 필요는 없습니다. 새로운 건강 보험법에 따라 대부분의 사람들은 올해 건강 보험에 들어야 하거나 그렇지 않으면 2015년 4월 벌금을 물어야 합니다. 또한 올해 귀하가 건강 보험을 구입할 수 없는 다른 이유가 있다면 벌금 지불을 피할 수 있습니다. 기타 질문이 있다면, 의료혜택 소비자 연맹(**Health Consumer Alliance**) 전화번호 1-888-804-3536으로 문의하실 수 있습니다.

제 신청에 관한 더욱 자세한 정보는 어디에서 볼 수 있습니까?

귀하의 신청에 관한 상세 정보는 동봉된 카운티 목록에 있는 전화번호로 인근 카운티 복지청에 문의하실 수 있습니다. 답변을 기다리는 동안에는 신청서를 추가로 제출하실 수 없다는 점에 유의해 주십시오. 추가로 신청하시는 경우 이미 제출된 신청서 처리가 더욱 지연될 수 있습니다.

Department of Health Care Services
1501 Capitol Avenue, MS 4607
Sacramento, CA 95899-7417



State of California—Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services



EDMUND G. BROWN JR.
GOVERNOR

건강 보험 신청에 관한 중요한 정보

날짜: 08/14/2014

0

신청자께:

캘리포니아주의 적정 부담 건강 보험을 신청해 주셔서 감사합니다. 저희는 귀하나 귀하의 가족이 올해 어떤 건강 보험을 구입할 수 있을지, 그리고 **Medi-Cal** 혜택을 얻을 수 있을지를 알고자 기다리고 계시다는 것을 잘 알고 있습니다.

저의 건강 보험 신청은 어떻게 되었습니까?

귀하의 **Medi-Cal** 신청에 대해 아직도 소식을 듣지 못하셨다니 죄송스러운 마음입니다. 많은 신청서가 접수되었고 컴퓨터 문제도 있어서 안타깝게도 모든 신청서 처리를 마치지 못했습니다. 귀하의 신청서는 접수되었으며 저희는 귀하가 주신 정보에 근거하여 가족의 건강 보험 혜택에 관해 될 수 있으면 빠른 시일 안에 결정을 내릴 것입니다. **다시 신청하실 필요가 없습니다.**

저의 신청서와 관련해 더 많은 정보가 필요하십니까?

더 많은 정보가 필요하다면 귀하의 **Medi-Cal** 수혜 자격 결정에 있어 저희가 필요한 정보를 요청한다는 서신을 발송할 것입니다. 추가 정보를 요청하는 서신을 받으시면, 요구되는 정보와 함께 해당 서신에 나온 연락처로 답변해 주십시오. 저희가 해당 서신의 기일까지 이러한 정보를 받지 못하면 귀하의 신청을 거부해야 합니다. 추가 정보 제공을 요청 받지 않으시면 걱정하지 마십시오. 이는 저희가 필요로 하는 정보를 이미 갖고 있다는 의미로써, 귀하의 신청서를 검토한 후 가능한 한 빨리 귀하에게 답신을 발송할 것입니다.