DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Medi-Cal

Medi-Cal 가입자님께, 2026 년 8 월 31 일

이 서신은 연방 의회와 Trump 대통령이 제정한 두 가지 새로운 연방 규정에 대해 안내해 드립니다. 이 규정들은 내년 (**2027** 년) 부터 귀하에게 영향을 미치며, 다음과 같습니다:

근로 및 지역사회 참여 규정과 6 개월 갱신 규정.

지금 관련 정보를 안내해 드리지만, 이 규정들은 2027 년 3 월이 되어야 시행됩니다. 이 규정들에 관한 자세한 안내를 추후 받게 됩니다.

▶ 근로 및 지역사회 참여 규정

이 규정에 따라 만 19-64 세의 성인은 Medi-Cal 자격을 유지하기 위해 근로, 자원봉사, 학업, 직업훈련 프로그램 참여 또는 소득 요건 중 하나를 충족해야 합니다.

다음 중 하나에 해당하는 경우에는 이 규정의 적용을 면제받을 수 있습니다:

- 이 규정의 요건을 충족하기 어렵게 하는 중증, 복합적 또는 지속적인 질환이 있는 경우.
- 이 규정의 요건을 충족하기 어렵게 하는 중대한 정신건강 문제가 있는 경우.
- 현재 임신 중이거나 지난 12 개월 이내에 임신한 적이 있거나 산후 관리 대상에 해당하는 경우.
- 만 13 세 이하 아동의 부모, 법적 후견인 또는 보호자인 경우.
- 장애가 있거나 중대한 신체적 또는 정신건강 문제가 있는 사람을 돌보는 경우.
- 이 규정의 요건을 충족하기 어렵게 하는 장애가 있는 경우.
- 약물 또는 알코올을 과도하게 사용하거나 오용하고 있거나, 관련 치료를 받고 있거나, 치료를 받도록 권고받은 경우.
- (완전) 장애 판정을 받은 재향군인인 경우.

- CalWORKs 근로 요건을 충족하고 있는 경우.
- CalFresh 혜택을 받고 있으며 CalFresh 근로 프로그램의 면제 대상이 아닌 경우.
- 교도소나 구치소에 수감되어 있는 경우.
- 18 세 생일 당시 위탁보호를 받고 있었으며 현재 만 26 세 미만인 경우.
- 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민인 경우.

위의 어느 항목에도 갱신하는 달에 해당하지 않는 경우, **마지막 갱신 이후 지난 기간 중 어느 한 달이라도 다음 요건 중 하나를 충족했다면 이 규정의 요건을 충족한 것으로 인정되어 Medi-Cal 혜택을 계속 받을 수 있습니다:**

- 만 19 세 미만이었던 경우.
- Medicare Part A 의 자격이 있었거나 가입되어 있었던 경우, 또는 Medicare Part B 에 가입되어 있었던 경우.
- 교도소나 구치소에서 출소한 지 90 일 이내였던 경우.
- 병원, 요양시설 또는 정신의료시설에서 치료나 돌봄을 받은 경우.
- 중대한 질환의 치료를 받기 위해 거주 지역 밖으로 이동한 경우.
- 실업률이 매우 높은 카운티 또는 연방정부가 지정한 자연재해의 영향을 받은 카운티에 거주한 경우. 이 두 가지 중 하나라도 귀하가 거주하는 카운티에 해당하는 경우, 별도의 통지서를 보내드립니다.
- 1 페이지에 기재된 위의 사유 중 하나에 해당하여 면제받은 경우.

저희가 이미 보유하고 있는 귀하의 정보를 이용하여 귀하가 위에 열거된 사유 중 하나 이상에 해당하는지 판단할 수 있습니다. 저희가 보유한 정보를 통해 이를 확인할 수 있는 경우, 귀하가 근로 및 지역사회 참여 규정의 적용에서 면제되었음을 알리는 통지서를 받게 됩니다. 이 통지서에는 또한 귀하가 Medi-Cal 혜택을 계속 받을 수 있으며 추가로 취해야 할 조치가 없다는 내용이 안내됩니다.

저희가 귀하가 위에 열거된 사유 중 하나에 해당하는지를 자동으로 판단하기에 충분한 정보를 보유하고 있지 않은 경우, 귀하는 이 규정의 적용을 면제받을 수 있는 관련 정보를

제출할 기회를 갖게 됩니다.

이 규정의 요건을 충족할 수 있는 방법

Medi-Cal 을 갱신할 때 위에 열거된 사유 중 어느 것도 귀하에게 해당하지 않는 경우, **아래 항목 중 하나 또는 여러 항목을 조합하여** 이 규정의 요건을 충족할 수 있습니다:

- **마지막 갱신 이후 어느 한 달이라도 출처에 관계없이 소득 (세전) 이 최소 $580 인 경우.**
  - 근로 시간이 자주 변하거나 계절성 일자리에 종사하는 경우에는 모든 출처에서 발생한 소득을 6 개월 동안 평균하여 월 $580 이상이면 요건을 충족할 수 있습니다.
- **마지막 갱신 이후 어느 한 달이라도** 모든 종류의 근로, 자원봉사, 지역사회 봉사 또는 직업훈련 프로그램 참여 시간을 합하여 **총 80 시간** 이상인 경우.
- **마지막 갱신 이후 어느 한 달이라도 학교에 최소한 파트타임으로 재학한 경우.**
  - 파트타임 미만으로 학교에 다니는 경우에는 수업 및 학교 활동 시간과 근로, 지역사회 봉사 또는 직업훈련 시간을 합산하여 80 시간 요건을 충족할 수 있습니다.

현재로서는 별도로 하실 일이 없습니다. 2027 년부터 이 규정의 요건을 충족해야 합니다. 올해 말까지 귀하의 지역에서 이용할 수 있는 일자리, 자원봉사, 지역사회 봉사 및 교육 기회에 관한 추가 정보를 받게 됩니다.

6 개월 갱신 규정

2027 년 1 월부터 이 규정에 따라 만 19-64 세의 성인은 Medi-Cal 자격을 계속 유지할 수 있는지 확인하기 위해 6개월마다 자격 갱신 심사를 받게 됩니다.

다음 중 하나에 해당하는 경우에는 이 규정의 적용을 면제받을 수 있습니다:

아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민인 경우.
현재 임신 중이거나 지난 12 개월 이내에 임신한 적이 있거나 산후 관리 대상에 해당하는 경우.
18 세 생일 당시 위탁보호를 받고 있었으며 현재 만 26 세 미만인 경우.

Medi-Cal 혜택을 상실할 수 있습니다

Medi-Cal 혜택을 계속 받으려면 ***위에 설명된*** *면제 대상에 해당하지 않는 한,* 근로 및 지역사회 참여 규정의 요건을 충족하고 6 개월마다 Medi-Cal 자격 심사를 받아야 합니다.

이러한 규정의 요건을 충족하지 못하는 경우, Medi-Cal 혜택이 종료되기 전에 귀하가 해야 할 조치를 안내하는 서면 통지서를 받게 됩니다. 이 통지서에는 결정에 동의하지 않는 경우 취할 수 있는 조치와 이의를 제기할 수 있는 권리를 포함한 관련 절차도 안내됩니다.

이러한 규정의 요건을 충족하지 못하여 Medi-Cal 혜택을 상실하는 경우, Covered California 를 통해 건강보험 플랜 비용을 지불하기 위한 재정 지원을 받을 수 없습니다. 이는 새로운 건강보험에 가입할 경우 보험료 전액을 본인이 부담해야 한다는 의미입니다.

언제든지 Medi-Cal 을 다시 신청할 수 있습니다. 잘못된 결정이 내려졌다고 생각하거나 귀하의 상황이 변경된 경우, 도움이 필요하면 거주하는 카운티의 Medi-Cal 사무소에 문의하십시오. 해당 사무소의 전화번호와 주소는 다음 웹사이트에서 확인할 수 있습니다: dhcs.ca.gov/COL.

지금 해야 할 일

거주하는 카운티의 Medi-Cal 사무소에 귀하의 최신 연락처 정보가 등록되어 있는지 확인하십시오. 여기에는 우편 주소, 전화번호 및 이메일 주소가 포함됩니다. 이는 매우 중요합니다. 거주하는 카운티의 Medi-Cal 사무소에서 이러한 규정에 관한 추가 정보를 우편, 이메일 또는 문자 메시지로 보내드립니다.

BenefitsCal에 연결하기

BenefitsCal.com 에서 계정을 만드실 것을 권장합니다. BenefitsCal 은 귀하의 혜택 및 관련 서류를 확인하고, 양식을 작성하며, 변경 사항을 신고하고, 서류를 업로드하며, 통지 내용을 확인하는 등 다양한 업무를 처리할 수 있는 공식 웹사이트입니다. 또한 문자 메시지 및 이메일 수신에 "동의" 하여 Medi-Cal 혜택을 계속 유지하는 데 필요한 최신 정보를 받아볼 수 있습니다.

거주하는 카운티의 Medi-Cal 사무소에서 갱신 양식, 급여명세서 및 기타 서류를 제출하도록 요청할 수 있습니다. **Medi-Cal 혜택을 상실할 위험이 없도록 우편이나 BenefitsCal 을 통해 받은 메시지에 회신하거나 요청받은 정보를 기한 내에 제출하는 것이 중요합니다.** 도움이 필요한 경우 거주하는 카운티의 Medi-Cal 사무소에 문의할 수도 있습니다.

California 주의회는 이러한 새로운 규정에 대처하는 데 필요한 도움을 제공하기 위해 새로운 지원 자원에 예산을 투입했습니다. 올해 말까지 이러한 규정에 관한 추가 정보와 지원 자료를 보내드립니다. 여기에는 유급 일자리나 자원봉사 활동을 찾고, 직업훈련 프로그램이나 등록할 수 있는 학교에 관한 정보를 알아보는 데 도움이 되는 웹사이트 등 다양한 자료가 포함됩니다.

궁금한 점이 있으십니까?

- 거주하는 카운티의 Medi-Cal 사무소에 전화하거나 직접 방문하십시오. 전화번호와 주소는 다음 웹사이트에서 확인할 수 있습니다: dhcs.ca.gov/COL.
- 온라인으로 확인: www.dhcs.ca.gov/workrules
- Medi-Cal Helpline 에 전화: (800) 541-5555.
- BenefitsCal 계정을 만들거나 BenefitsCal 에 로그인하여 양식을 작성하고, 변경 사항을 신고하며, 혜택을 관리하고, 서류를 업로드하며, 통지 내용을 확인하는 등 다양한 업무를 처리할 수 있습니다: BenefitsCal.com.

감사합니다,

Department of Health Care Services
California 주