

님께,

## 이 서신에는 귀하의 건강보험 보장에 대한 중요한 정보가 들어 있습니다

저희가 요청한 갱신 양식과 정보를 보내주셔서 감사합니다. 저희는, 아래를 포함하여 귀하와 귀하의 각 가족이 받을 수 있는 건강보험 보장범위를 알아보기 위해 그러한 정보와 주 및 연방 데이터를 참고하였습니다:

- 세무규칙에 근거한 새로운 Medi-Cal 프로그램인 MAGI Medi-Cal (Modified Adjusted Gross Income)
- Medically Indigent, Medically Needy, 장애인을 위한 프로그램 등 기타 Medi-Cal 프로그램
- Covered California 민영 건강보험.

귀하 또는 귀하 가족 중의 누군가가 **MAGI Medi-Cal** 자격이 없기 때문에 이 서신을 보내드립니다. 귀하는 세금 공제로써 기타 **Medi-Cal** 프로그램이나 **Covered California** 민영 건강보험의 자격이 될 수 있습니다. 중단 없이 건강보험 혜택을 유지하시려면 이 양식의 마지막 페이지를                      까지 작성하셔야 합니다.

이것은 귀하의 **Medi-Cal**을 해지하는 고지가 아닙니다. 저희가 귀하로부터 추가 정보를 입수한 후 귀하 또는 귀하의 가족이 더 이상 **Medi-Cal** 자격이 없다고 결정하는 경우, 귀하가 더 이상 자격이 없음을 알려드리는 서신("Notice of Action"이라고 함)을 보내드리게 됩니다. 그 때 귀하가 동의하지 않을 경우 여전히 이의신청을 하실 수 있습니다.

아래는 귀하의 가족 각자에 대한 건강보험 보장 정보입니다.

귀하는 MAGI Medi-Cal 자격이 없으십니다. 귀하는 이번에 귀하의 Medi-Cal 혜택을 잃지 **않으셨습니다**.

귀하는, 무료 Medi-Cal이든 비용분담부 Medi-Cal이든 기타 Medi-Cal 프로그램 자격이 되실 수 있습니다. 이러한 프로그램들에 대한 정보는 이 서신과 함께 동봉된 자료 안에 있습니다.

귀하는 또한, Covered California를 통한 민영 보험 가입에 도움이 되는 세금 공제를 받을 자격이 되실 수 있습니다. 귀하의 가족이 받을 수 있는 지원에 대한 정보에 대해서는 아래의 Covered California 섹션을 참고하십시오.

### 기타 Medi-Cal 프로그램이란 어떤 것들입니까?

기타 Medi-Cal 프로그램은 MAGI Medi-Cal이 아닙니다. 그러한 프로그램에는 Medically Needy 프로그램과 장애인을 위한 Medi-Cal이 있습니다. 더 자세한 정보는 **“Other Medi-Cal Programs Brochure”**를 참고하십시오.

### MAGI Medi-Cal과 기타 Medi-Cal 프로그램 간의 차이 중에는 어떤 것이 있습니까?

기타 Medi-Cal 프로그램은 소득과 가구 규모를 계산하는 데 있어서 MAGI Medi-Cal과는 다른 규칙을 사용합니다. 귀하가 MAGI Medi-Cal 자격이 없을 경우에도 이러한 기타 Medi-Cal 프로그램 자격이 될 수 있습니다. 예를 들어, 소득이 있는 수양 부모, 장애 소득이 있는 사람, 소득이 있는 자녀, 또는 혼인 상태에 있지 않은 부모가 있을 경우, 이러한 기타 Medi-Cal 프로그램 하에서 무료 Medi-Cal의 자격이 되실 수 있습니다.

귀하가 이러한 기타 Medi-Cal 프로그램을 통해 무료 Medi-Cal을 받지 못한다 하더라도, 귀하는 여전히 비용분담부 Medi-Cal 자격이 되실 수 있습니다.

이러한 기타 Medi-Cal 프로그램 하에서는 귀하가 얼마나 많은 재산(자산)을 가질 수 있는지에 대해 한계가 있습니다. 이것은 MAGI Medi-Cal과 다릅니다.

### 본인이 기타 Medi-Cal 프로그램에 대해 자격이 있는지를 알아보려면 어떻게 하면 됩니까?

귀하는 기타 Medi-Cal 프로그램을 통해 Medi-Cal 보장을 유지할 수 있는지 알아볼 권리가 있습니다. 귀하가 자격이 되는지를 저희가 확인해 줄 것을 원하시면 **“본인의 가족과 본인이 기타 Medi-Cal 프로그램 자격이 되는지를 확인해 보고 싶습니다”**라고 적힌 3페이지의 박스에 표시를 하십시오.

귀하가 서명을 하고 날짜를 기입하여 3페이지와 함께, 이 서신의 마지막 페이지, 그리고 저희가 이 서신에 동봉한 **“Medi-Cal Income, Deductions, and Property Supplement”** 양식을 작성해서서 저희에게 보내주시면 귀하가 기타 Medi-Cal 프로그램들 중 한 가지에 자격이 되는지를 단지 확인해 볼 수 있습니다. 이 정보를 저희에게 보내주셔야 하며, 그렇지 않으면 귀하의 Medi-Cal 자격을 잃으실 수 있습니다.

### Covered California를 통해 민영 보험에 가입하는 데 있어 세금 공제를 받는 것에 관심이 있으면 어떻게 하면 됩니까?

Covered California는 건강보험료를 지불하는 데 도움이 되는 세금 공제를 제공합니다. 세금 공제는 귀하의 가구 소득과 가구 규모를 기준으로 합니다. Covered California는 귀하가 선택하실 수 있도록 몇 가지 건강보험 플랜을 내놓고 있습니다.

귀하가 세금공제부 Covered California 보장을 받을 자격이 되는지를 확인해 드릴 수 있습니다. 귀하가 자격이 되는지를 저희가 확인해 줄 것을 원하시면 **“본인의 가족과 본인이 Covered California를 통한 건강보험을 지불하는 데 도움이 되는 세금공제의 자격이 되는지를 확인해 주시기 바랍니다”**라고 적힌 3페이지의 박스에 표시를 하십시오. 반드시 이 서신의 마지막 페이지에 서명을 하고 날짜를 기입하십시오.

**본인이 Medi-Cal 및 Covered California 보장을 모두 받을 수 있습니까?**

네. 사람에 따라서는 비용분담부 Medi-Cal과 세금공제부 Covered California 민영 보험 모두를 받을 자격이 될 수 있습니다. 귀하가 기타 Medi-Cal 프로그램과 Covered California 모두에 대한 자격이 되는지를 저희가 확인해 드릴 것을 원하시는지를 결정하실 수 있습니다. 그렇지 않으면, 단지 한 가지만 고르실 수 있습니다. 어느 쪽이든 저희로서는, 귀하가 보장의 중단 없이 계속해서 혜택을 받으실 것인지에 대한 귀하의 결정을 들어야 합니다.

Medi-Cal은 Long Term Care (장기 건강관리) 서비스와 같이 Covered California 보험이 보장하지 않는 서비스를 보장합니다.

**지금으로서는 어떻게 해야 합니까?**

- 1. 중단 없이 건강보험 혜택을 유지하시려면 아래의 두 가지 선택안 중에서 한가지 또는 두가지 모두를 선택하셔야 합니다.

본인의 가족과 본인이 기타 Medi-Cal 프로그램 자격이 되는지를 확인해 주시기 바랍니다. 본인은 **“Medi-Cal Income, Deductions, and Property Supplement”** 양식을 작성하였습니다. 본인은 동봉되었던 봉투 안에 두 가지 양식을 모두 넣어 발송합니다.

본인의 가족과 본인이 Covered California를 통한 건강보험을 지불하는 데 도움이 되는 세금공제의 자격이 되는지를 확인해 주시기 바랍니다.

- 2. 귀하의 건강보험 혜택을 계속 받으시기 위해서는 \_\_\_\_\_ 까지 동봉된 봉투에 이 양식과 필수 구비서류를 넣어 보내주셔야 합니다.

서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

이 서신에 답을 하지 않으시면 귀하는 Notice of Action (NOA)을 받게 되고 귀하의 현재 Medi-Cal 혜택은 부로 종료됩니다.

귀하는 그러한 조치에 대해 이의신청을 할 권리가 있습니다. 귀하가 귀하의 혜택이 종료되기 전에 이의신청을 하신 동안 귀하는 Medi-Cal을 유지하실 수 있습니다.

귀하는 귀하의 언어로 번역된 자료와 통역 서비스를 요청하실 권리가 있습니다. 주에서는 요청하실 경우 미국 수화를 포함하여 무료 통역을 제공합니다. 더 자세한 사항은 \_\_\_\_\_ (으)로 문의하십시오.