



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

P.O. Box 989009, West Sacramento, CA 95798-9009



XXXX XX, XXXX

16141_SFL002012D_DUP-000026-19-4



John Case Sample
 1234 Sample Street
 Sample City CA 99999

귀하 자녀의 Medi-Cal 보험급여에 대한 중요한 정보

부모님 또는 보호자께:

아래 기재되어 있는 귀하 자녀의 건강보험 급여에 대해 중요한 정보를 알려드리는 이 서신을 잘 읽으십시오. 건강보험 범위 변동으로 인해, 귀하 자녀는 아래 표시된 날짜에 다음의 프로그램에 등록되게 됩니다.

| 성명 | 건강보험 | 치과보험 | 발효일 |
|-------------------|---------------|-----------|-------------------|
| John Bene1 Sample | Medical Plan1 | Denti-Cal | September 1, 2016 |
| John Bene2 Sample | Medical Plan2 | Denti-Cal | September 1, 2016 |
| John Bene3 Sample | Medical Plan3 | Denti-Cal | September 1, 2016 |
| John Bene4 Sample | Medical Plan4 | Denti-Cal | September 1, 2016 |

귀하 자녀의 건강보험이 전 범위 Medi-Cal 서비스로 변경되었습니다. 이것은, 귀하 자녀가 이제 더 많은 보험급여를 받는다는 것을 의미합니다. 이는 또한, 귀하 자녀가 Medi-Cal 관리의료 건강보험 (Medi-Cal 건강보험이라고도 함)을 통하여 진료를 받게 됨을 의미합니다. 이제, 귀하 자녀가 전 범위 Medi-Cal을 갖게 되었으므로, Medi-Cal 행위별수가제 (또한 정규 Medi-Cal이라고도 함)를 받는 의사의 진료를 계속해서 받을 수 있습니다. 귀하의 자녀를 Medi-Cal 건강보험에 가입시키면, 그 건강보험을 통해 진료를 받게 됩니다.

Medi-Cal 건강보험은 일차 진료와 예방적 진료에 중점을 두고 있는 의사들로 구성된 네트워크를 통해 의료 서비스를 제공합니다. 귀하 자녀가 Medi-Cal 건강보험 가입자가 되면, 건강보험에서 귀하 자녀의 진료 관리를 돕고, 의사와 전문의를 찾는 일, 24시간 상담 간호사 전화를 이용하는 일 등을 도울 수 있는 한편, 가입자 서비스를 통해 귀하를 지원할 수 있으며, 의료 방문 시의 교통 편의 등을 지원할 수 있습니다. Medi-Cal 건강보험은 또한, 건강보험이 자체적으로 보장을 해드리지 않으나, 귀하의 자녀가 필요로 할 수 있는 서비스를 받을 수 있도록 지원해드립니다. 귀하가 귀하의 자녀를 곧 보험에 가입시키기로 하지 않는 한, 귀하의 자녀는 늦어도 **9/1/2016**까지는 위에서 말씀드린 Medi-Cal 건강보험의 가입자가 되게 됩니다.

곧 우편으로 건강관리 옵션 선택 패킷(Health Care Options Choice Packet)을 받으시게 되며, 거기에는 건강보험과 의사를 선택하는 데 도움이 되는 정보가 들어 있습니다. 또한 **Health Care Options (HCO)에 1-800-576-6883 [TTY: 1-800-430-7077]**으로 전화하여 귀하 자녀를 가입시키는 데 전화를 통해 도움을 받을 수 있습니다.

본인이 선택할 수 있는 것은 무엇입니까?

1. 아무 것도 하지 않으셔도 됩니다. 귀하의 자녀는 **9/1/2016** 에 위에 기재된 Medi-Cal 건강보험에 가입되게 됩니다.
2. 귀하는 귀하의 자녀를 위에 기재된 Medi-Cal 건강보험에 가입시킬 수 있으며, **9/1/2016** 이전에 자녀를 위해 의사 또는 클리닉을 선택하실 수 있습니다.
3. 귀하는 귀하의 자녀를 위에 기재된 것 이외의 Medi-Cal 건강보험에 가입시킬 수 있으며, 그런 후에 새 플랜에서 자녀를 위해 의사 또는 클리닉을 선택하실 수 있습니다.

귀하 자녀를 앞서 위에 기재된 건강보험이나 다른 플랜에 가입시키고자 하신다면, HCO에 전화하여 도움을 받거나 선택한 것을 우편으로 보내실 수 있습니다. 귀하 자녀를 위에 기재된 날짜보다 더 일찍 건강보험에 가입시키시려면, 자녀의 가입은 이르면 다음달 1일에 이루어질 수 있습니다.



전화: HCO에 1-800-576-6883 [TTY: 1-800-430-7077]으로 전화

우편: 귀하의 자녀를 위해 Medi-Cal 건강보험을 선택하고 나서 건강관리 옵션 선택 패킷(Health Care Options Choice Packet)을 작성한 후 제공된 요금선납 봉투에 넣어 제출.

귀하 자녀는 또한, 다음과 같이 두 가지 선택, 즉 Medi-Cal이 보장하는 **치과보험**을 통해, 또는 Denti-Cal이라고 하는 Medi-Cal 치과 프로그램을 통해 치과 서비스를 받게 됩니다. 이용 가능한 치과보험에 관한 정보를 제공하는 건강관리 옵션 선택 패킷(Health Care Options Choice Packet)과 함께 치과 선택 양식을 받으시게 됩니다. 치과보험에 관한 추가정보가 필요하시거나 등록하시는 데 도움을 받으시려면, HCO로 문의하십시오. Denti-Cal 정보가 필요하시면 **Denti-Cal 수혜자 고객 서비스 라인에 1-800-322-6384 [TTY 1-800-735-2922]**로 문의하십시오.

9/1/2016 전까지 치과 프로그램을 선택하지 않으시면, 귀하의 자녀는 Denti-Cal에 가입되게 됩니다.

이 서신과 함께 보내드리는 '자주 묻는 질문' 페이지에서 Medi-Cal을 통해 이용 가능한 다른 서비스에 대해 자세히 설명드립니다. 그러한 서비스에는 정신건강 서비스, 알코올 및 마약 치료 서비스, 안과 진료, 기타 의료적으로 필요한 서비스가 포함됩니다.

지금으로서는 어떻게 해야 합니까?

- 귀하 자녀의 의사 또는 클리닉에 문의하여 Medi-Cal 건강보험을 취급하는지 여부를 알아보십시오.
- 이 서신의 "본인이 선택할 수 있는 것은 무엇입니까?" 섹션에 있는 옵션 중 한 가지를 선택하십시오.
- 플랜 선택에 대한 더 자세한 내용을 위해서 HCO로 연락하시거나 우편으로 발송될 건강관리 옵션 선택 패킷(Health Care Options Choice Packet)이 도착할 때까지 기다리십시오. 패킷은 Department of Health Care Services로부터 온 큰 봉투에 들어 있으며, 귀하의 언어로 작성되어 있습니다.

추가 질문이 있으면 어떻게 해야 합니까?

약물 사용 장애 서비스:

긴급 상담, 해독 서비스, 거주형 치료 또는 장기 통원 치료에 대한 도움을 받으시려면, 다음의 Alcohol and Other Drugs Program County 디렉터리 웹사이트를 방문하여 귀하 지역의 프로그램에 문의하십시오 —

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/DMC-CountyNumbersDirectory.aspx>

정신건강 서비스:

위급하지 않은 일반적인 서비스나 정보를 위해서는, 카운티 정신건강보험 연락처 목록 웹사이트에 방문하여 귀하 지역의 정신건강부에 문의하십시오 —

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>

Health Care Options:

귀하 자녀의 Medi-Cal 보험급여의 변경에 관한 문의나, 전화를 통한 등록과 Sacramento 카운티의 치과 보험 등록에 도움이 필요하시거나, 이 서신을 다른 언어, 큰 활자, 음성 녹음, 또는 점자로 받으시려면, 전화를 하시거나 웹사이트를 방문하십시오.

1-800-576-6883 [TTY: 1-800-430-7077]

8:00 a.m.부터 5:00 p.m. 까지 이용 가능

월요일부터 금요일까지

<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

Denti-Cal 수혜자 고객 서비스 라인:

Sacramento를 제외한 모든 카운티에서 Medi-Cal 치과 제공자를 찾거나 임상 선별 예약 정보 또는 일반 Denti-Cal 프로그램에 대한 질문에 대해 도움을 받으시려면, 전화를 하시거나 웹사이트를 방문하십시오.

1-800-322-6384 [TTY: 1-800-735-2922]

8:00 a.m.부터 5:00 p.m. 까지 이용 가능

월요일부터 금요일까지

<http://www.denti-cal.ca.gov/WSI/Bene.jsp?fname=ProvReferral>

현행법에 따라 우리는 귀하 자녀의 정보를 이민 당국에 알리거나 다른 방식으로 공유할 의무가 없으며, 또한 자발적으로 그렇게 하지도 않을 것입니다.

Medi-Cal에서 확장되는 귀하 자녀의 보험급여에 대해 자주 묻는 질문

1. Medi-Cal이란 어떤 것입니까?

Medi-Cal은 California에서 Medicaid라고 합니다. 이 프로그램은 의료 서비스, 치과 서비스, 정신 건강 서비스, 알코올 및 마약 사용 치료, 안과 진료, 수 백 만의 Californians가 필요로 하는 다른 건강관리 서비스를 제공합니다. Medi-Cal에 대해서는 <http://www.dhcs.ca.gov>에서 더 자세히 알아보실 수 있습니다.

2. 나의 아이가 여전히 Medi-Cal 보장을 받습니까?

네, 귀하의 자녀는 여전히 Medi-Cal을 가지고 있지만, 현재는 “전 범위”입니다. 이것은, 귀하 자녀의 Medi-Cal이 이제는 더 많은 보험급여를 받는다는 것을 의미합니다. 귀하의 자녀는 Medi-Cal 건강보험에 가입되어 있을 때 이러한 보험급여 대부분을 받습니다.

3. 왜 내 아이의 Medi-Cal이 변경됩니까?

California에는 Senate Bill (SB) 75라고 불리는 신법이 있습니다. 19세 미만의 모든 자녀는 이제부터는, 모든 요건을 충족시킨다면 전 범위 Medi-Cal을 받을 수 있습니다. 그러한 자녀들의 이민 상태는 이제는 문제가 되지 않습니다.

4. 내 자녀의 현재 Medi-Cal 보험급여는 어떤 것입니까?

귀하 자녀의 Medi-Cal 건강보험은 무료 의료방문, 백신(주사), 의약품, 시각(눈) 진료, 입원을 보장해 드립니다. 귀하 자녀는 일차 진료 의사를 갖게 되고, 필요 시에 전문의에게 의뢰됩니다. 더 많은 Medi-Cal 보험급여에 대해서는 10번 질문을 참고하십시오.

5. 내 아이가 Medi-Cal 건강보험을 변경할 수 있습니까?

네, 언제든지 귀하 자녀의 Medi-Cal 건강보험 변경을 요청할 수 있습니다. 플랜을 변경하는 데 도움을 받으시려면, **Health Care Options (HCO)에 1-800-576-6883 [TTY 1-800-430-7077]**으로 월요일부터 금요일까지 8 a.m. – 5 p.m. 사이에 연락하십시오. 귀하는 향후 언제든지 귀하 자녀의 Medi-Cal 건강보험을 변경하실 수 있습니다.

6. 나는 Medi-Cal에서 내 아이를 위해 월 보험료를 내야 합니까?

현재 보험료를 내고 있다면 계속해서 보험료를 납부하셔야 합니다. 아무 것도 변경되지 않습니다.

7. 나는 Medi-Cal에서 내 아이를 위해 코페이(co-payment)를 내야 합니까?

코페이는 없습니다. Medi-Cal 건강보험은 귀하 자녀를 위한 모든 의료비용을 부담합니다. 현재 비용분담액(Share of Cost)을 내고 있다면 계속해서 비용분담액을 납부하셔야 합니다.

8. 누가 Medi-Cal에서 내 아이의 의사가 됩니까?

경우에 따라 다릅니다. 귀하 자녀의 현재 의사가 귀하 카운티의 Medi-Cal 건강보험에 속해 있다면, 그 의사에게 계속해서 진료를 받을 수 있습니다. 귀하의 의사가 Medi-Cal 건강보험에 속해 있지 않다면, 새 의사를 선택해야 합니다. Medi-Cal 건강보험은 의사를 고르는 데 도움이 되도록 ‘의료제공자 명부’를 보내드릴 것입니다. Medi-Cal 건강보험의 고객 서비스 담당자가 해당 플랜의 의사가 있는지를 확인해 드릴 수 있습니다. 귀하가 의사를 선택하지 않으실 경우, Medi-Cal 건강보험이 귀하 자녀를 위해 의사를 선택해 드립니다. 귀하의 자녀가 현재 의사를 진료를 받고 있다면, 그 의사에게 Medi-Cal 건강보험을 취급하는지 문의하십시오. 취급한다면, 귀하의 자녀를 같은 Medi-Cal 건강보험에 가입시키고 그 의사에게 계속 진료를 받을 수 있습니다.

9. 내 아이가, Medi-Cal 건강보험을 취급하지 않는 의사에게서 진료를 받고 있으면 어떻게 합니까? 내 아이가 계속해서 그 의사에게서 진료를 받을 수 있습니까?

귀하 자녀가 지난 12개월 내의 기간 동안 의사의 진료를 받아왔고, 그 의사가 Medi-Cal 건강보험을

취급하지 않는다면, '진료 지속'을 신청하실 수 있습니다. '진료 지속'이란, 의사와 Medi-Cal 건강보험이 합의에 이를 수 있다면, 귀하 자녀가 최대 12개월 간 현재의 의사에게 계속해서 진료를 받을 수 있다는 것을 의미합니다. '진료 지속' 혜택을 받고자 하신다면, Medi-Cal 건강보험의 '고객 서비스 담당자'에게 연락하여 도움을 받으십시오.

10. 내 아이는 그밖에 어떤 Medi-Cal 보험급여를 받을 수 있습니까?

치과 서비스

귀하 자녀는 이제 Medi-Cal을 통해서 치과 서비스를 받을 수 있습니다.

- Sacramento 카운티에 거주하신다면, 귀하 자녀는 치과 관리의료 보험을 통해 서비스를 받을 수 있습니다. 추가 정보가 필요하실 경우, HCO에 **1-800-576-6883 [TTY 1-800-430-7077]**으로 연락하시거나, '등록 선택 패킷'과 함께 받으실 '치과 선택 양식'을 작성하시면 됩니다.
- Los Angeles 카운티에 거주하실 경우, Denti-Cal 프로그램은 Denti-Cal을 받는 치과 제공자로부터 진료를 받을 수 있도록 해드립니다. 치과 관리의료 보험은 치과 보험급여를 보장해주는 치과보험입니다. 추가 정보가 필요하실 경우, HCO에 **1-800-576-6883 [TTY 1-800-430-7077]**으로 연락하십시오. 자녀의 치과 보장범위를 선택하시려면, '등록 선택 패킷'과 함께 받으실 '치과 선택 양식'을 작성하시면 됩니다.
- 모든 다른 카운티의 경우, 귀하 자녀는 Denti-Cal이라고 하는 정규 Medi-Cal 치과 프로그램을 통해서 치과 서비스를 받게 됩니다. 귀하의 자녀는 Denti-Cal을 받는 치과의사에게 가야 합니다.
- Denti-Cal 치과의사를 찾으시려면 **Denti-Cal 고객 서비스 라인에 1-800-322-6384 [TTY 1-800-735-2922]**로 월요일부터 금요일까지 8 a.m.부터 5 p.m. 사이에 연락하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 다음의 Denti-Cal 웹사이트를 참조하셔도 됩니다 – <http://www.denti-cal.ca.gov/>.
- 치과 예약에는 자녀의 Medi-Cal 카드를 잊지 말고 지참하십시오.

정신건강 서비스

귀하의 자녀가 정신건강 서비스를 필요로 하는 경우, 귀하의 새 Medi-Cal 건강보험 또는 귀하 자녀의 의사와 상담하십시오. 귀하의 새 Medi-Cal 건강보험이 귀하가 필요로 하는 서비스를 제공하지 않는 경우에도, 그러한 서비스를 받으실 수 있도록 도와드릴 것입니다. 건강보험은 귀하의 카운티에 있는 정신건강 전문가나 Medi-Cal 정신건강보험에 귀하를 의뢰할 것입니다.

알코올 및 마약 치료 서비스

귀하의 자녀가 알코올 또는 마약 치료 서비스가 필요한 경우, 귀하의 새 Medi-Cal 건강보험이 서비스 제공자를 찾으시도록 도와드릴 것입니다.

다른 건강관리 서비스가 필요하시면, 이용 가능 여부를 Medi-Cal 건강보험에 확인해 보실 수 있습니다.

11. 내 아이가 전 범위 Medi-Cal을 받을 경우, 내 아이의 이민 상태에 영향을 주게 됩니까?

그렇지 않습니다. 현행법에 따라 우리는 귀하 자녀의 정보를 이민 당국에 공개하거나 다른 방식으로 공유할 의무가 없으며, 또한 자발적으로 그렇게 하지도 않을 것입니다.

SB 75의 변경에 관한 추가 정보가 필요하실 경우 다음 DHCS 웹사이트를 확인하십시오 — <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SB-75.aspx>