

IFP 가입 자격 및 거주 정책

발효일: 2021년 4월 1일

일반 가입 자격 조항

Blue Shield of California 개인 및 가족 플랜(Individual and Family Plan)에 가입하려면 다음 사항을 충족해야 합니다:

- 캘리포니아주 주민이어야 합니다. 이는 아래 필수 가입 자격 서류로 결정됩니다.
- Medicare 보장에 가입하지 않았고
- 연간 정규 가입 기간에 보장 신청서를 제출하거나, 유효한 적격 사유가 있어 특별 가입 기간에 보장 신청서를 제출해야 합니다

중요: 구체적인 적격 사유 정보는 5페이지부터 9페이지까지 확인하세요.

캘리포니아주 거주

캘리포니아주 주민이란,

- 캘리포니아주 외 지역에 영구 거주지가 없으며,
- 보장 발효일 이후 해당 연도의 180일 이상 캘리포니아주에 거주할 의사가 있는 사람입니다

이 두 가지 자격 요건은 정규 가입 기간과 특별 가입 기간에 제출된 신청서에 모두 적용됩니다.

중요: 아동 전용 신청서에는 부모 또는 보호자의 거주 확인이 필요합니다.

유아, 미성년 피부양자, 및 부모

신생아를 포함한 미성년 피부양자와 이들의 부모에게도 이 자격 요건이 적용됩니다.

예를 들어, 뉴욕에서 휴가 온 예비 부모의 아기가 캘리포니아주에서 태어난다면 부모가 캘리포니아주 주민으로 간주되지 않기 때문에 태어난 아기는 Blue Shield 플랜에 가입할 수 없습니다.

부모나 법적 보호자의 거주로 아동의 거주를 판단합니다. 이 자격 요건은 미국 외 또는 캘리포니아주 외에 거주하는 부모나 법적 보호자 모두에게 적용되나, 미성년 피부양자가 보장 가입 자격을 얻으려면 반드시 캘리포니아주 내에 거주해야 합니다. 미성년자를 대신해 신청서를 제출한 사람은 미성년자와의 관계를 증명해야 합니다. 법적 보호자라면, 법원 발행서가 필요합니다.

성인 피부양자: 만 18~26세의 신청인은 다른 지역 대학생 등 캘리포니아주 외에 거주할 수 있는 경우가 있습니다.

대리모의 경우: 대리모가 친권을 주장하지 않는 한, 대리모의 거주가 유아의 거주를 결정하지 않습니다. 가입하려는 부모나 법적 보호자의 거주가 중요합니다.

캘리포니아주 거주를 확인하는 방법

Blue Shield 보장을 원하는 신청자, 배우자, 동거인은 반드시 다음 증명을 제출하여 거주를 확인해야 합니다:

- 다음 표에 안내된 칼럼 A의 서류 두 종류, 또는
- 칼럼 A의 서류 하나 및 칼럼 B의 서류 하나.

임시 거주를 확인하는 서류로는 캘리포니아주 거주 자격 요건을 입증하지 못합니다.

참고: 캘리포니아주 거주를 증명하는 서류상 주소는 반드시 신청서에 작성한 자택 주소와 일치해야 합니다. 요청 서류를 제출한다고 해서 가입 승인이 보장되는 것은 아닙니다.

제출한 모든 서류는 확인의 대상이며 확인 완료를 위해 추가 서류를 요청할 수 있습니다.

캘리포니아주 거주 인정 서류 (가입 이전의 유효한 날짜 포함)

인정 서류 A

- 캘리포니아주 공과금 청구서(가스, 전기, 수도, 또는 케이블). 영구 이주를 증명하려면, 반드시 서비스 처음 이용 시 받은 청구서(가입 이전 날짜)를 제출해야 합니다.
- 유효한 캘리포니아주 운전면허증 또는 사진이 부착된 캘리포니아주 ID 카드. 영구 이주를 증명하려면, 반드시 신규 발급 ID를 제출해야 합니다. 캘리포니아주 운전면허증 또는 사진이 부착된 ID에 "Limited-Term"(한시적)이 명시되어 있는 경우, 추가 서류가 필요합니다.
- 캘리포니아주 직장의 급여 명세서. 영구 이주를 증명하려면, 신규 고용을 확인할 수 있도록 급여 명세서에 반드시 올해 초부터 현재까지의 급여 내역이 포함되어야 합니다.

인정 서류 B

- 캘리포니아주 차량 등록 및/또는 캘리포니아주 차량 보험.
- 주택 보유자의 문서, 임차인 증서 또는 계약서 등 신청서상 주소를 사용한 보험 관련 서류.
- 최근 활동이 표시된 캘리포니아주 DMV(차량관리부) 운전자 기록 요청 출력물.
- 캘리포니아주를 자택 주소로 하는 최신 캘리포니아 (540) 세금 환급 내역.
- 캘리포니아주의 보조 또는 지원 프로그램.
- 전역 확인서(DD214) 또는 군인 봉급 명세서(기록 주를 캘리포니아로 명시).
- 캘리포니아주의 자택 재산세.
- 캘리포니아주 학교 성적표, 학교 등록, 학교 ID, 학생 주거 계약서(단독으로 신청하는 만 18세 미만 신청자).

캘리포니아주는 모든 사람이 건강 보험에 가입하도록 요구하며, 그렇지 않으면 추징세를 내야 합니다. 신청서에 Social Security(사회보장연금) 번호 기입란이 있는데, 이 번호는 정부에 해당 신청자의 보장 신청을 알려 처벌하지 못하도록 하는 데 사용됩니다.

특별 가입 기간

적격 사유가 있는 개인은 특별 가입 기간에 보장을 신청할 수 있습니다. 4페이지부터 각 적격 사유 옆에 자격 조건을 증명하는 데 필요한 서류가 나열되어 있습니다. 증명 서류 제출은 필수이며 반드시 신청 기간에 Blue Shield로 제출해야 합니다.

특정 적격 사유는 가족 전체에 적용하거나 해당되는 사람에게만 적용할 수 있습니다. 예를 들어, 자녀가 태어난 가족의 경우, 자녀를 출생일부터 보장받는 개인으로 신청하거나, 가족 전체가 신생아의 출생 일자로 보장받도록 신청할 수 있습니다. 피부양자 자격을 상실한 개인의 나머지 가족 구성원에게는 정책의 적격 사유가 적용되지 않습니다.

알아두어야 하는 중요한 사항

- 요청 서류를 제출한다고 해서 가입 승인이 보장되는 것은 아닙니다. 제출된 모든 서류는 확인의 대상이 되며 반드시 적격 사유 또는 가입 자격 요건을 증명해야 합니다.
- 어떠한 경우에도 적격 사유일 이전에는 보장이 발효되지 않습니다.
- 적격 사유 발생에 따른 보장 신청서는 적격 사유일 이후 60일 이내에 도착해야 합니다. 적격 사유일 최대 60일 이전에 신청할 수 있는 경우는 보장 상실 적격 사유로 제한됩니다. 기타 모든 적격 사유:
- 신청서는 적격 사유가 발생한 이후에만 제출할 수 있습니다. 예를 들어, 신규 이주 적격 사유의 경우, 신청서는 반드시 해당 이주가 완료된 이후에 제출해야 하며, 이주 이전에는 유효하지 않습니다.
- 구체적인 적격 사유에 따라 발효일이 달라진다는 것에 유의하시기 바랍니다.

최저액 기본 보장

최저액 기본 보장을 상실한 자격 있는 개인 또는 피부양자는 해당 보장 상실 전후 각 60일 동안 가입할 수 있습니다. 이 조치는 신규 플랜으로 전환할 때 보장 공백을 방지하기 위한 것입니다. 최저액 기본 보장 상실에는 이전 보장에 대한 보험료 미납, 자진 취소 또는 해약이 포함되지 않습니다.

가입 자격 및 적격 사유 체크리스트

발효일: 2021년 4월 1일

#	적격 사유 유형	필요한 서류
1	<p>출생, 위탁, 입양을 통해 피부양자가 생기거나 피부양자가 된 경우</p> <p>발효일: 출생일 또는 보장받는 부모(들)가 위탁 또는 입양 아동의 건강 관리 제어권을 갖게 되는 날짜(대개, 입양 완료 전).</p>	<p>아동의 건강 관리 제어권을 증명하는 서류를 제출해야 합니다.</p> <p>출생:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 일반적으로 Record of Birth(출생 증명서)라는 이름의 병원 또는 정부 발행 공식 문서. <p>참고: 기념증서, 가보, 비공식 출생 증명서는 인정되지 않습니다.</p> <p>입양 및 입양 예정:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 의료 확인서.<input type="checkbox"/> 아동의 건강 관리 제어권이 가입자에게 있다는 증거<input type="checkbox"/> 입양 동의서 <p>아동 전용 신청서: 부모 또는 보호자의 거주 확인이 필요합니다. 두 종류의 필수 서류는 2페이지 거주 표에 있으니 참조하세요.</p>
2	<p>결혼 또는 동거, 등록을 통해 피부양자가 생기거나 피부양자가 된 경우</p> <p>발효일: Blue Shield가 가입 신청서를 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 3월 1일입니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 결혼 증명서<input type="checkbox"/> 동거 합의서 또는 등록서
3	<p>주 또는 연방 법원의 명령에 따라 귀하의 피부양자가 보장에 가입해야 하는 경우</p> <p>발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 적격 의료 아동 지원 명령(QMCSO)<input type="checkbox"/> 피부양자가 보장받아야 한다고 명시한 해당 주 또는 연방 법원 명령

#	적격 사유 유형	필요한 서류
4	<p>고용 해지, 취업 상태의 변화 또는 피부양자에게 보장을 제공하는 자의 근무 시간 축소로 인해 귀하 또는 피부양자가 최저액 기본 보장을 상실한 경우</p> <p>발효일: Blue Shield에서 가입 신청서를 접수한 후 다음 달 1일 또는 적격 사유일 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 3월 1일이며, 3월 31일 자로 보장을 상실하게 되어 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 4월 1일입니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> COBRA, FMLA, 또는 Cal-COBRA 선택 양식 <input type="checkbox"/> 보장 취소 통지서, 견본 통지서, 또는 보장 가입 기간 증명서 <p>또는</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 적격 사유일로부터 60일 이내 날짜로 고용주가 회사 편지지에 작성해 발송한 보장 상실 확인서 <p>및:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 의료 보험료 공제 내역이 표기된 60일 이내 날짜의 급여 명세서 <p>중요! 최저액 기본 보장 기준 상실에 따른 가입 자격이 있습니다. 이는 실제로 보장 종료일 이전 최장 60일 및 종료일 이후 최장 60일까지 보장 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.</p>
5	<p>고용주가 COBRA가 아닌 귀하의 보장에 지원을 중단하여 귀하 또는 피부양자가 최저액 기본 보장을 상실한 경우</p> <p>발효일: Blue Shield에서 신청서를 접수한 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 3월 1일입니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> COBRA, FMLA, 또는 Cal-COBRA 선택 양식 <input type="checkbox"/> 보장 취소 통지서, 견본 통지서, 또는 보장 가입 기간 증명서 <p>또는</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 적격 사유일로부터 60일 이내 날짜로 고용주가 회사 편지지에 작성해 발송한 보장 상실 확인서 <p>및:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 의료 보험료 공제 내역이 표기된 60일 이내 날짜의 급여 명세서 <p>중요! 최저액 기본 보장 기준 상실에 따른 가입 자격이 있습니다. 이는 실제로 보장 종료일 이전 최장 60일 및 종료일 이후 최장 60일까지 보장 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.</p>
6	<p>귀하 또는 귀하의 자녀를 피부양자로서 보장했던 개인이 사망한 경우 또는 귀하의 건강 플랜에 속한 피부양자가 사망한 경우</p> <p>발효일: Blue Shield에서 신청서를 접수한 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 3월 1일입니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 사망 확인서 <input type="checkbox"/> 부고(신문 기사 사본 및/또는 영안실 통지문) <p>및 다음 중 한 가지:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> COBRA, FMLA, 또는 Cal-COBRA 선택 양식 <input type="checkbox"/> 해당 피부양자가 플랜으로 보장받았다는 사실과 해당 보장이 종료된 날짜가 표시된 다른 보험사의 보장 가입 기간 증명서

#	적격 사유 유형	필요한 서류
---	----------	--------

<p>7</p>	<p>플랜의 가입자 및 피부양자로서 보장받던 보장의 상실로 현재 Social Security Act(사회보장연금법) 타이틀 XVIII(Medicare)에 따른 혜택을 받게 된 경우</p> <p>발효일: Blue Shield에서 신청서를 접수한 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 3월 1일입니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medicare 카드 사본 <input type="checkbox"/> 사회보장국 사무실에서 보낸 권리 승인서 <p>및 다음 중 한 가지:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> COBRA, FMLA, 또는 Cal-COBRA 선택 양식 <input type="checkbox"/> 보장 취소 통지서 <p>또는</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 적격 사유일로부터 60일 이내 날짜로 고용주가 회사 편지지에 작성해 발송한 보장 상실 확인서 <p>및:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 의료 보험료 공제 내역이 표기된 60일 이내 날짜의 급여 명세서 <p>중요! 최저액 기본 보장 기준 상실에 따른 가입 자격이 있습니다. 이는 실제로 보장 종료일 이전 가장 60일 및 종료일 이후 가장 60일까지 보장 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.</p>
----------	--	---

<p>8</p>	<p>건강 플랜 계약의 적용 요건에 따라 귀하의 피부양 자녀가 피부양자 자격을 상실한 경우 (예: 만 26세가 됨)</p> <p>발효일: Blue Shield에서 신청서를 접수한 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 3월 1일입니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 보장 취소 통지서, 견본 통지서, 또는 보장 가입 기간 증명서 <input type="checkbox"/> 피부양자 자격 취소 사유를 설명하는 보험사의 안내문 사본 <p>또는</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 적격 사유일로부터 60일 이내 날짜로 고용주가 회사 편지지에 작성해 발송한 보장 상실 확인서 <p>및:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 피부양자를 보장하던 플랜 주 가입자의 급여 명세서, 의료 보험료 공제 내역 및 60일 이내 날짜 표시. <p>중요! 최저액 기본 보장 기준 상실에 따른 가입 자격이 있습니다. 이는 실제로 보장 종료일 이전 가장 60일 및 종료일 이후 가장 60일까지 보장 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.</p>
----------	--	---

#	적격 사유 유형	필요한 서류
9	<p>법적 별거, 이혼, 또는 동거 관계 종료로 인해 보장을 상실하거나 피부양자를 상실한 경우</p> <p>발효일: Blue Shield에서 신청서를 접수한 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 3월 1일입니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> COBRA, FMLA, 또는 Cal-COBRA 선택 양식 <input type="checkbox"/> 보장 취소 통지서, 견본 통지서, 또는 보장 가입 기간 증명서 <p>또는</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 적격 사유일로부터 60일 이내 날짜로 고용주가 회사 편지지에 작성해 발송한 보장 상실 확인서 <p>및:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 의료 보험료 공제 내역이 표기된 60일 이내 날짜의 급여 명세서 <p>및 다음 중 한 가지:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 이혼 허가서 <input type="checkbox"/> 동거 종료 합의서(공증) <input type="checkbox"/> 이혼, 법적 별거, 또는 동거 종료를 입증하는 기타 서류 <p>중요! 최저액 기본 보장 기준 상실에 따른 가입 자격이 있습니다. 이는 실제로 보장 종료일 이전 최장 60일 및 종료일 이후 최장 60일까지 보장 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.</p>
10	<p>Access for Infants and Mothers Program(임산부 보험) 또는 Medicaid 프로그램에 따른 보장을 상실한 경우: 임신 관련 서비스 대상 Medi-Cal 보장, 출생으로 인한 CHIP 출산 전 아동 보장 상실, Medicaid 비용 분담, 의료 지원 프로그램 및 기타 정부 지원 의료 프로그램 포함</p> <p>발효일: Blue Shield에서 신청서를 접수한 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 3월 1일입니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 주 프로그램인 Children’s Health Insurance Program(아동 건강 보험 프로그램) 또는 Medicaid 보장 상실 통지문 <p>중요! 최저액 기본 보장 기준 상실에 따른 가입 자격이 있습니다. 이는 실제로 보장 종료일 이전 최장 60일 및 종료일 이후 최장 60일까지 보장 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.</p>
11	<p>HMO 서비스 지역에서의 거주, 생활 또는 근무 중단으로 인해 HMO 보장 혜택을 상실한 경우</p> <p>발효일: Blue Shield에서 신청서를 접수한 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 3월 1일입니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 보장 취소 통지서, 견본 통지서, 또는 보장 가입 기간 증명서 <p>및</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2페이지 표에 제시된 캘리포니아주 거주 서류 두 종류. <ul style="list-style-type: none"> - 아동 전용 신청서: 부모 또는 보호자의 거주 확인이 필요합니다. <p>중요! 최저액 기본 보장 기준 상실에 따른 가입 자격이 있습니다. 이는 실제로 보장 종료일 이전 최장 60일 및 종료일 이후 최장 60일까지 보장 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.</p>

정규 가입 기간이 아닌 달에 캘리포니아주의 영주권자가 된 경우

발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.

유아 및 피부양 아동(단독 신청):

- 아동의 출생 증명서(병원, 카운티 또는 정부 발행만 인정) 또는 입양 또는 법적 보호자 자격을 확인할 수 있는 입증 문서(해당될 경우)
 - **아동 전용 신청서:** 부모 또는 보호자의 거주 확인이 요합니다.

학령 아동: 유치원 이전~12학년 (단독 신청):

- 이전 거주 주의 학교 등록 기록
- 캘리포니아주 학교 등록 기록
 - **아동 전용 신청서:** 부모 또는 보호자의 거주 확인이 필요합니다.

성인 신청인 및 가족:

캘리포니아주 내에서 이사했거나 미국의 다른 주에서 캘리포니아주로 이성한 경우, 다음 서류를 제출해주세요:

- 이전 거주지의 공과금 고지서 또는 주택융자금 납부 명세서 등 최근 주소 변경 확인서
- 2페이지 표에 제시된 **캘리포니아주 거주 서류 두 종류.**

다른 국가에서 캘리포니아주로 이주한 경우, 다음 서류를 제출해주세요:

- 유효한 I-94 양식 사본 또는
 - 미국 비자 및 다음 사항과 날짜가 찍힌 외국 여권 정보 페이지 사본:
 - 캘리포니아주 입장 날짜 및 출발국(이주 전 국가) 출국 날짜.

또는, 미국 시민권자가 미국으로 귀국한 경우:

- 미국 여권 및 외국 비자 정보 페이지 및 다음 사항과 날짜가 찍힌 페이지 사본:
 - 입국 날짜 및 출발국(이주 전 국가) 출국 날짜

및

- 2페이지 표에 제시된 **캘리포니아주 거주 서류 두 종류.**
 - **아동 전용 신청서:** 부모 또는 보호자의 거주 확인이 필요합니다.

#	적격 사유 유형	필요한 서류
13	군대에서 전역한 경우 발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.	<input type="checkbox"/> 군대 전역 증명서

다음과 같은 기타 적격 사유도 신청할 수 있습니다.

14	은퇴한 회사의 첩터 11 활동으로 인한 보장 상실, 또는 보장 종료된 학생, 또는 COBRA 보장 소진 포함 최저액 기본 보장 상실 발효일: Blue Shield에서 신청서를 접수한 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 3월 1일입니다.	<input type="checkbox"/> COBRA 관리자가 발송한 COBRA 보장 취소 통지서 <input type="checkbox"/> 보장 취소 통지서, 견본 통지서, 또는 보장 가입 기간 증명서 <input type="checkbox"/> 학생 보장 취소 통지서
	석방 발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.	<input type="checkbox"/> 석방 조치서 <input type="checkbox"/> 석방을 증명하는 기타 공식 서류
	Advanced Premium Tax Credit(APTC, 선불 보험료 세액 공제) 또는 비용 분담 자격의 변경 발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.	<input type="checkbox"/> 세액 공제(APTC) 상실 또는 비용 분담 자격 변경 및 해당 상실이나 변경 날짜를 표시한 Covered California 발행 공식 문서

계약 의료진의 탈퇴로 인한 보장 서비스의 종료

발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.

- 가맹 의료진에서 비가맹 의료진으로 변경된다는 사실과 해당 변경 발효일을 알리는 의료진 발송 안내서. 안내서는 반드시 의료진의 공식 편지지를 사용하고 의료진 또는 법적 대리인의 서명이 있어야 합니다.
- 보험사의 청구 거부 및 거부 사유를 담은 혜택 설명서

건강 플랜이 계약의 중요한 조항을 현저히 위반

발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.

- 위반 및 위반을 발견한 날짜를 문서화한 적격 건강 플랜의 안내서

가정폭력 또는 배우자의 방치로 인한 희생자: 가정 내 피부양자 또는 미혼 희생자를 포함하여, 가정폭력 또는 배우자의 방치로 인한 희생자에게 최저액 기본 보장 가입 자격이 있으며, 폭력이나 방치 가해자와 별도 보장에 가입하도록 요청할 수 있습니다.

발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.

- 신청자 중 한 명 이상의 신청일 이전 60일 최저액 기본 보장 증명

#

적격 사유 유형

필요한 서류

14

(계속)

거래소 또는 Department of Health and Human Services(HHS, 보건복지부)의 오류, 왜곡, 불이행으로 인해 또는 가입 지원/활동(모두 거래소의 결정에 따름)을 제공하는 거래소 외 회사로 인해 선불 보험료 세액 공제 또는 비용 분담 경감에 가입하지 못하거나/혜택을 받지 못하여 의도하지 않게 또는 실수로 적격 건강 플랜에 가입/미가입하게 된 경우

발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다.
신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.

CHIP/Medicaid 부적격 판정: 거래소에서 또는 주 Medicaid 또는 CHIP 기관을 통해 자격 있는 개인 또는 피부양자가 보장 신청을 하였으나 가입 자격 결정이 지연되고 연간 정규 가입 기간 종료일 이후까지 또는 특별 가입 기간에 보장을 신청한 경우 적격 사유일 이후 60일이 넘게 연락을 받지 못한 경우.

발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다.
신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.

가입자의 이름, 적격 사유, 통지 날짜를 포함하는, 잘못된 가입 또는 미가입을 문서화한 거래소 또는 HHS 또는 적격 건강 플랜 발행 안내서

및 다음 중 한 가지:

- COBRA, FMLA, 또는 Cal-COBRA 선택 양식
- 보장 취소 통지서, 견본 통지서, 또는 보장 가입 기간 증명서

Medicaid 보장 부적격을 증명하는 주 기관 발행 통지서

#	적격 사유 유형	필요한 서류
14 (계속)	<p>자격 있는 개인 또는 피부양자가 보장을 갱신할 수 있는데도 역년 외에 단체 또는 개인 건강 플랜에 가입한 개인.</p> <p>발효일: Blue Shield에서 신청서를 접수한 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보장 발효일은 3월 1일입니다.</p>	<input type="checkbox"/> 보험사가 발송한 갱신일 포함 플랜 갱신 통지서
	<p>개별 보장 건강 보험(ICHRA)을 새로 이용하게 된 개인 (발효일: 2021년 2월 1일) 또는 소규모 기업 건강 보험(QSEHRA) 혜택에 새로 가입한 개인.</p> <p>발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.</p>	<input type="checkbox"/> 직장의 발효일 포함 QSEHRA 플랜 서류 <input type="checkbox"/> 직장의 발효일 포함 개별 보장 HRA 견본 통지서
	<p>재정적 이해관계가 있는 단체가 적시에 보험료를 납부하지 못해 보장을 상실한 개인.</p> <p>발효일: 신청서에 매월 1일과 15일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서에 매월 16일과 말일 사이의 소인이 찍혀 있거나 해당 기간에 수신되었을 경우, 보장은 다음다음 달 1일부터 발효됩니다.</p>	<input type="checkbox"/> 허용 가능한 제삼자 납부자 발행 취소 안내서 및 <input type="checkbox"/> 보장 취소 통지서, 견본 통지서, 또는 보장 가입 기간 증명서

#	적격 사유 유형	필요한 서류
15	<p>북미 원주민 자격(월별 특별 가입 기간에 가입할 수 있음)</p> <p>새로운 미국 시민(시민권 신규 획득)</p> <p>경제적 어려움으로 인한 면제를 받았으나, 더는 해당 상태가 아닌 개인.</p> <p>면제 증명서가 있었으나, 더는 해당 면제를 받을 자격이 없는 개인.</p> <p>Medi-Cal 및 CHIP에 부적격으로 결정된 아동이나, 주 또는 연방 법원 명령에 따라 해당 아동을 세금상 피부양자로 둔 자 이외의 사람이 의무 보장해야 하는 아동.</p> <p>자연재해 및 의료적 응급 상황 등, 플랜 선택 마감일 전후로 예외적 정황이 발생한 경우.</p> <p>고용주 지원 플랜 가입자이며 APTC 및/또는 CSR 플랜 및 혜택 자격을 새롭게 받은 사람 오류 표시</p> <p>개정안 22에 따라 앱 기반 운전자 장려금 자격을 새롭게 얻은 앱 기반 운전자</p> <p>예외적 정황(반드시 Covered California에서 정황에 대해 확인해야 함)</p>	<p>가입 시 반드시 Covered California에 확인해야 하는 적격 사유.</p>