

가입 자격 및 적격 사유 체크리스트

발효일 2018년 1월 1일

일반 가입 자격 조항

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

- 캘리포니아주 주민이며
- Medicare 보험에 가입하지 않았고
- 연간 정규 가입 기간에 보험 신청서를 제출하거나, 유효한 적격 사유가 있어 특별 가입 기간에 보험 신청서를 제출해야 합니다.

캘리포니아주 거주

캘리포니아주 주민이란,

- 캘리포니아주 외 지역에 영주권을 지니지 않았으며,
- 보험 발효일 이후 해당 연도의 180일 이상 캘리포니아주에 거주할 의사가 있는 사람입니다

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

유아 및 부모

신생아와 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 거주가 유아의 거주를 결정합니다. 이 자격 요건은 미국 외 또는 캘리포니아주 외에 거주하는 부모나 법적 보호자 모두에게 적용됩니다. 대리모의 경우: 대리모가 친권을 주장하지 않는 한, 대리모의 거주가 유아의 거주를 결정하지 않습니다. 부모나 법적 보호자의 거주가 중요합니다.

캘리포니아주 거주를 확인하는 방법

Blue Shield 보험 신청자는 다음 표의 칼럼 A에서 두 종류의 서류를 제출하거나 칼럼 A에서 서류 하나, 칼럼 B에서 서류 하나를 제출하여 거주를 확인할 수 있습니다. 임시 거주를 확인하는 서류로는 캘리포니아주 거주 자격 요건을 입증하지 못합니다.

캘리포니아주 거주 인정 서류 (유효한 날짜 포함)

인정 서류 A

- 캘리포니아주 공과금 청구서(가스, 전기, 수도, 케이블). 영구 이주를 증명하려면, 반드시 서비스 처음 이용 시 받은 청구서를 제출해야 합니다.
- 유효한 캘리포니아주 운전면허증 또는 사진이 부착된 캘리포니아주 ID 카드. 영구 이주를 증명하려면, 반드시 새롭게 발급된 ID를 제출해야 합니다.
- 캘리포니아주 직장의 급여 명세서. 영구 이주를 증명하려면, 신규 고용을 확인할 수 있도록 급여 명세서에 올해 초부터 현재까지의 급여 내역이 포함되어야 합니다.

인정 서류 B

- 캘리포니아주 차량관리부 기록 정보 요청 출력물
- 캘리포니아주를 집 주소로 하는 캘리포니아(540) 세금 환급 내역
- 캘리포니아주의 보조 또는 지원 프로그램
- 캘리포니아주 자동차 등록 및/또는 캘리포니아주 자동차 보험
- 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 18세 미만 신청자)

Affordable Care Act(부담적정보험법)에 따라 모든 사람은 건강 보험에 가입해야 하며, 그렇지 않으면 추징세를 내야 합니다. 신청서에 사회 보장 번호 기입란이 있는데, 이 번호는 해당 신청자가 보험을 신청했다고 정부에 알려 처벌하지 못하도록 하는 데 사용됩니다. 신청서에 각 성인 신청자의 사회 보장 번호를 작성하지 않는 경우, 사진이 부착된 유효한 캘리포니아주 ID가 필요합니다.

특별 가입 기간

적격 사유가 있는 개인은 특별 가입 기간에 보험을 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 영향을 받는 사람에게만 적용할 수 있습니다. 예를 들어, 자녀가 태어난 가족의 경우, 자녀를 출생일부터 효력이 있는 개인으로 신청하거나, 가족 전체가 신생아의 출생일자로 효력이 있도록 신청할 수 있습니다. 피부양자 자격을 상실한 개인의 나머지 가족 구성원에게는 정책상 적격 사유가 적용되지 않습니다.

알아두어야 하는 중요한 사항

- 요청 서류를 제공하는 것이 가입 승인을 보장하지는 않습니다. 제출된 모든 서류는 유효해야 하며 반드시 적격 사유 또는 가입 자격의 요건을 증명해야 합니다.
- 어떠한 경우에도 적격 사유일 이전에는 보험이 발효되지 않습니다.
- 적격 사유에 따른 보험 신청서는 적격 사유 이후 60일 이내에 도착해야 합니다. 적격 사유일 60일 이전에 신청할 수 있는 일부 적격 사유가 있습니다.
- 영구 이주로 인해 특별 가입 기간에 보험에 가입하려는 신청인은 캘리포니아주로 이주하기 전 60일 사이의 일정 시기에 반드시 보험에 가입한 상태여야 합니다.
- 구체적인 적격 사유에 따라 발효일이 달라진다는 것에 유의해주시시오.

최소 필수 보험

최소 필수 보험을 상실하고 자격을 갖춘 개인 또는 피부양자는 보험 상실 이후 60일 동안 가입할 수 있습니다. 이 조치는 신규 플랜으로 전환할 때 보험 공백기를 방지하기 위한 것입니다. 최소 필수 보험 상실은 이전 보험에 대한 보험료 미납, 자진 취소 또는 해약을 포함하지 않습니다.

가입 자격 및 적격 사유 체크리스트

발효일 2018년 1월 1일

1	<p>출생, 위탁, 입양을 통해 피부양자가 생기거나 피부양자가 된 경우</p> <p>발효일: 출생일 또는 부모(들)가 위탁 또는 입양할 아동의 헬스 케어를 관리하는 날짜 (대개, 입양 완료 전).</p>	<p>아동의 헬스 케어를 관리할 권리를 증명하는 서류 제출은 필수입니다.</p> <p>출생</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 아동의 출생 증명서(병원, 카운티 또는 정부 발행만 유효) <p>입양 및 입양 예정:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 의료 확인서<input type="checkbox"/> 아동의 헬스 케어를 관리하는 가입자 권리 증거<input type="checkbox"/> 입양 동의서 <p>추가로, 2페이지 표의 캘리포니아주 거주 인정 서류 양식 두 가지. 아동 전용 신청서: 부모 또는 보호자의 거주 확인이 필요합니다.</p>
2	<p>결혼 또는 동거를 통해 피부양자가 생기거나 피부양자가 된 경우</p> <p>발효일: Blue Shield가 가입 신청을 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보험 발효일은 3월 1일입니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 혼인 관계 증명서<input type="checkbox"/> 동거 합의서 <p>및</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 혼인일 또는 동거 합의일 이전 60일 내 한 명 이상 신청인의 최소 필수 보험 가입 증명
3	<p>주 또는 연방 법원의 유효한 명령에 따라 귀하의 피부양자가 보험에 가입해야 하는 경우</p> <p>발효일: 신청서가 월 1일에서 15일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서가 월 16일에서 말일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다다음 달 1일부터 발효됩니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 적격 의료 아동 지원 명령(QMCSO)<input type="checkbox"/> 피부양자가 보험에 가입해야 한다고 명시한 주 또는 연방 법원의 유효한 명령

4

고용 해지, 취업 상태의 변화 또는 피부양자에게 보험을 제공하는 개인의 근무 시간 축소로 인해 귀하 또는 피부양자가 최소 필수 보험을 상실한 경우

발효일: Blue Shield가 가입 신청서를 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보험 발효일은 3월 1일입니다.

- COBRA, FMLA 또는 Cal-COBRA 선택 양식
- 보험 해지 통지서, 보험 가입 기간 증명서 또는 견본 통지서
- 보험 상실 확인용으로 회사 공식 편지지에 작성한 고용주의 서신(적격 사유 60일 이내의 날짜)

중요! 최소 필수 보험 조건 상실로 가입 자격이 됨. 이는 실제로 보험이 종료되기 전 가장 60일 및 종료된 후 가장 60일까지 보험 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.

5

고용주가 COBRA가 아닌 귀하의 보험에 대한 지원을 중단하여 귀하 또는 피부양자가 최소 필수 보험을 상실한 경우

발효일: Blue Shield가 신청서를 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보험 발효일은 3월 1일입니다.

- COBRA, FMLA 또는 Cal-COBRA 선택 양식
- 보험 해지 통지서, 보험 가입 기간 증명서 또는 견본 통지서
- 보험 상실 확인용으로 회사 공식 편지지에 작성한 고용주의 서신(적격 사유 60일 이내의 날짜)

중요! 최소 필수 보험 조건 상실로 가입 자격이 됨. 이는 실제로 보험이 종료되기 전 가장 60일 및 종료된 후 가장 60일까지 보험 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.

6

귀하 또는 귀하의 자녀를 피부양자로서 보장했던 개인이 사망한 경우 또는 귀하의 건강 플랜에 속한 피부양자가 사망한 경우

발효일: Blue Shield가 신청서를 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보험 발효일은 3월 1일입니다.

- 사망 진단서
- 부고(신문 기사 사본 또는 영안실 통지서)

및 다음 중 한 가지:

- COBRA, FMLA 또는 Cal-COBRA 선택 양식
- 피부양자가 플랜의 보장을 받았던 사실 및 보장 종료일을 명시한 다른 보험사의 보험 가입 기간 증명서

7

플랜의 가입자 및 피부양자로서 보장받던 보험의 상실로 현재 사회보장법(Social Security Act)(Medicare) 타이틀 XVIII 에 따른 혜택을 받게 된 경우

발효일: Blue Shield가 신청서를 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보험 발효일은 3월 1일입니다.

- Medicare 카드 사본
- 사회 보장국에서 보낸 권리 승인서

및 다음 중 한 가지:

- COBRA, FMLA 또는 Cal-Cobra 선택 양식
- 보험 해지 통지서
- 보험 상실 확인용으로 회사 공식 편지지에 작성한 고용주의 서신(적격 사유 60일 이내의 날짜)

중요! 최소 필수 보험 조건 상실로 가입 자격이 됨. 이는 실제로 보험이 종료되기 전 최장 60일 및 종료된 후 최장 60일까지 보험 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.

8

건강 플랜 계약의 적용 요건에 따라 귀하의 피부양 자녀가 피부양자 자격을 상실한 경우(예: 만 26세가 됨)

발효일: Blue Shield가 신청서를 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보험 발효일은 3월 1일입니다.

- 보험 해지 통지서, 보험 가입 기간 증명서 또는 견본 통지서
- 피부양자 자격 취소를 설명하는 보험사의 서류 사본
- 보험 상실 확인용으로 회사 공식 편지지에 작성한 고용주의 서신(적격 사유 60일 이내의 날짜)

중요! 최소 필수 보험 조건 상실로 가입 자격이 됨. 이는 실제로 보험이 종료되기 전 최장 60일 및 종료된 후 최장 60일까지 보험 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.

9

법적 별거, 이혼 또는 동거 종료로 인해 피부양자 자격 또는 보험을 상실한 경우

발효일: Blue Shield가 신청서를 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보험 발효일은 3월 1일입니다.

- COBRA, FMLA 또는 Cal-COBRA 선택 양식
- 보험 해지 통지서, 보험 가입 기간 증명서 또는 견본 통지서
- 보험 상실 확인용으로 회사 공식 편지지에 작성한 고용주의 서신(적격 사유 60일 이내의 날짜)

및 다음 중 한 가지:

- 이혼 허가서
- 동거 종료 합의서(공증)
- 이혼, 법적 별거 또는 동거 종료를 입증하는 기타 서류

중요! 최소 필수 보험 조건 상실로 가입 자격이 됨. 이는 실제로 보험이 종료되기 전 최장 60일 및 종료된 후 최장 60일까지 보험 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.

10

Access for Infants and Mothers Program(모자보건 프로그램) 또는 Medicaid 프로그램에 따른 보험을 상실한 경우. Medi-Cal, Medicaid 비용 부담금, 임신 관련 보험, 의료 지원 프로그램 또는 기타 정부 지원 헬스케어 프로그램 등

발효일: Blue Shield가 신청서를 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보험 발효일은 3월 1일입니다.

주 프로그램인 Children's Health Insurance Program(아동 건강 보험 프로그램) 또는 Medicaid 보험 상실 통지서

중요! 최소 필수 보험 조건 상실로 가입 자격이 됨. 이는 실제로 보험이 종료되기 전 최장 60일 및 종료된 후 최장 60일까지 보험 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.

11

HMO 서비스 지역에서의 거주, 생활 또는 근무 중단으로 인하여 HMO 보험 혜택을 상실한 경우

발효일: Blue Shield가 신청서를 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보험 발효일은 3월 1일입니다.

보험 해지 통지서, 보험 가입 기간 증명서 또는 견본 통지서

및

2페이지 표에 있는 두 종류의 캘리포니아주 거주 인정 서류 양식.

- **아동 전용 신청서:** 부모 또는 보호자의 거주 확인이 필요합니다.

중요! 최소 필수 보험 조건 상실로 가입 자격이 됨. 이는 실제로 보험이 종료되기 전 최장 60일 및 종료된 후 최장 60일까지 보험 신청서를 제출할 수 있음을 의미합니다.

정규 가입 기간이 지난 후 1개월 이내에 캘리포니아주의 영주자가 되었으며/ 되었거나 영구 이주로 인해 적격 건강 플랜 가입이 가능해진 경우

발효일: 신청서가 월 1일에서 15일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서가 월 16일에서 말일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다다음 달 1일부터 발효됩니다.

유아 및 피부양 자녀(단독 신청):

- 아동의 출생 증명서(병원, 카운티 또는 정부 발행만 유효) 또는 입양이나 법적 보호자 자격을 확인할 수 있는 입증 문서(해당될 경우)

학령 아동: 유치원 이전~12학년(단독 신청):

- 이전에 거주하던 주의 학교 등록 기록
- 캘리포니아주의 학교 등록 기록

성인 신청인 및 가족:

캘리포니아주 내에서 이사한 경우나 미국 내 다른 주에서 캘리포니아주로 이사한 경우, 다음 서류를 제출해주시오.

- 이전 거주지의 공과금 고지서 또는 주택용자금 납부 명세서 등 최근 주소 변경 확인서
- 2페이지 표에 있는 두 종류의 캘리포니아주 거주 인정 서류 양식.
 - **아동 전용 신청서:** 부모 또는 보호자의 거주 확인이 필요합니다.

및

- 이사 이전 60일의 기간 내 최소 하루 이상 최소 필수 보험을 보유했다는 확인 서류. 예: 해당 보험사의 자격 확인서 등

다른 국가에서 캘리포니아주로 이주한 경우, 다음 서류를 제출해주시오.

- 미국 비자 사본과 외국 여권 정보 페이지 사본 및 다음 날짜가 찍힌 페이지 사본:
 - 캘리포니아주 도착일
 - 출신 국가(귀하가 떠난 국가) 출국일

또는, 미국으로 귀국한 미국 시민권자인 경우:

- 미국 여권과 외국 비자 정보 페이지 및 다음 날짜가 찍힌 페이지 사본:
 - 출신 국가(귀하가 떠난 국가) 입국일 및 출국일

및

- 2페이지 표에 있는 두 종류의 캘리포니아주 거주 인정 서류 양식.
 - **아동 전용 신청서:** 부모 또는 보호자의 거주 확인이 필요합니다.

13

군대에서 전역

발효일: 신청서가 월 1일에서 15일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서가 월 16일에서 말일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다다음 달 1일부터 발효됩니다.

군대 전역 증명서

다음과 같은 기타 적격 사유도 신청할 수 있습니다.

14

퇴직한 직원을 보장하던 회사의 파산 관련 절차인 챗터 11 시행으로 인한 보험 상실, 또는 COBRA 보험 종료 등으로 최소 필수 보험을 상실한 경우

발효일: Blue Shield가 신청서를 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보험 발효일은 3월 1일입니다.

COBRA 관리자가 보낸 COBRA 보험 해지 통지서
 보험 해지 통지서, 보험 가입 기간 증명서 또는 견본 통지서

석방

발효일: 신청서가 월 1일에서 15일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서가 월 16일에서 말일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다다음 달 1일부터 발효됩니다.

석방 허가서
 석방을 증명하는 기타 공식 문서

선불 보험료 세액 공제(APTC, Advanced Premium Tax Credit) 또는 비용 분담 자격의 변경

발효일: 신청서가 월 1일에서 15일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서가 월 16일에서 말일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다다음 달 1일부터 발효됩니다.

세액 공제(APTC)의 상실과 상실일 또는 비용 분담 자격의 변경과 변경일을 나타내는 Covered California가 보낸 공식 문서

14

(계속)

계약 의료진의 탈퇴로 인한 보험 적용 의료 서비스의 종료

발효일: 신청서가 월 1일에서 15일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서가 월 16일에서 말일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다다음 달 1일부터 발효됩니다.

- 가맹 의료진에서 비가맹 의료진으로 변경되는 사실과 그 발효일을 알리는 의료진의 서신. 서신은 반드시 의료진의 공식 편지지를 사용하고 의료진 또는 법적 대리인의 서명이 들어가 있어야 합니다.
- 청구를 거부한 보험사의 혜택 설명서와 거부 이유

건강 플랜이 계약의 중요한 조항을 현저히 위반한 경우

발효일: 신청서가 월 1일에서 15일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서가 월 16일에서 말일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다다음 달 1일부터 발효됩니다.

- 위반 발견일과 위반 내용을 증명하는 적격 건강 플랜의 서신

가정폭력 또는 배우자의 방치로 인한 희생자: 가정 내 피부양자 또는 미혼의 희생자를 포함하여, 가정폭력 또는 배우자의 방치로 인한 희생자에게 가입 자격이 있습니다. 최소 필수 보험에 가입하고 폭력이나 방치 가해자와 독립된 보험에 가입을 요청할 수 있습니다.

발효일: 신청서가 월 1일에서 15일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서가 월 16일에서 말일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다다음 달 1일부터 발효됩니다.

- 신청일 이전 60일 내 한 명 이상 신청인의 최소 필수 보험 가입 증명

14

(계속)

적격 건강 플랜의 가입/비가입은 실수였거나, 의도하지 않았거나, 거래소 또는 Department of Health and Human Services(HHS, 보건복지부)의 오류나 왜곡, 나태로 인한 잘못된 결과인 경우. 또는 비가입/선불 보험료 세액 공제 또는 공동분담금 공제를 받지 않은 것은 비거래소 보험사가 제공한 가입 지원/활동의 결과인 경우(모두 거래소의 판단에 따름)

발효일: 신청서가 월 1일에서 15일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서가 월 16일에서 말일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다다음 달 1일부터 발효됩니다.

CHIP/Medicaid가 무자격으로 판정: 거래소 또는 주의 Medicaid나 CHIP 담당 기관을 통해 적격한 개인 또는 피부양자가 보험을 신청하지만 연간 정규 가입 기간이 끝날 때까지 또는 특별 가입 기간에 신청했음에도 적격 사유 발생일 이후 61일 이상 가입 자격 결정이 연기되고 해당자에게 연락하지 않는 경우.

발효일: 신청서가 월 1일에서 15일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다음 달 1일부터 발효됩니다. 신청서가 월 16일에서 말일 사이에 도착하거나 신청서에 상기 날짜의 소인이 찍힌 경우, 보험은 다다음 달 1일부터 발효됩니다.

잘못된 가입 또는 비가입을 기록한 적격 사유 및 통지일과 가입자명이 포함된 적격 건강 플랜 또는 HHS 또는 거래소의 서신

및 다음 중 한 가지:

COBRA, FMLA 또는 Cal-COBRA 선택 양식

보험 해지 통지서, 보험 가입 기간 증명서 또는 견본 통지서

Medicaid 보험 가입 자격이 없음을 알리는 주 기관의 통지서

14
(계속)

적격한 개인 또는 피부양자가 보험을 갱신할 수 있는데도 역년 외로 단체 또는 개인 건강 플랜에 가입한 개인.

발효일: Blue Shield가 신청서를 받은 후 다음 달 1일. 예로, 2월 20일에 접수된 신청서의 보험 발효일은 3월 1일입니다.

해당 보험사의 플랜 갱신일이 포함된 갱신 통지서.

15

Covered California로 가입해야 하는 적격 사유:

아메리칸 인디언 자격(월별 특별 가입 기간에 가입할 수 있음)

새로운 미국 시민권자(시민권 신규 획득)

기타 예외 상황(Covered California가 상황을 승인함)