



오렌지 카운티 어린이들을 위한 보건의료자원 가족 안내서

	Covered California (커버드 캘리포니아)	Medi-Cal (전 범위를 커버하는 메디칼과 저소득 대상 어린이를 위한 프로그램(TLICP))	Kaiser Permanente Child Health Plan (카이저 어린이 건강 보험)	Medi-Cal, Restricted (제한이 있는 메디칼)	Child Health & Disability Prevention Program (아동 보건 및 장애 예방 프로그램)	Community Clinics (커뮤니티 클리닉)	HCA Family HealthChildren's Clinic (오렌지 카운티 보건국 가정 보건 어린이 클리닉)
혜택 자격	<p>의료 보험이 없는 캘리포니아 법적 거주자.</p> <p>가족 소득과 가족 크기에 따라 할인 혜택(연방 보조금)이나 무료로 (Medi-Cal) 보험을 받을 수 있음.</p>	<p>캘리포니아 어린이와 성인.</p> <p>나이와 가족 소득, 가족 크기에 따라 소득 제한이 적용됨.</p> <p>혜택 자격을 위한 서류가 요구됨. 어린이들에게는 이민 신분이 더 이상 메디칼 혜택을 받기 위한 요구조건이 아님.</p>	<p>19 살 미만인 어린이.</p> <p>소득 제한이 적용됨.</p> <p>어린이들은 케이저 퍼머넌트 서비스 지역에서 살아야 합니다.</p> <p>메디칼, CCS, 또는 다른 의료 보험이 없고 부모의 직장을 통한 의료 보험도 없는 경우에 해당됨.</p> <p>시민권이나 이민 신분은 요구되지 않음.</p>	<p>캘리포니아 어린이와 성인.</p> <p>소득 제한이 적용됨.</p> <p>시민권이나 법적 거주는 요구되지 않음.</p>	<p>신생아부터 19 세 미만인 어린이.</p> <p>캘리포니아 거주자여야 함.</p> <p>가족 소득 제한이 있음 (연방 빈곤 수준 266% FPL 이하)</p> <p>시민권이나 이민 신분은 요구되지 않음.</p>	<p>어린이와 성인은 대부분의 클리닉에서 서비스를 받을 수 있음.</p> <p>가족 소득 제한이 있을 수 있음.</p>	<p>신생아부터 19 세 미만인 어린이.</p> <p>가족 소득 제한이 적용됨.</p> <p>시민권이나 법적 거주는 요구되지 않음.</p>
	<p>이상은 의료 보험이나 의료 보험 종류이며 대부분의 의료 서비스를 커버함.</p>			<p>이 프로그램은 제한된 보상을하는 건강 보험임</p>	<p>이상은 건강 보험이 아님. 특정 유형의 제한된 서비스만 커버됨. 위의 모든 프로그램이 예방 접종을 제공함.</p>		
	<p>신청 방법에 대한 정보는 CHIOC (714)619-4050 으로 전화 또는 www.CHIOC.org/</p>						
혜택	<p>모든 건강 보험은 "필수 의료 혜택"인 의사 방문, 병원 입원, 응급 치료, 출산 간호, 소아 치료, 처방, 의료 검사와 정신 건강 치료를 포함하고 있음.</p> <p>가족 당 의료 보험이나 커버 수준을 선택할 수 있음.</p>	<p>메디칼 수급자들은 오렌지 카운티 의료 관리 기관인 CalOptima 회원이 되기도 함.</p> <p>"필수 의료 혜택"(커버드 캘리포니아 참조) 모두를 커버하고 자격이 되면 치과나 검안 서비스도 제공됨."</p>	<p>치료나 예방 서비스를 위한 의사 오피스 방문, 전문의 치료, 응급실 서비스, 입원 치료, 정신 건강 치료, 처방 약, 필요한 병리 검사와 엑스레이, 제한된 치과와 검안 서비스.</p>	<p>혜택의 범위는 혜택 자격과 필요로하는 치료에 따라 달라짐.</p> <p>특정 유형의 치료와 서비스만 커버될 수 있음.</p> <p>상원 법안 75 규정에 따라 제한이 있는 메디칼을 가지고 있는 어린이는 전 범위를 커버하는 메디칼을 갖게 됨.</p>	<p>예방 검진, 예방 접종 그리고 발견된 건강 상태에 따라 전문의 의뢰. 케이트웨이 시스템을 통해 얻는 임시 메디칼은 12 개월에 2 회 이상 허용이 안됨. 어린이들은 소셜 서비스 오피스나 다른 경제성있는 의료 보험 신청 프로그램을 통해 메디칼 자격을 받게됨으로서 지속적인 서비스를 받을 수 있게됨.</p>	<p>예방 검진/방문, 예방 접종, 검안 서비스, 치과와 질병 치료 서비스가 클리닉에 따라 다름.</p>	<p>CHDP 혜택 자격이 되는 어린이에게 무료 검진.</p> <p>보험이 없는 어린이를 위한 예방 접종.</p> <p>무료 질병 치료 서비스</p>
비용	<p>선택한 의료 보험과 소득 수준에 따라 무료이거나 다양함.</p>	<p>선택한 의료 보험과 소득 수준에 따라 무료이거나 다양함.</p>	<p>한 어린이당 월 보험료와 공동 지불금이 적용됨.</p>	<p>보상은 가족 크기, 수입, 필요한 서비스에 따라 달라짐.</p>	<p>예방 검진과 접종은 무료로 제공됨.</p>	<p>가족 소득에 따라 저렴한 비용이나 무료. 자세한 정보는 클리닉으로 전화 요.</p>	<p>무료.</p>
전화	(800)738-9116	(855)478-5386	(800)464-4000	(855)478-5386	(800)564-8448	(800)564-8448	(800)914-4887
웹	www.coveredca.com	www.mybenefitscalwin.org	http://info.kaiserpermanente.org/html/child_health_plan/index.html	www.mybenefitscalwin.org	http://ochealthinfo.com/phs/about/family/chdp	http://www.coccc.org	http://ochealthinfo.com/phs/about/family/fhcs/chcs