

신청 및 등록 절차



정보 수집

- 신원 증명
- 거주지 증명
- 소득 증명

추가 증빙 자료가 필요할 수 있습니다



신청서 제출

- BenefitsCal.com에서 온라인으로
- 카운티 사회 복지 사무소에 직접 방문하거나 전화로, 또
- 지역사회 기반 조직의 지원



우편물을 계속 확인하세요

사회복지 서비스 사무소에서 전화나 우편으로 연락하여 추가 확인을 요청할 수 있습니다. 적시에 응답해야 합니다. 그러면 Medi-Cal을 받을 수 있는지 여부를 알려주는 최종 서신을 받게 됩니다.



승인되면 혜택 식별 카드(BIC)를 받게 됩니다

신청서 작성부터 BIC 수령까지 자격을 확인하는 전체 과정은 일반적으로 45일이 소요됩니다. 이제 유료 서비스/일반/직접 Medi-Cal을 허용하는 모든 제공업체에서 BIC를 사용할 수 있습니다.



BIC를 받은 후 45일 이내에 건강 보험 패킷을 받게 됩니다

플랜 선택 패킷을 받은 후 30일 이내에 건강 플랜을 선택해야 합니다. 그렇지 않으면 Medi-Cal에서 플랜을 대신 선택해 드립니다. 건강 관리 옵션(HCO) 웹사이트에서 플랜을 선택하거나, Medi-Cal 선택 양식을 우편으로 반송하거나, HCO(1-800-576-6883)로 전화하여 플랜을 선택할 수 있습니다. 플랜을 선택할 때 1차 의료 서비스 제공자(PCP)를 선택할 수도 있습니다. 주치의를 선택하지 않으면 건강 보험에서 자동으로 지정합니다.



건강 보험을 선택하면 7~10일 이내에 확인 편지를 받을 수 있습니다

확인서를 통해 건강 보험 혜택이 언제 활성화되는지 알려드립니다(요금제 선택 후 약 30~45일 후). 건강 보험이 활성화되면 건강 보험 환영 패킷과 보험 카드를 받게 됩니다. 그런 다음 건강 플랜의 의료 서비스 제공자를 통해 Medi-Cal 혜택을 사용할 수 있습니다.

01

02

03

04