

귀하의 자녀는

# 의료보험이 있습니까?

어린이들과 십대들을 위한 무료  
또는 저가의 의료 보험



당신의 자녀에게는 더 나은 건강을

귀하의 자녀가 19세 미만(21세까지 가능한 경우도 있음) 어린 이이거나 십대인 경우, **Health Check (메디케이드)** 또는 **NC Health Choice**의 자격이 있을 수 있습니다. 맞벌이 부모가 연간 \$44,100 이상의 소득을 지닌 4인 가족의 자녀인 경우에도 자격에 해당할 수 있습니다. 본 프로그램은 조부모, 다른 가족 또는 지인들과 함께 사는 자녀에게도 적용됩니다. 이러한 프로그램의 자격에 해당하려면, 귀하의 자녀는 유효한 사회보장번호를 갖고 있어야 합니다.

## 수입 가이드라인

아래의 수치는 변경될 수 있습니다. 가족 분들의 신청을 권장합니다. 가장 최근의 수입 가이드라인은 [www.nchealthystart.org/income.pdf](http://www.nchealthystart.org/income.pdf) 에서 확인하실 수 있습니다.

| 가족 수  | 세전 월수입*          |
|-------|------------------|
| 2인    | \$2,429          |
| 3인    | \$3,052          |
| 4인    | \$3,675          |
| 5인    | \$4,299          |
| 6인 이상 | 추가 가족인원당 \$624추가 |

\* 상기 수입보다 소득이 높더라도 보육시설, 업무 관련 또는 아동 지원 비용이 있는 경우에 귀하의 자녀가 자격에 해당할 수 있습니다.

## 포함되는 혜택

- 건강한 어린이 검진
- 약
- 병으로 인한 병원방문
- 치과 치료
- 예방주사
- 병원 치료
- 실험 테스트
- 상담
- 치료요법
- 수술
- 의료 장비 및 공급 소모품
- 시각 및 청각 간호



특별 건강 간호가 필요한 자녀의 경우 추가 혜택을 받을 수도 있습니다.

당신에게는 마음의 평화를

## 신청하기가 아주 쉽습니다!

직접 신청하려면, 지역 소셜 서비스 부서(Department of Social Services: DSS)에 방문하십시오.

우편으로 신청하려면, [www.NCHealthyStart.org](http://www.NCHealthyStart.org) 웹 사이트에 방문하여 신청서를 다운로드하십시오. 작성한 양식과 요청된 문서 사본을 지역 DSS에 우편으로 보내십시오.



## 계속 등록 요함!

한번 당신의 자녀가 이 보험에 들더라도, 보험 혜택을 계속 받기 위해서는 매년마다 재등록을 해야 한다는 것을 기억하십시오.

정부 및 비영리 기관의 복지 서비스 관련 정보 또는 소개가 필요한 경우 **CARE-LINE**에 1-800-662-7030번으로 전화하십시오.

주말 및 주 공휴일을 포함하여 7 a.m.-11 p.m.시에 통화 가능합니다.

신청서 또는 자세한 정보를 위한 웹 페이지:

[www.NCHealthyStart.org](http://www.NCHealthyStart.org)

Place local information here:

