C2C Coverage to Care

더 나은 진료를 향한 로드맵

시작하기.

더 나은 진료를 향한 로드맵

귀하의 건강 보험을 어떻게 이용해야 하는지 아는 것이 더 나은 건강과 웰빙을 향한 중요한 한 걸음이 됩니다. 건강 보험은 아플 때만 중요한 것이 아닙니다,**몸에 이상이 있지 않을 때에도 도움이 됩니다.**

이 로드맵은 건강 보험이란 무엇이며, 귀하와 귀하 가족의 건강과 장수를 위한 일차 의료를 이용하는데 건강보험이 어떤 도움을 드릴 수 있는지 설명합니다.

이 로드맵은 건강 보험 비용을 나타내는 말로 "건강 플랜"이라는 용어를 사용합니다. 귀하 가족의 건강 플랜 보험료는 다음을 통해 충당할 수 있습니다:

- 귀하의 고용주, 고용주가 직접 부담하거나 민간 보험사를 통해 부담
- HealthCare.gov를 통해 이용가능한 마켓플레이스 플랜
- 민간 보험사에서 직접 구매하는 건강 보험
- Medicare
- Medicaid
- 아동 건강 보험 프로그램
- 기타 보험 제공처

자료 이용 방법:

- 로드맵을 처음부터 끝까지 읽기
- 빠른 참조를 위한 단계로 건너뛰기

이 로드맵의 끝부분에 자주 사용되는 건강 관리 용어의 정의와 자료가 있습니다.

지금 바로 더 건강한 삶을 시작하세요.

목차

1 단계: **건강을 먼저 생각하세요** 6

2 단계: **귀하의 건강 보험 이해하기** 9

3 단계: **어디서 진료를 받을 수 있는지 알아두십시오** 16

4 단계: **의료 제공자 찾으십시오** 18

5 단계: **예약을 하십시오** 22

6 단계: **방문을 준비하십시오** 25

7 단계: **의료 제공자가 본인에게 맞는 사람인지 판단하십시오** 29

8 단계: **진료 후 취해야 할 다음 단계** 31

자료: **용어 및 유용한 링크** 35

빠른 참조

더 나은 건강을 위한 길 찾기

2 단계: 귀하의 건강 보험이해하기

- 귀하의 건강 플랜을 통해 어떤 서비스가 보장되는지 확인하십시오 (플랜의 핸드북이나 웹사이트에 제공되어 있을 수 있습니다).
- 귀하의 비용을 확인하십시오 (보험료, 코페이, 공제금, 공동보험).
- 네트워크 소속과 네트워크 비소속 의료의 차이점을 파악하십시오.

4 단계: 의료 제공자 찾기

- 귀하의 보험을 받는 일차 의료 제공자를 찾으십시오.
- 플랜의 제공자 목록을 확인하십시오.
- 믿을 수 있는 사람들에게 의료 제공자에 대해 질문하십시오. 또한 인터넷에서 조사를 할 수도 있습니다.
- 의료 제공자가 귀하에게 배정된 경우, 변경을 원하시면 플랜에 문의하십시오.

6 단계: 방문을 준비하십시오

- 보험 카드를 준비하십시오.
- 이전에 경험했던 심각한 질병이나 상해와 발생 시기, 약물에 대한 알레르기, 과거의 백신 접종, 가족력 등 귀하의 건강 이력을 확인하십시오.
- 귀하께서 복용하시는 약물 목록을 만드십시오.
- 질문 목록과 방문 시 논의해야 할 사항을 준비하십시오.
- 필요할 경우 도움을 줄 수 있는 사람과 함께 방문하십시오.

8 단계: 진료 후 취해야 할다음 단계

- 의료 제공자의 지시에 따르십시오.
- 수령한 처방전을 작성하십시오. 지시에 따라 복용하십시오.
- 필요할 경우 후속 방문을 예약하십시오.
- 혜택 설명을 검토하고 정확한지 확인하십시오.
- 귀하의 건강 관리 청구 요금을 납부하십시오.
- 질문이 있으면 귀하의 의료 제공자나 건강 플랜에 문의하십시오.

1 단계: 건강을 먼저 생각하세요

- 건강을 유지하는 것은 본인과 가족을 위해 중요합니다.
- 가정과 직장, 지역사회에서 건강한 생활습관을 유지하세요.
- 선별검사를 받고 만성질환을 관리하세요.
- 모든 건강 정보를 한 곳에 보관하세요.

3 단계: 어디서 진료를 받을 수 있는지 알아두십시오

- 응급 시와 생명이 위독한 경우에 응급실을 이용하십시오.
- 응급 상황이나 생명이 위독한 경우가 아니라면 일차 의료가 좋습니다.
- 일차 의료와 응급 의료의 차이를 알아두십시오.

5 단계: 예약을 하십시오

- 귀하께서 새로운 환자인지, 이전에 방문하신 적이 있는지 말씀해주십시오.
- 귀하의 건강 플랜 이름을 말씀하십시오. 귀하의 보험을 받는지 문의하십시오.
- 만나고자 하는 의료 제공자 이름과 예약을 원하는 이유를 말씀하십시오.
- 귀하에게 맞는 날짜나 시간을 문의하십시오.
- 예약 진료를 받을 때 필요한 것이 있는지 질문하십시오.

7 단계: 의료 제공자가 본인에게 맞는 사람인지 판단하십시오

- 의료 제공자를 만났을 때 편하게 진료를 받으셨습니까?
- 의료 제공자의 말을 이해하실 수 있었습니까? 의료 제공자가 귀하의 말을 이해했습니까?
- 귀하와 의료 제공자가 함께 좋은 결정을 내렸다고 생각하십니까?
- 기억하십시오. 다른 의료 제공자로 변경하셔도 괜찮습니다!

의료 제공자를 변경하시려면 4 단계로 돌아가십시오.

1 단계:

건강을 먼저 생각하세요

건강을 유지하면 가족 그리고 친구들과 오래 함께할 확률이 높아집니다. 몸이 좋지 않을 때와 건강할 때, 언제나 건강 보험을 이용하여 건강하고 오래 살 수 있도록 도움을 받으세요. 보험도 중요하지만 건강한 생활습관을 대신할 수 있는 것을 없습니다.

건강을 먼저 챙기기 위해 할 수 있는 일들

- 신체활동과 건강한 식습관, 휴식, 수면을 위한 시간을 마련하세요.
- 스트레스를 관리하고 예방할 수 있는 방법을 찾아보세요.
- 선별검사 및 백신 접종과 같은 예방 서비스를 받으세요.
- 본인의 건강 관리를 위해 적극적으로 나서세요. 약을 복용하세요. 가능하다면 가족의 건강 이력을 확인하세요.
- 건강을 유지하는 방법에 대해 자세히 알아보세요. 새로 알게 된 것을 가족 그리고 친구들에게도 알려주세요.

예방 의료가 중요한 이유는 무엇입니까?

예방 의료는 다음에 이용됩니다:

- 건강 문제를 예방합니다
- 치료가 가장 큰 효과를 발휘할 수 있는 초기 단계에 질병을 찾아냅니다

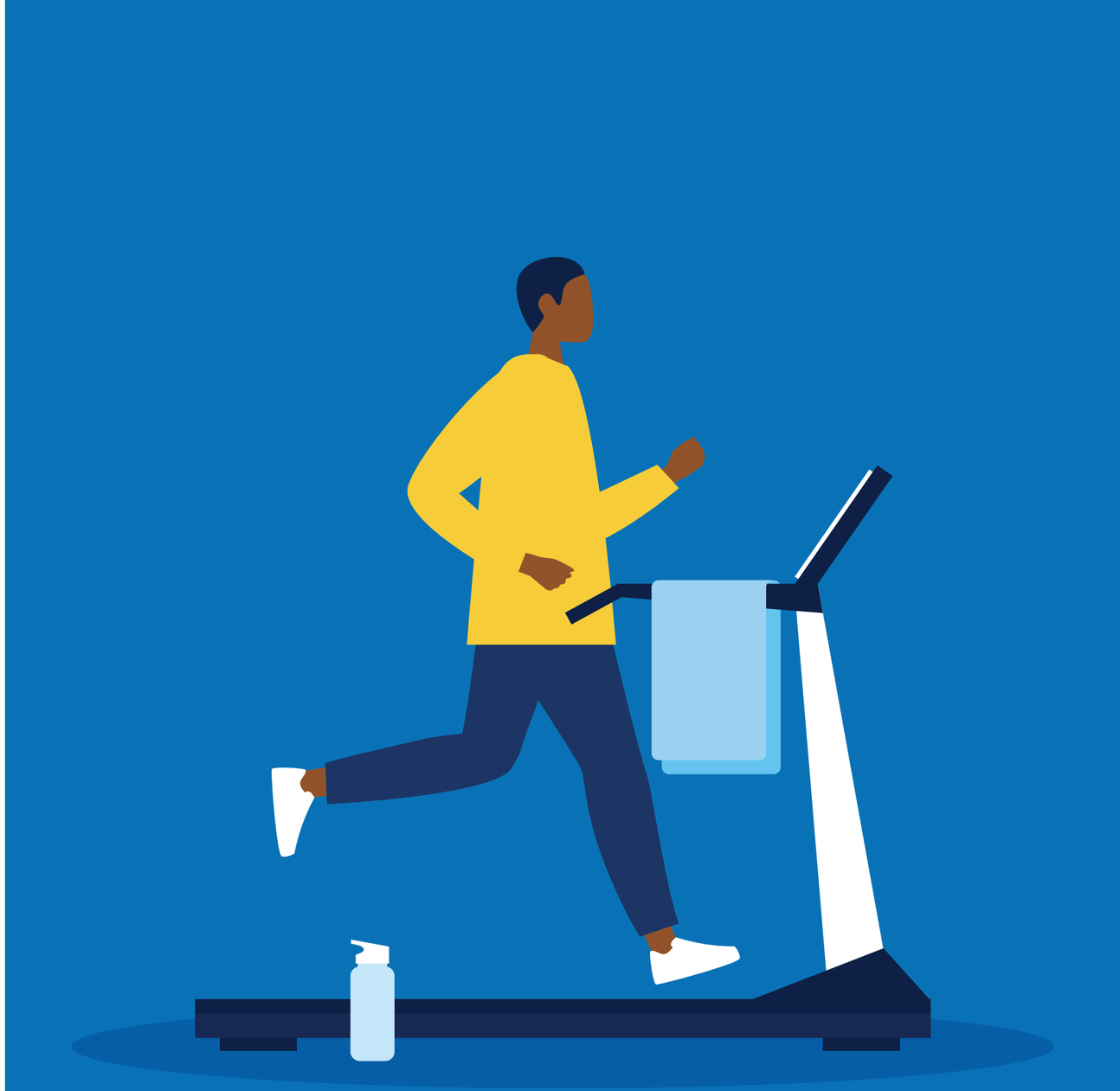
예방 의료에는 다음이 포함됩니다:

- 선별검사,
- 건강검진, 및
- 질병, 질환, 기타 건강 문제를 예방할 수 있는 환자 상담.

예방 의료를 이용하고 건강한 생활습관을 선택하는 것은 건강을 유지하기 위한 중요한 조치입니다.

신뢰할 수 있고 귀하의 건강을 위해 필요한 것이 무엇인지 알고 있는 의료 서비스 제공자를 찾으면 다음과 같은 도움을 받을 수 있습니다:

- 올바른 예방 의료를 받을 수 있도록 합니다
- 건강한 생활습관을 선택합니다
- 정신적, 정서적 웰빙을 개선합니다
- 건강과 웰니스 목표를 달성합니다



예방 의료는 어디에서 이용할 수 있을까요?

귀하의 일차 의료 제공자가 가장 많이 만나게 되는 의료 서비스 제공자가 될 것입니다. 일차 의료 제공자는 귀하에 대해 알고 귀하의 건강을 오랜 기간에 걸쳐 살펴보도록 도와줍니다. 일반적으로 일차 의료 제공자가 예방 의료를 제공합니다. 일차 의료 제공자는 귀하께서 만나는 의사, 임상간호사(nurse practitioner), 의사보조사(physician assistant), 행동건강 전문가, 기타 건강 관리 전문가에 해당합니다.

귀하의 모든 정보를 한 곳에 보관하세요.

이 책자를 이용하여 귀하의 건강 정보를 추적하세요. 이 정보를 최신 상태로 유지하세요. 응급 상황에 대비하여 사본을 갖고 다니는 것도 좋을 것입니다. 개인정보를 안전하게 보관하여 귀하의 신원을 보호하세요!

기분 장애가 있거나 알코올 또는 약물 사용 문제가 있는 경우, 귀하의 의료 제공자가 도와드릴 수 있습니다. 귀하의 의료 제공자는 신체적 문제뿐만 아니라 정신적 웰빙도 도와드릴 수 있다는 점을 기억하십시오. 자세한 정보는 행동 건강을 향한 로드맵을 참조하십시오.

---

2 단계:

귀하의 건강 보험 이해하기

건강 보험은 일반적으로 귀하의 몸이 아플 때 의료 제공자 서비스, 약품, 병원 진료, 특수 장비에 대한 비용을 지불합니다. 또한 몸이 아플 때 중요한 선별검사와 예방 서비스를 제공합니다.

대부분의 보험에는 아동과 성인을 위한 백신 접종, 연례 건강 검진 등이 본인부담금 없이 포함되어 있습니다. 월 보험료를 납부하여 보험 보장을 유지하세요 (보험이 있는 경우).

건강 플랜은 귀하께서 만날 수 있는 의료 제공자와 납부하시는 비용에 따라 다를 수 있습니다.

- 귀하의 플랜에서 부담하는 서비스와 의료 제공자
- 각각의 서비스 방문이나 약물 처방 시 귀하에게 발생하는 본인 부담금

이 정보는 플랜에 따라 다를 수 있으므로 귀하께서 가입하신 보험의 주요 특징을 안내하는 혜택 및 보장 요약을 요청하십시오.

귀하는 가격 정보를 볼 권리가 있습니다. 보험 보장 투명성(Transparency in Coverage) 규칙에 따라 많은 고용주의 건강 플랜과 상업적 건강 보험 플랜은 다음을 준수해야 합니다:

비용 도움말

- 보험 보장 항목과 서비스의 가격에 대한 정보를 공개해야 합니다 (2022년부터).
- 귀하의 본인부담금에 대한 실시간 정보를 제공해야 합니다 (2023년 및 2024년부터).

아래에서는 건강 플랜에서 사용되는 몇 가지 용어를 소개합니다. 본 책자의 뒷면에는 더 많은 용어가 설명되어 있습니다.

보험료는 대부분의 건강 플랜 유형에서 지불해야 하는 금액입니다. 귀하 및/또는 귀하의 고용주는 보통 매달, 매 분기 또는 매년 보험료를 납부합니다. 보험료는 귀하의 공제금, 코페이, 공동보험에 포함되지 않습니다. 보험료를 납부하지 않으면 보험 보장이 상실될 수 있습니다.

공제금: 건강 플랜에서 비용을 부담하기 전에 귀하께서 받은 건강 관리 서비스에 대해 지불하셔야 하는 금액. 예를 들어 공제금이 $2,000인 경우, 귀하는 먼저 $2,000에 해당하는 보험 보장 서비스 요금을 납부하시게 됩니다.

네트워크는 귀하의 건강 플랜과 계약을 체결한 병원 및 기타 의료 제공자 그룹입니다.

- "네트워크 소속(in-network)" 제공자를 찾아보시려면 귀하의 건강 플랜에 문의하십시오. 이러한 의료 제공자는 "우선 제공자(preferred providers)" 또는 "참여 제공자(participating providers)"라고도 합니다.
- 의료 제공자가 "네트워크 비소속(out-of-network)"인 경우에는 방문비용이 더 많이 들 수 있습니다.
- 네트워크는 변경될 수 있습니다. 의료 방문 일정을 잡을 때마다 해당 의료 제공자에게 비용을 얼마나 납부하게 되는지 확인해야 합니다.

공제금은 건강 플랜측이 보장하는 서비스 비용을 부담하기 전에 귀하께서 납부해야 할 금액입니다.

예시: **귀하의 공제금이 $1,000인 경우, 귀하께서 건강 관리 서비스를 받기 위한 본인 부담금으로 $1,000를 지불하신 후에 귀하의 플랜에서 지급을 시작합니다.**

귀하께서 공제금을 지불하신 후에는 일반적으로 보장 서비스에 대해 코페이나 공동보험만 부담하시게 됩니다. 귀하의 건강 플랜에서 나머지 비용을 부담합니다. 일부 서비스는 귀하께서 공제금을 모두 지불하시지 않았더라도 코페이나 공동보험 없이 이용하실 수 있습니다. 이러한 서비스에 대한 자세한 정보는 위 내용을 참조하십시오.

일반적으로 월 보험료가 적은 플랜은 공제금이 더 많습니다. 월 보험료가 많은 플랜은 일반적으로 공제금이 낮습니다.

공동보험은 귀하께서 공제금을 부담하신 후 보험 보장 서비스를 받으실 때 분담하시는 비용입니다. 이 금액은 백분율로 제시됩니다 (예를 들어 20%).

예시: **귀하의 의료 제공자가 사무실 방문에 대해 $100를 부과합니다 (서비스 제공자와 건강 플랜의 계약에 따라 허용된 금액). 귀하의 코페이는 20%입니다. 귀하께서 공제금을 모두 내셨다면 귀하의 20% 공동보험 금액은 $20가 됩니다. 건강 플랜이 나머지 80%를 부담합니다.**

코페이는 귀하께서 공제금을 모두 내신 후 보험이 보장되는 건강 관리 서비스를 받으실 때 내셔야 하는 고정 금액입니다(플랜에 코페이가 있는 경우).

예시: **귀하의 서비스 제공자가 사무실 방문에 대해 $100를 부과합니다 (서비스 제공자와 건강 플랜의 계약에 따라 허용된 금액). 귀하의 코페이는 $20입니다. 귀하께서 공제금을 지불하셨다면, 방문 시 통상적으로 $20를 납부하시게 됩니다.**

코페이는 같은 플랜 내에서 약물, 검사, 전문의 방문 등 서비스에 따라 달라질 수 있습니다. 일반적으로 월 보험료가 적은 플랜은 코페이가 더 많습니다. 월 보험료가 많은 플랜은 일반적으로 코페이가 낮습니다.

최대/한도 본인부담금은 대부분의 건강 보험에서 정한, 일년 동안 보장 서비스에 대해 납부하는 최대 금액입니다. 귀하께서 이 공제금, 코페이, 공동보험을 모두 부담하신 후에는, 건강 플랜이 보장 서비스 비용을 100% 부담하게 됩니다.

본인부담금 한도에는 다음이 포함되지 않습니다:

- 귀하의 보험료
- 귀하의 플랜이 보장하지 않는 서비스에 대해 귀하께서 지출하신 모든 금액
- 네트워크 비소속 서비스
- 서비스 제공자가 합법적으로 부과하였으나 허용된 금액을 초과하는 서비스 대금

귀하께서 서비스 제공자를 만나거나 서비스를 받으신 후, 귀하의 건강 플랜은 귀하에게 혜택 설명 (EOB)을 보내드립니다. 이것은 청구서가 아닙니다. 이것은 다음에 대한 기록입니다:

- 귀하께서 받으신 진료; 및
- 귀하의 서비스 제공자가 귀하의 건강 플랜에 부과한 금액.

귀하께서 받으신 진료 대금을 더 많이 부담하셔야 할 경우, 서비스 제공자가 귀하에게 청구서를 보내드릴 것입니다.

귀하의 보험 카드

귀하의 건강 플랜에서 귀하의 보험 정보와 함께 보험 카드를 보내드렸을 것입니다. 이 카드를 보관하십시오. 의료 제공자를 만나거나 귀하의 건강 플랜에 전화하여 질문을 하기 위해 이 카드가 필요합니다.

귀하의 카드가 다음 페이지에 있는 카드와 다르게 생겼을 수도 있지만 동일한 유형의 정보가 포함되어 있어야 합니다. 일부 건강 플랜은 카드를 제공하지 않지만, 다른 방식으로 이 정보를 제공해야 합니다.

카드를 받지 못하셨거나 내용을 이해하지 못하셨다면 플랜에 문의하십시오.

귀하의 카드에는 다음이 포함될 수 있습니다:

1. 회원 이름
이 이름이 일반적으로 귀하의 카드에 인쇄되어 있습니다.

2. 회원 번호
이 번호는 귀하의 신원을 확인하는데 이용됩니다. 이 번호를 통해 서비스 제공자는 귀하의 건강 플랜에 대금을 청구하는 방법을 알 수 있습니다. 귀하의 배우자나 자녀가 귀하의 보험에 함께 가입한 경우에도 귀하의 회원 번호는 유사합니다.

3. 그룹 번호
이 번호는 귀하의 플랜이 제공하는 구체적인 혜택을 추적하는데 이용됩니다.

4. 코페이
이것은 귀하께서 건강 관리를 받으셨을 때 납부해야 하는 금액입니다.

5. 전화번호
의료 제공자를 찾거나 귀하의 보험에 포함된 혜택을 알아보기 위해 귀하의 건강 플랜에 문의하실 수 있습니다.

6. 플랜 유형
귀하의 카드는 HMO나 PPO와 같은 라벨로 귀하의 플랜 유형을 설명합니다. 이러한 라벨은 귀하의 플랜이 가진 네트워크 유형을 안내하여 귀하께서 어떤 의료 제공자가 "네트워크 소속"인지 알 수 있도록 합니다.

7. 처방 코페이
이 금액은 귀하께서 받으신 각 처방전에 대해 납부하셔야 하는 금액입니다.

8. 가격 정보
귀하에게 제공된 실제 보험 신원확인 카드 또는 전자 카드에는 적용 가능한 공제금, 적용 가능한 최대 본인 부담금 한도를 포함한 새로운 가격 정보, 도움을 문의하거나 자세한 정보를 알아볼 수 있는 전화번호 및 웹사이트가 표시되어 있습니다.

아래 질문은 건강 관리를 받으실 때 어떤 대금을 납부하셔야 하는지 이해하는데 도움이 될 것입니다. 이러한 질문에 대한 답변을 모르신다면 건강 플랜에 문의하십시오.

- 일차 의료 방문 시 금액을 얼마나 부담해야 합니까? 전문의 방문 시에 부담해야 하는 금액은? 행동 건강 방문 시에 부담해야 하는 금액은?
- "네트워크 소속" 또는 "네트워크 비소속" 제공자를 만날 때 다른 금액을 납부해야 합니까?
- 처방약에 대한 대금으로 얼마를 납부해야 합니까?
- 의료 제공자 방문 횟수에 제한이 있습니까?
- 응급 상황이 아닌 경우에 응급실을 방문할 경우 비용이 얼마나 발생합니까?
- 나의 공제금이란 무엇입니까?
- 내가 전문의를 만나기 위해서는 의뢰가 필요합니까?
- 나의 플랜에서 보장하지 않는 서비스는 무엇입니까?

의료 사기 방지

다른 사람이 귀하의 보험 카드나 회원 번호를 이용하여 처방약을 받거나 진료를 받을 경우, 사기에 해당합니다. 의료 사기를 방지하도록 도와주세요.

다른 사람이 귀하의 보험 카드를 사용하도록 하지 마십시오.

귀하의 개인 정보를 안전하게 보관하십시오.

보험 카드를 분실했거나 사기가 의심된다면 바로 건강 플랜에 전화하십시오.

귀하의 건강 플랜 웹사이트 또는 포털

귀하의 건강 플랜은 귀하의 보험 보장과 건강 관리를 자세히 안내하는 웹사이트나 포털을 갖춰야 합니다. 이러한 웹사이트에서 특히 개인 맞춤형 정보를 제공하는 경우에는 로그인이 필요할 수 있습니다. 이 웹사이트는 귀하의 네트워크에 소속된 의료 제공자 목록을 제공합니다. 귀하는 또한 이 웹사이트를 이용하여 의료 제공자 예약을 하실 수 있습니다.

다음은 이 섹션에서 살펴본 용어를 이용하여 건강 플랜이 귀하의 진료 비용을 부담하는 방법에 대한 예시입니다.

- 모든 건강 플랜은 귀하에게 혜택 및 보험 보장 요약을 제공해야 합니다.
- 귀하의 실제 비용과 진료는 귀하께 필요한 건강 관리와 귀하의 보험에 따라 다릅니다.
- 귀하의 건강 플랜에 문의하여 자세히 알아보십시오.

제 2형 당뇨의 관리
(잘 관리된 만성질환의 1년 정기 유지관리)

- 의료 제공자에게 지불해야 하는 금액: $5,400
- 플랜 지불 $3,520
- 환자 지불 $1,880

진료비 예시:

처방전	$2,900
의료 장비 및 용품	$1,300
사무실 방문 및 시술	$700
교육	$300
검사실 검사	$100
백신, 기타 예방조치	$100
총계	**$5,400**

환자 지불:

공제금	$800
코페이	$500
공동보험	$580
총계	**$1,880**

임신
(정상 분만)

- 의료 제공자에게 지불해야 하는 금액: $7,540
- 플랜 지불 $5,490
- 환자 지불 $2,050

진료비 예시:

병원 청구 금액 (산모)	$2,700
정기 산과 진료	$2,100
병원 청구 금액 (아기)	$900
마취	$900
검사실 검사	$500
처방전	$200
방사선과	$200
백신, 기타 예방조치	$40
총계	**$7,540**

환자 지불:

공제금	$700
코페이	$30
공동보험	$1,320
총계	**$2,050**

위의 수치는 실제 비용이 아니며 모든 중요 정보를 포함하고 있지 않습니다.
출처: cms.gov/CCIIO/Resources/Files/Downloads/sbc-sample.pdf

3 단계:

어디서 진료를 받을 수 있는지 알아두십시오

도움이 필요하십니까?

응급 상황이거나 생명이 위험한 상황이라면 9-1-1에 전화하십시오.

다른 여러 곳에서 건강 관리를 받으실 수도 있지만, 일차 의료 제공자로부터 정기 진료와 예방 서비스를 받는 것이 가장 좋습니다.

본인의 일차 의료 제공자 방문과 응급실 방문 사이에는 큰 차이가 있습니다. 여기에는 비용, 진료 대기 시간, 후속 조치가 포함됩니다.

전국 사무실, 진료소, 보건소에서 일차 의료 제공자를 찾을 수 있습니다. 귀하의 보험 보장 및 거주지에 따라 다음 장소에서 일차 의료 제공자를 찾으실 수 있습니다:

민간 의료 그룹 및 사무실

이동 진료센터

외래환자 진료소

연방 공인보건소

지역사회 진료소 및 무료 진료소

학교 기반 보건소

인디언 건강 서비스, 부족 및 도시지역 인디언 건강 프로그램 시설

보훈부 보건소 및 외래환자 진료소

일차 의료 제공자는 환자와 함께 올바른 예방 의료를 이용하고 만성 질환을 관리하도록 하며 건강 개선을 돕습니다. 일부 지역은 지역사회 기반 서비스와 지원, 행동 건강, 치과, 안과 서비스, 교통, 통역을 제공할 수 있습니다.

일부 제공자는 지역사회 기반 서비스와 지원, 행동 건강, 치과, 안과 서비스, 교통, 통역을 제공할 수 있습니다.

방문하기 전에 알아두십시오

의료 제공자와 시설에서 모든 유형의 건강 플랜을 받는 것은 아닙니다. 예약을 하시기 전에 사무실에 연락하여 귀하께서 가입하신 보험 환자를 받는지 확인하십시오.

의료 제공자 사무실과 응급실의 차이점

일차 의료 제공자	응급실
귀하께서 보험에 가입하셨다면 일차 의료 코페이를 부담하시게 됩니다. 이 금액은 $0에서 $50 사이가 될 수 있습니다.	귀하는 코페이와 공동보험을 납부하게 될 가능성이 높으며, 특히 응급 상황이 아니라면, 건강 플랜에서 귀하의 의료비를 부담하기 전에 귀하께서 먼저 공제금을 모두 부담하셔야 합니다. 귀하의 코페이는 $50에서 $150 사이가 될 수 있습니다.
몸이 좋지 않을 때나 몸이 괜찮을 때 방문하실 수 있습니다.	다쳤거나 아주 아플 때에만 방문하실 수 있습니다.
미리 전화하여 예약을 합니다.	필요할 때 방문하고 응급실에서 귀하를 진료할 수 있을 때까지 기다려야 합니다.
방문하신 후 의료 제공자를 만날 때까지 잠시 기다려야 할 수 있습니다. 하지만 일반적으로 예약 시간 즈음에 진료를 받을 수 있습니다.	응급 상황이 아니라면 진료를 받기 위해 몇 시간을 기다려야 할 수 있습니다.
일반적으로 매번 같은 의료 제공자를 만나게 됩니다.	그날 근무를 하는 의료 제공자를 만나게 됩니다.
일반적으로 의료 제공자가 귀하의 건강 기록을 갖고 있습니다.	귀하를 진료하는 의료 제공자가 귀하의 건강 기록을 볼 수 없을 가능성이 높습니다.
귀하의 의료 제공자가 귀하와 함께 귀하의 만성 질환과 전반적인 건강을 살핍니다.	의료 제공자가 귀하에게 어떤 만성 질환이 있는지 모를 수 있습니다.
의료 제공자가 현재 발생한 문제 뿐만 아니라 귀하의 다른 건강도 확인할 것입니다.	의료 제공자는 치료가 필요한 시급한 문제만 확인하고 다른 우려사항에 대해서는 질문하지 않을 수 있습니다.
다른 의료 제공자를 만나야 하거나 귀하의 진료를 관리해야 하는 경우, 귀하의 일차 의료 제공자가 계획 세우기, 약품 받기, 전문의 찾기를 위한 도움을 줄 수 있습니다.	방문을 마친 후 의료 제공자로부터 후속 조치에 대한 안내를 받습니다. 다른 후속 지원이 제공되지 않을 수 있습니다.

응급 진료소란 무엇입니까?

일부의 경우, 응급 진료소를 이용할 수 있습니다. 방문하기 전에 귀하의 건강 플랜에 연락하여 얼마를 납부해야 하는지 알아보십시오. 일반적으로 응급 진료소는 운영 시간이 유연하거나 예약 없이 방문할 수 있으며 많은 질병 진료 방문과 다른 유형의 진료를 처리할 수 있습니다. 하지만 응급 진료소는 일반적으로 의료 제공자 사무실보다 코페이 또는 공동보험 금액이 높고 방문할 때마다 같은 의료 제공자를 만나지 못할 수 있습니다. 응급 진료소 방문 의료 기록을 귀하의 일차 의료 제공자와 공유하여 귀하의 의료 제공자가 귀하의 모든 건강 정보를 확보하도록 할 수 있습니다.

4 단계:

의료 제공자 찾기

귀하의 건강 관리에서 올바른 제공자를 선택하는 것은 가장 중요한 결정 중 하나입니다. 올바른 제공자를 찾기 위해서는 노력이 조금 필요할 수 있습니다.

제공자란 무엇입니까?

본 로드맵에서는 건강 관리 전문가를 나타내기 위해 “제공자”라는 용어를 사용합니다. 귀하께서 만나는 의사, 임상간호사, 의사보조사, 행동건강 전문가, 기타 건강 관리 전문가에 해당합니다.

귀하에게는 믿을 수 있고 귀하의 건강을 개선시켜줄 사람이 필요합니다. 그러므로 시간을 두고 귀하에게 필요한 것이 무엇인지 생각해보십시오. 귀하에게 필요한 건강 관리에 따라 여러 유형의 제공자를 만나야 할 수 있습니다. 일반적인 의료 제공자 유형 두 가지는 다음과 같습니다.

일차 의료 제공자는 대부분의 건강 문제에서 가장 먼저 보게 되는 제공자입니다. 이 제공자는 귀하와 함께 다음 일을 합니다:

- 추천받은 선별검사를 받도록 합니다
- 귀하의 건강 기록을 유지합니다
- 귀하의 만성 질환 관리를 돕습니다
- 귀하에게 필요한 다른 유형의 제공자를 연결해줍니다

귀하가 성인인 경우, 귀하의 일차 의료 제공자는 주치의 또는 의사, 인턴, 일반의, 임상간호사, 의사보조사가 될 수 있습니다.

귀하의 어린 자녀나 십대 자녀의 의료 제공자는 소아과 전문의가 될 수 있습니다.

일부의 경우 귀하의 건강 플랜이 의료 제공자를 지정할 수 있습니다. 보통 귀하는 원할 경우 의료 제공자를 변경하실 수 있습니다. 변경 방법은 귀하의 건강 플랜에 문의하십시오.

특정 건강 서비스나 질환은 전문의의 진료를 받습니다. 전문의에는 심장 전문의, 종양 전문의, 심리학자, 알레르기 전문의, 발 전문의, 정형외과 전문의 등이 포함됩니다.

전문의를 방문하기 전에 일차 의료 제공자의 **의뢰**가 필요할 수 있습니다. 의뢰가 없다면 귀하의 건강 플랜이 귀하의 방문 비용을 부담하지 않을 수 있습니다.

일부 서비스의 경우, 귀하의 건강 플랜에서 먼저 사전승인을 받도록 요구할 수 있습니다. 즉, 귀하의 건강 플랜이 서비스가 의학적으로 필요한지 결정한다는 뜻입니다. 이는 사전승인, 사전 허가, 또는 사전인증이라고도 합니다. 건강플랜이 항목이나 서비스에 대한 비용을 지불하기 전에 치료 플랜, 처방약, 의료 서비스 또는 장비에 필요할 수 있습니다.

올바른 제공자

다음 단계에 따라 믿을 수 있고 건강하게 오래 살 수 있도록 도와줄 수 있는 의료 제공자를 찾으십시오.

1. 귀하의 네트워크에 소속된 제공자를 찾으십시오.

- 귀하의 건강 플랜에 연락하거나 웹사이트를 통해, 또는 귀하의 회원 핸드북을 통해 귀하의 네트워크에 소속된 의료 제공자를 찾으십시오.
- 요청사항이 있으시면 이들에게 말씀하십시오. 예를 들어 영어가 아닌 다른 언어를 구사하는 제공자가 필요할 수 있으며, 귀하의 장애에 대한 편의를 제공해줄 수 있는 제공자가 필요할 수도 있습니다. 또는 제공자가 귀하의 장애에 대한 편의를 제공할 준비가 되어있는지 확인하기를 원할 수 있습니다.
- 귀하께서 유지하고자 하는 의료 제공자가 있다면, 제공자 사무실에 전화하여 귀하의 보험을 받는지 문의하십시오.
- 귀하의 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자의 진료를 받으려면 일반적으로 네트워크에 소속된 제공자보다 더 많은 비용이 발생한다는 점을 기억하십시오.

2. 주변에 물어보세요.

- 친구나 가족에게 추천을 부탁하십시오.
- 어떤 유형의 의료 제공자이며 어떤 점이 마음이 드는지 물어 보십시오.
- 때로는 온라인 상에서 의료 제공자를 찾고 지역사회의 다른 사람들이 어떻게 생각하는지 알아볼 수 있습니다.

빠른 도움말:

원격의료를 이용하면 전화, 컴퓨터, 기타 기기로 의료 제공자를 방문할 수 있습니다. 의료 제공자에게 원격의료를 제공하는지와 귀하의 플랜이 적용되는지 문의하고, 원격의료를 받기 위해 적절한 기술이 준비되었는지 확인하십시오.

의료 제공자를 방문하기 전에 사전 승인이 필요한지 건강 플랜에 문의하십시오. 사전 승인을 받지 않으면 건강 플랜에서 원래 보장해야 하는 항목을 귀하께서 부담해야 할 수도 있습니다.

3. 제공자 선택.

제공자 사무실에 전화를 하십시오. 귀하께서 해당 제공자를 만나도록 결정을 내리는데 필요한 질문을 하십시오. 다음 사항을 고려해볼 수 있습니다:

- 의료 제공자가 새 환자를 받습니까? 해당 제공자가 귀하의 건강 보험을 받습니까? 이것은 연중에 변경될 수 있으므로 언제나 확인해야 합니다.
- 사무실이 귀하의 집이나 직장에서 가깝습니까? 의료 제공자 사무실까지 어떻게 이동합니까?
- 예약 시간이 귀하의 일정에 맞습니까?
- 의료 제공자가 귀하의 언어를 구사할 수 있거나 통역을 제공할 수 있습니까?
- 의료 제공자는 어떤 병원에서 일을 합니까? 그 병원에 가실 수 있습니까?
- 의료 제공자 사무실에서 귀하와 연락을 하는 사람이 공손하고 도움이 됩니까?

4. 의료 제공자를 이용해보세요!

때로는 의료 제공자가 자신에게 맞는지 확인하려면 여러 번 방문해야 할 수도 있습니다.

5 단계:

예약을 하십시오

진료 예약을 하시면 다음에 대한 질문을 받으실 수 있습니다:

- **귀하의 이름과 처음 방문한 환자인지 여부.**
- **의료 제공자를 만나고자 하는 이유.** 귀하는 "연례 건강검진" 또는 "건강 검사"를 받기 위해 새로운 일차 의료 제공자를 찾고 있다고 말씀하실 수 있습니다. 또한 독감, 알레르기, 우울증 등 구체적인 우려사항이 있을 수도 있습니다.
- **귀하의 건강 플랜 이름.** 이 정보를 찾기 위해서는 보험 카드가 필요합니다. 의료 제공자가 귀하의 네트워크 소속인지 확인하십시오.
- **귀하께서 만나고자 하시는 의료 제공자 이름.** 특정 의료 제공자를 예약하시려면 시간이 더 걸릴 수 있습니다. 귀하께서 아프거나 더 빨리 진료 예약을 해야 하는 경우, 사무실에서 네트워크에 소속된 다른 의료 제공자를 추천하거나 의뢰할 수 있습니다.
- **구체적으로 필요한 점이 있다면 그 요구사항을 충족할 수 있는지 질문하십시오.** 예를 들어 의료 제공자가 필요할 때 통역을 제공할 수 있습니까? 의료 기기를 이용할 수 있습니까? 불가능하다면 사무실에서 이를 제공할 수 있는 다른 제공자가 있는지 문의하십시오.
- **귀하가 이용하기 편한 요일 및 시간.** 일부 사무실은 주말이나 저녁 예약을 받습니다.

구체적으로 필요한 점이 있다면 다음을 문의하실 수 있습니다:

- **사무실에 방문하기 전에 미리 작성해야 하는 양식을 귀하에게 보내줄 수 있는지.**
- **귀하의 방문 요금을 납부하는 방법은 무엇인지.** 현금이나 수표, 신용카드 결제를 받습니까?

귀하에게 장애가 있는 경우 사무실에 진료 예약에 필요한 것을 말씀하십시오. 진료가 어떻게 진행되는지 질문하십시오. 이는 귀하와 귀하의 서비스 제공자가 준비하는데 도움이 됩니다.

예약을 변경해야 할 경우, 의료 제공자 사무실에 가능한 빨리 연락하십시오.

많은 의료 제공자가 예약에 늦는 경우, 예약 시간에 방문을 하지 않는 경우, 진료 시작 시간으로부터 24시간 이내에 취소하는 경우 요금을 부과합니다. 대부분의 건강 플랜은 이러한 요금을 부담하지 않습니다.

비용 도움말

귀하의 권리를 알아두십시오

장애가 있는 사람도 다른 사람들과 같은 건강 관리를 이용할 권리가 있습니다.

의료 제공자는 반드시:

- 귀하께 의료 접근성을 제공해야 합니다. 의료 제공자는 건물, 검사실, 장비를 이용할 수 없다는 이유로 귀하의 진료나 서비스를 거부해서는 안됩니다.
- 귀하께서 이해하실 수 있는 방식으로 정보를 제공해야 합니다.
- 자격을 갖춘 수화 통역자, 보조청각장치 또는 점자나 큰 활자로 인쇄된 자료를 제공해야 합니다.
- 장애가 있는 사람을 위해 동등한 원격의료 및 원격통신 기술 접근성을 보장해야 합니다. 이러한 사람들에게 효과적인 통신을 제공하기 위해 보험이 적용되는 의료 제공자는 반드시 필요할 때 보조 기구와 서비스를 제공해야 합니다.

귀하에게 장애가 있는 경우 *필요한 진료 받기: 장애인을 위한 가이드* 에서 더 많은 도움말을 찾아보십시오.

6 단계:

방문을 준비하십시오

새로운 의료 제공자를 처음 방문하시는 경우나 새로운 건강 보장을 이용하시는 경우에는 몇 가지 준비를 하셔야 합니다.

이는 의료 제공자가 귀하의 건강과 생활습관을 이해하고 귀하의 건강을 함께 개선하는데 도움이 됩니다.

예약 시간에 미리 도착하세요!

의료 제공자 사무실에 도착하시면 접수처 직원에게 도착을 확인하십시오. 다음을 제출하도록 요청을 받을 수 있습니다:

- 보험 카드
- 사진이 포함된 신분증 (예: 운전면허증, 정부 또는 학교 발급 신분증, 여권)
- 작성된 양식
- 코페이를 납부하셔야 하는 경우 코페이. 기록용으로 보관할 영수증을 요청하십시오.

직원은 법률 규정에 따라 다른 양식을 작성하고 개인정보 보호정책을 읽어보도록 요청할 수 있습니다. 그 내용은 귀하의 정보를 비공개로 보호하는 방법을 안내합니다.

의료 제공자를 만났을 때 다음을 알리는 것이 도움이 됩니다:

- 귀하의 의료 기록 및 건강 이력 (약물에 대한 알레르기 등), 가족력이 있는 경우 귀하의 가족력. 방문을 하기 전에 귀하의 가족에게 가족력을 질문하는 것이 필요할 수 있습니다. 모든 가족력을 모르더라도 괜찮습니다.
- 귀하께서 복용하시는 약물. 정보를 작성하시거나 복용하시는 약물을 가져가서 의료 제공자가 귀하께서 복용하시는 약물을 확인하도록 하십시오. 약물을 보충해야 할 경우 이를 문의하십시오.
- 귀하의 건강에 대한 질문이나 우려사항. 잊지 않고 물어볼 수 있도록 적어두십시오.

의료 제공자와 상담하기 위해 필요한 경우 친구나 가족과 함께 방문하실 수 있습니다.

건강은 본인의 책임입니다!

의료 제공자는 귀하께서 건강을 유지하도록 도움을 드립니다. 의료 제공자는 귀하께서 귀하의 건강과 웰빙에 대한 정보를 제공하고 질문이나 우려사항을 말씀하셔야 더 나은 의료를 제공할 수 있습니다. 의료 제공자의 말에서 이해할 수 없는 부분이 있다면, 질문을 해주십시오!

의료 제공자 사무실에서 나가시기 전에 이러한 질문에 대한 답변을 받아야 할 수 있어야 합니다:

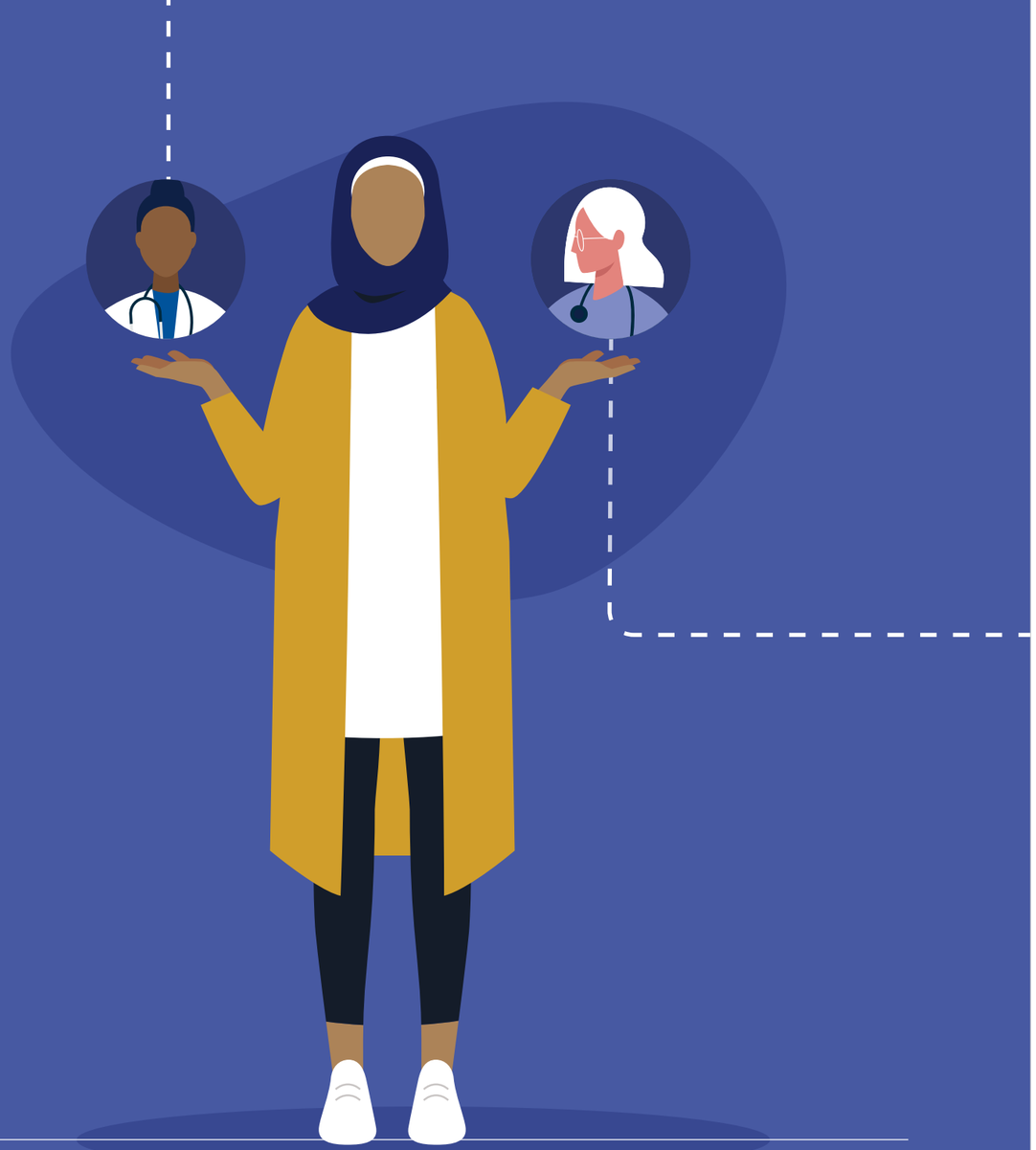
- 나의 건강은 어떻습니까? 건강을 유지할하기 위해 어떻게 해야 합니까?
- 다음에는 무엇을 해야 합니까? 혈액 검사나 다른 검사가 필요합니까? 필요하다면 그 목적은 무엇입니까? 결과는 언제 어떻게 받을 수 있습니까?
- 질병이나 만성 질환이 있는 경우, 어떤 치료를 선택할 수 있습니까? 각 선택안의 장점과 우려사항은 무엇입니까? 질환을 관리하지 않으면 어떻게 됩니까?
- 약을 복용해야 한다면 언제 복용해야 합니까? 얼마나 복용해야 합니까? 부작용이 있습니까? 제네릭 약품을 이용할 수 있습니까? 약품 비용 납부를 도와줄 프로그램이 있습니까?

질문하십시오

질문에 대한 답을 모두 듣고 다음에 해야 할 일을 이해하기 전까지 떠나지 마십시오.

- 전문의나 다른 의료 제공자를 만나야 합니까? 나의 의료 제공자에게 제안을 부탁했습니까? 의뢰가 필요합니까? 필요하다면 의뢰를 받았습니까?
- 다음 방문은 언제 해야 합니까?
- 집에 돌아갔을 때 질문이 있다면 어떻게 해야 합니까?

약을 복용해야 하고 비용에 대한 걱정이 있다면 의료 제공자에게 말씀하십시오. 의료 제공자가 귀하의 약을 저렴하게 이용할 수 있는 방법을 제시하거나 환자의 약품 비용 지불을 도와줄 수 있는 프로그램을 알고 있을 수 있습니다.



새 의료 제공자를 이용하고자 하실 경우, 또는 귀하에게 의료 제공자가 지정되었으나 다른 제공자를 이용해보고자 하실 경우, 귀하의 건강 플랜이나 의료 제공자 사무실에 먼저 연락하여 요금이 부과되지 않는지 확인하거나 언제 다른 진료를 받을 수 있는지 확인하십시오. 귀하의 네트워크에 소속된 제공자를 선택하여 (4 단계 이용) 비용을 더 지불하지 않도록 하십시오.

비용 도움말

7 단계:

의료 제공자가 본인에게 맞는 사람인지 판단하십시오

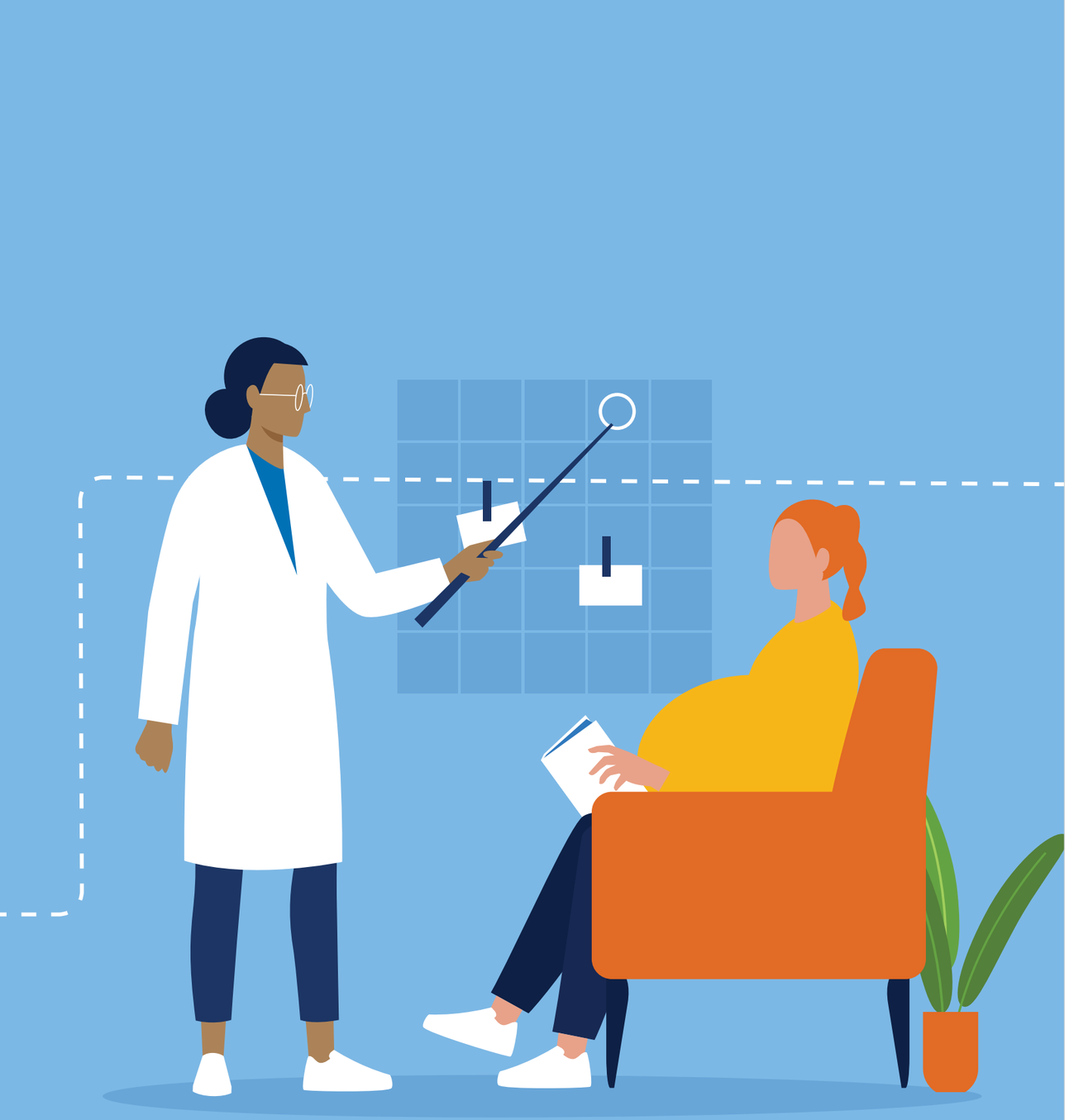
건강과 웰빙은 중요하며 개인적인 일입니다. 귀하의 요구에 부합하는 의료 제공자를 찾는 것이 중요합니다. 함께 협력할 수 있고 믿을 수 있으며, 편안하게 말을 할 수 있는 의료 제공자를 찾아야 합니다. 의료 제공자가 불편하다면 말씀을 하십시오! 변경을 요청하거나 다른 의료 제공자를 찾으실 수 있습니다.

첫 방문 후 다음 질문에 대해 생각해보십시오:

- 귀하는 의료 제공자를 신뢰하셨습니까? 의료 제공자가 귀하의 건강에 관심을 가졌습니까? 귀하 개인에 대한 관심을 가졌습니까?
- 귀하의 말을 경청했다고 생각하십니까? 귀하의 건강에 필요한 문제가 해결되었습니까?
- 의료 제공자가 귀하께서 이해하실 수 있는 방식으로 질문에 답변을 했습니까?
- 귀하의 의료 제공자가 귀하께서 이해하실 수 있는 용어를 이용했습니까? 천천히 설명을 해주었습니까? 귀하의 이야기에 주의를 기울였습니까? 편안하게 이야기를 했습니까?
- 의료 제공자가 귀하의 문제에 관심을 표시했습니까?
- 귀하를 검사하고 귀하의 건강에 대해 대화를 할 때, 의료 제공자가 귀하의 의견과 문화, 신념을 존중하였습니까? 귀하께서 다시 편안하게 찾을 수 있는 곳입니까?
- 통역, 번역, 대체 서면 자료 양식 등 귀하께서 부탁하신 도움을 제공하였습니까? 방해를 받지 않고 사무실을 돌아다니고 의료기기를 이용하실 수 있었습니까?
- 의료 제공자와 사무실 직원으로부터 공정한 대우를 받았다고 생각하십니까?
- 질문을 해야 할 때 의료 제공자나 사무실 직원에게 연락을 할 수 있었습니까?

각 질문에 “**예**”라고 답변하셨다면 본인에게 맞는 제공자를 찾으신 것이라고 할 수 있습니다.

질문에 “**아니요**”라고 답변하신 것이 있다면, 해당 사무실에서 다른 의료 제공자를 찾아보거나 네트워크에 소속된 다른 의료 제공자를 찾아보는 것을 고려해보십시오.



8 단계:

진료 후 취해야 할 다음 단계

진료 후 귀하의 건강을 유지하는 방법은 다음과 같습니다.

의료 제공자가 드린 처방전을 작성하십시오. 귀하의 건강 플랜이나 약품 플랜에 비용이 저렴한 우선 약국이 있다면 목록을 요청하십시오. 의료 제공자에게 약국 추천을 부탁할 수도 있습니다. 일부 약국은 배송을 제공합니다.

귀하는 예방 의료와 만성 질환 관리를 위해, 그리고 몸이 좋지 않을 때 일차 의료 제공자를 만날 수 있습니다. 특정 서비스나 질병 치료를 위해 전문의를 만날 수도 있지만, 언제나 일차 진료 제공자를 다시 찾게 됩니다.

귀하의 의료 제공자나 직원에게 다음 방문이나 추천 선별검사 시기를 안내해주도록 문의하십시오. 가급적 빨리 방문 예약을 하십시오. 기억하실 수 있도록 예약 내용을 다른 곳에 적어두거나 이 책자의 뒷면에 적어두십시오.

방문 전후에 질문이나 우려사항이 있다면 의료 제공자에게 문의하십시오. 이들은 귀하의 건강과 웰빙에 대한 질문에 답변을 드릴 수 있습니다. 또한 귀하께서 복용하시는 약물을 조절해드릴 수 있습니다.

귀하의 건강 상태를 계속 확인하십시오. 귀하의 방문 요약, 후속 조치, 진료 계획, 투약, 선별검사나 검사 결과 요약을 의료 제공자 웹사이트나 포털에서 확인하실 수 있습니다. 이것은 귀하의 건강 플랜과 보험에 따라 다를 수 있습니다.

귀하의 의료 제공자 추천을 따르십시오. 예를 들어 귀하에게 전문의를 만나보도록 추천한 경우, 예약 전화를 하셨습니까?

- **알림 설정.** 달력에 적어두거나 스마트폰 앱을 이용하십시오.
- **질문이 있습니까?** 의료 제공자에게 문의하십시오. 귀하께서 취해야 할 다음 단계를 이해할 수 있을 때까지 질문을 하십시오. 다음 방문 시 믿을 수 있는 사람과 함께 가는 것을 생각해보십시오.
- **건강을 우선으로 생각하고 시간을 내십시오.** 일부 의료 제공자는 주중에 연장 진료를 하거나 주말 진료를 합니다.
- **의료비를 감당하는 것이 걱정된다면 비용을 줄일 수 있는 방법을 찾을 수 있습니다.** 귀하의 의료 제공자가 더 저렴한 약품을 제공할 수 있습니다. 또는 비용에 도움을 받을 수 있는 프로그램 이용 자격이 있을 수도 있습니다. 이에 대해 문의하십시오.
- **귀하의 의료 제공자나 사무실 직원의 말이나 행동으로 인해 다시 방문하고 싶지 않거나 대화를 하고 싶지 않으시다면, 말씀을 하시거나 의료 제공자 변경을 생각해보십시오.** 올바른 의료 제공자는 귀하를 존중하고 귀하의 언어와 문화, 이동 능력, 기타 요구 조건을 충족해줄 것입니다.
- **귀하의 의료 제공자는 귀하에게 적합한 예방 의료를 통해 질병이나 문제를 조기에 발견하고 귀하에게 더 빠르게 도움을 드릴 수 있다는 점을 기억하십시오.**

귀하의 혜택 설명 (EOB)을 읽어보십시오

귀하는 의료 제공자를 방문하신 후 건강 플랜에서 혜택 설명를 받으실 수 있습니다. 여기에는 귀하의 방문 시 발생하는 총 요금, 그리고 귀하 본인과 건강 플랜이 부담하는 금액이 제시됩니다. 혜택 설명는 청구서가 아닙니다. 귀하는 또한 이것을 이용하여 귀하 본인과 가족이 귀하의 보험을 어떻게 이용하는지 추적하실 수 있습니다. 귀하는 의료 제공자로부터 별도의 청구서를 받으실 수 있습니다.

청구서 납부

귀하의 청구서를 납부하시고 모든 서류를 안전한 곳에 보관하십시오. 일부 제공자는 귀하에게 미납된 요금이 있는 경우 귀하를 진료하지 않습니다. 귀하는 온라인이나 전화로 청구 요금을 납부하실 수 있습니다. 이것은 귀하의 건강 플랜과 보험에 따라 다를 수 있습니다.

이의제기

귀하께서 건강 플랜의 보장이나 지급 결정에 동의하지 않으신다면, 이의제기를 하실 수 있습니다. 귀하의 보험에서 부담해야 하는 검사나 서비스에 대한 요금을 납부하셨다고 생각하신다면 청구서를 보관하십시오. 바로 귀하의 건강 플랜에 전화하십시오. 건강 플랜은 도움을 제공하기 위한 콜센터와 지원 센터를 운영합니다.

빠른 도움말:

귀하의 혜택 설명에 대한 질문이 있으시면 귀하의 건강 플랜에 문의하십시오.

다음은 혜택 설명 예시입니다

귀하의 건강 플랜 고객 서비스 번호는 플랜 로고 옆에 있거나 혜택 설명 뒷면에 있을 수도 있습니다.

1. 전화번호
의료 제공자를 찾거나 귀하의 보험에 포함된 혜택을 알아보기 위해 귀하의 건강 플랜에 문의하실 수 있습니다.

2. 수취인
초과 납부된 청구 금액을 상환받는 사람입니다.

혜택 설명

1 **고객 서비스 번호:** 1-800-123-4567

명세서 날짜: XXXXXX
문서 번호: XXXXXXXXXX

회원 이름:
주소:
시, 주, Zip:

이것은 청구서가 아닙니다

가입자 번호: XXXXXXXXXX **ID:** XXXXXXX **그룹:** ABCDE **그룹 번호:** XXXXX

환자 이름: XXXXXX
수령일: XXXXXXXXXX

제공자:
수취인: 2

청구 번호: XXXXXXXX
지불 날짜: XXXXXXXX

3. 서비스 설명
의료 방문, 검사실 검사, 선별 검진 등 귀하께서 받은 건강 서비스를 표시합니다.

4. 제공자 청구 금액
귀하의 의료 제공자가 귀하의 방문에 대해 청구한 금액입니다.

5. 허용된 청구 금액
귀하의 의료 제공자가 지급받을 금액입니다. 이 금액은 제공자 청구 금액과 다를 수 있습니다.

청구 세부사항				귀하의 의료 제공자가 귀하에게 부과할 수 있는금액		귀하의 책임			총 청구 비용		
		3		4	5				6	7	8
행 번호	서비스 날짜	서비스 설명	청구 상태	제공자 청구 금액	허용된 청구 금액	코페이	공제금	공동보험	보험사 지급	납부하실 금액	비고 코드
1	22.3.20 - 22.3.20	진료	지불됨	$31.60	$2.15	$0.00	$0.00	$0.00	$2.15	$0.00	PDC
2	22.3.20 - 22.3.20	진료	지불됨	$375.00	$118.12	$35.00	$0.00	$0.00	$83.12	$35.00	PDC
			총계	$406.60	$120.27	$35.00	$0.00	$0.00	$85.27	$35.00	PDC

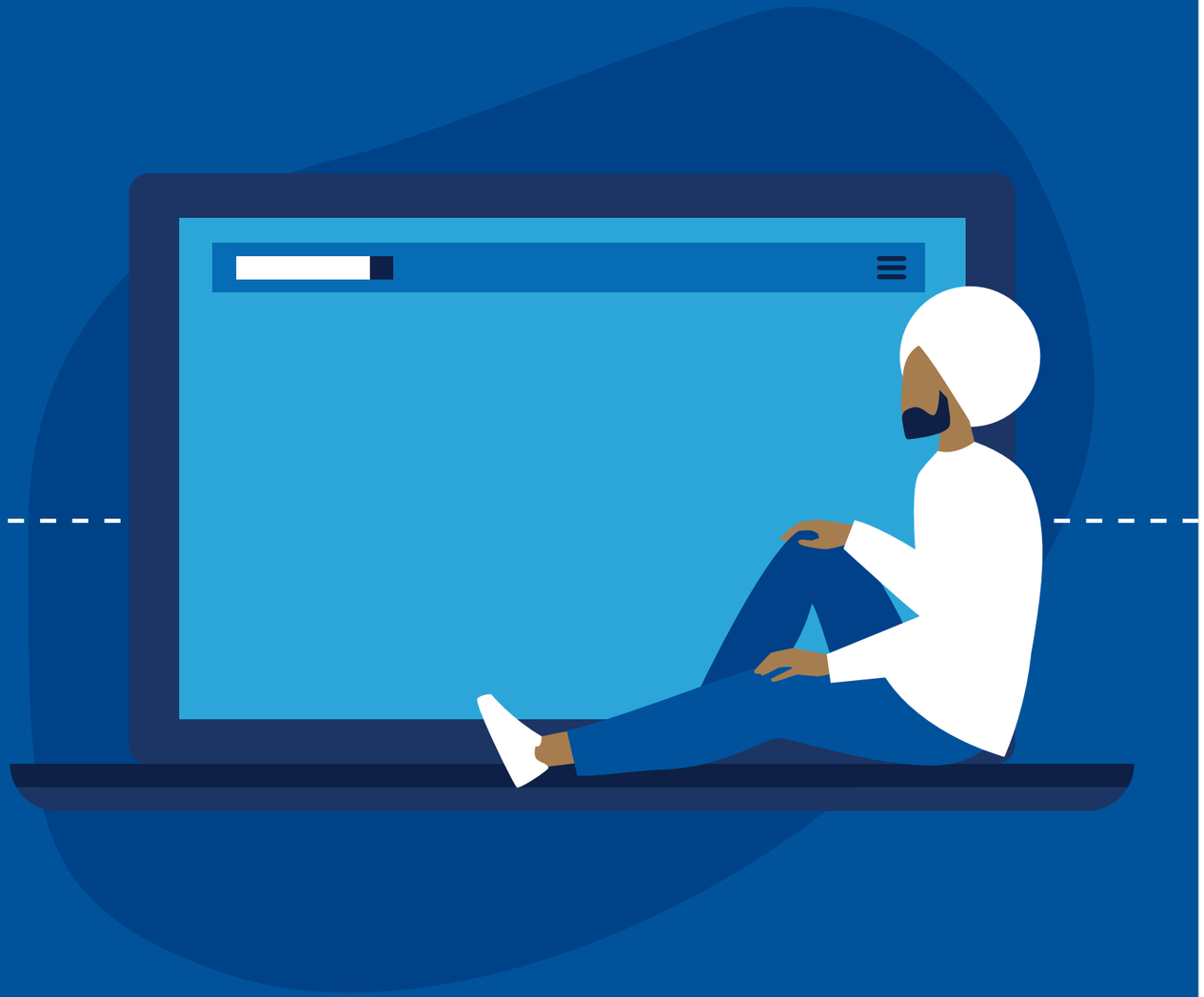
비고 코드: PDC - 청구된 금액이 보험이 허용한 최대 지급 금액을 초과합니다. 허용된 금액에 대한 지불이 이루어집니다.

6. 보험사 지급
귀하의 건강 플랜이 귀하의 의료 제공자에게 지불하는 금액입니다.

7. 납부하실 금액
귀하의 보험사가 나머지 금액을 지불한 후 귀하께서 지불하셔야 하는 금액입니다. 귀하는 이미 이 금액의 일부를 지불하셨을 수 있습니다. 귀하의 의료 제공자에게 직접 지급된 금액을 이 금액에서 제하지 않았을 수도 있습니다.

8. 비고 코드
귀하의 방문에 대한 비용, 청구 금액, 지불된 금액에 대해 설명하는 건강 플랜의 메모입니다.

리소스



용어

이의제기

귀하의 건강 플랜에 혜택이나 지불을 거부한 결정을 검토하도록 하는 요청.

공동보험

보험 적용 건강 관리 서비스에 대해 공제금을 내신 후 귀하가 부담하는 비용의 백분율 (예를 들어 20%).

코페이 (Copay)

보험 적용 건강 관리 서비스에 대해 공제금을 내신 후 귀하가 부담하는 고정된 금액 (예를 들어 $20).

공제금

건강 플랜에서 비용을 부담하기 전에 귀하께서 받은 건강 관리 서비스에 대해 지불하셔야 하는 금액. 예를 들어 공제금이 $2,000인 경우, 귀하는 먼저 $2,000에 해당하는 보험 보장 서비스 요금을 납부하시게 됩니다.

응급 의료 상태

합리적인 판단에 따라 심각한 피해를 방지하기 위해 즉시 진료를 받아야 하는 심각한 질병, 상해, 증상.

응급 서비스

상태가 악화되지 않도록 하는 응급 의료 상태의 평가와 치료.

제외된 서비스

귀하의 건강 플랜에서 비용을 지불하지 않거나 보장하지 않는 서비스.

혜택 설명 (EOB)

귀하께서 의료 제공자를 만나거나 서비스를 받으신 후, 귀하의 건강 플랜에서 보내는 건강 관리 청구 금액에 대한 요약 이것은 청구서가 아닙니다. 이것은 귀하께서 받으신 진료와 의료 제공자가 건강 플랜에 청구한 금액을 기록한 것입니다.

처방집

처방약 플랜이나 기타 약물 혜택을 제공하는 건강 플랜에서 보장하는 처방약 목록. 약물 목록이라고도 합니다.

병원 외래환자 진료

일반적으로 입원을 필요로 하지 않는 병원 진료.

네트워크 소속 공동보험

귀하께서 공제금을 부담하신 후 보험이 적용되는 건강 관리 서비스에 대해 분담하시는 비용입니다. 이 금액은 백분율로 제시됩니다 (예를 들어 20%). 네트워크 소속 코페이는 일반적으로 네트워크 비소속 코페이보다 저렴합니다.

네트워크 소속 코페이

플랜에 있는 경우, 공제금을 내신 후 보험이 보장되는 건강 관리 서비스에 대해 내야하는 고정 금액입니다 (예를 들어 $15). 네트워크 소속 코페이는 일반적으로 네트워크 비소속 코페이보다 저렴합니다.

네트워크 (네트워크 소속)

귀하의 건강 플랜과 계약하여 건강 관리 서비스를 제공하는 시설, 제공자, 공급자.

네트워크 비소속

귀하의 건강 플랜과 귀하에게 서비스를 제공하도록 계약을 체결하지 않은 제공자. 이러한 제공자를 이용하시면 일반적으로 비용이 더 많이 발생합니다.

네트워크 비소속 공동보험

귀하의 건강 플랜과 계약하지 않은 의료 제공자가 제공한 서비스에 대해 귀하께서 지불해야 하는 분담금 이 금액은 백분율로 제시됩니다 (예를 들어 40%). 네트워크 비소속 공동보험은 일반적으로 네트워크 소속 공동보험보다 많은 비용이 발생합니다.

네트워크 비소속 코페이

귀하의 건강 플랜과 계약하지 않은 의료 제공자가 제공한 서비스에 대해 귀하께서 부담하셔야 하는 고정 금액 (예를 들어 $30). 네트워크 비소속 코페이는 일반적으로 네트워크 소속 코페이보다 많은 비용이 발생합니다.

최대 본인 부담금

한 플랜 연도 내에 받은 보험 보장 서비스에 대하여 귀하께서 납부하셔야 하는 최대 금액. 귀하께서 네트워크 소속 진료 및 서비스에 대한 이 금액을 납부하신 후에는, 귀하의 건강 플랜에서 보험 보장 혜택 비용을 100% 부담합니다.

사전 승인 (사전 허가, 사전 인증이라고도 함)

귀하의 건강 플랜에서 서비스, 치료 계획, 처방약, 기타 내구성 의료 장비를 의학적으로 필요한 것으로 인정하는 결정. 귀하의 건강 플랜은 응급 시를 제외하고 귀하께서 서비스를 받으시기 전에 특정 서비스의 사전 승인을 필요로 할 수 있습니다. 사전 승인은 귀하의 건강 플랜이 해당 비용을 부담한다는 약속이 아닙니다.

보험료

한 달에 한 번 등 정기적으로 귀하의 건강 플랜에 납부하시는 금액.

예방 서비스

질병, 질환, 기타 건강 문제를 예방하기 위한 선별검사, 검진, 환자 상담을 포함한 정기 건강 관리.

일차 의료 제공자

주 법률에 따라 환자를 위해 다양한 건강 관리 서비스를 제공, 조율, 도움을 제공하는 의사 (MD - 의사, DO - 정골의사), 전문간호사, 임상전문간호사, 의사보조사.

전문의

전문의는 특정 의학 분야나 환자 집단에 집중합니다. 이러한 의료 제공자는 특정 유형의 질병을 진단, 관리, 예방 또는 치료합니다. 의사가 아닌 전문가는 특정 건강 관리 분야 훈련을 많이 받은 의료 제공자입니다.

원격의료

귀하와 귀하의 의료 제공자가 서로 다른 장소에 있을 때 컴퓨터, 전화, 기타 기기를 이용하여 건강 관리를 받습니다.

유용한 링크

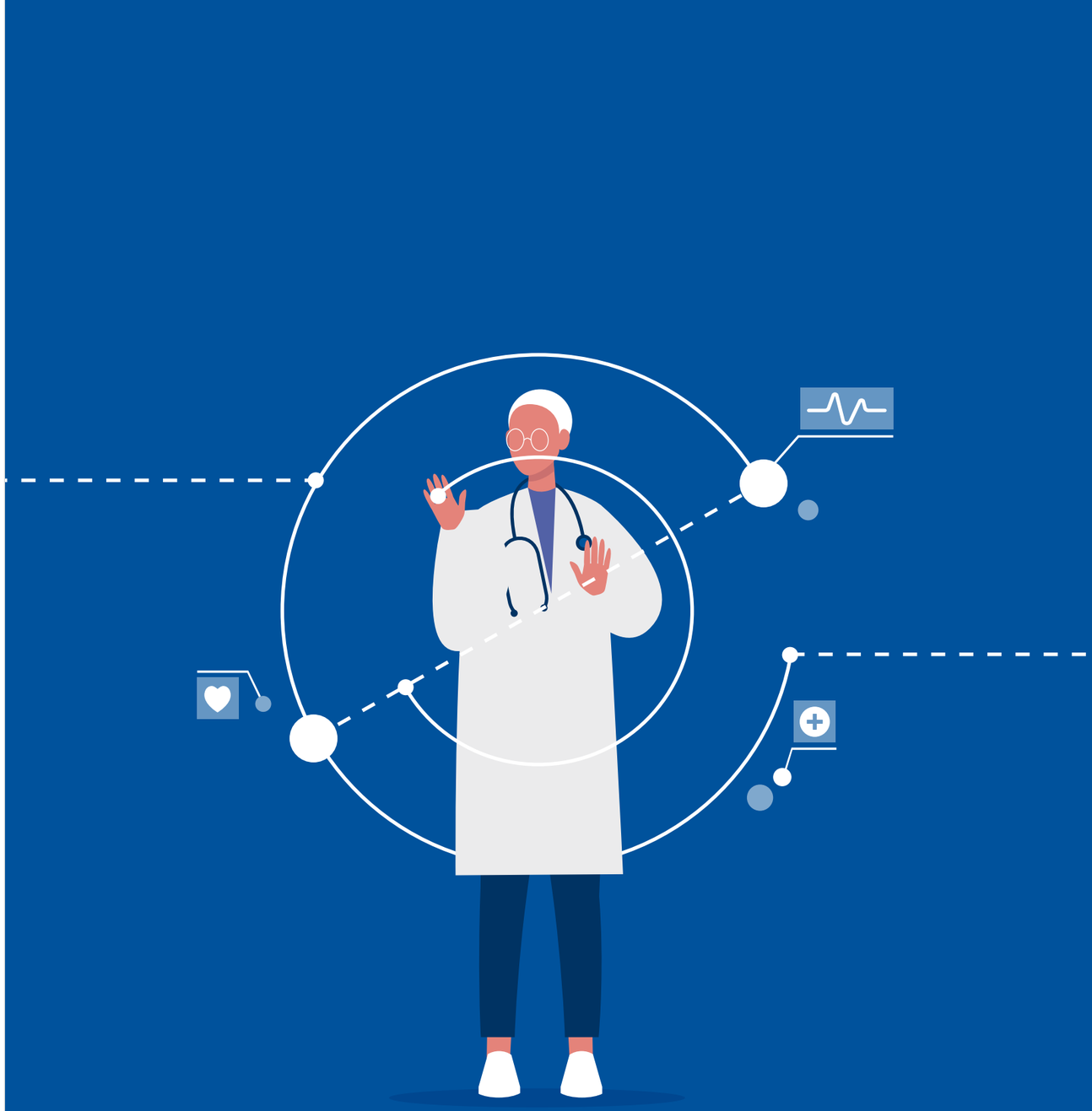
보험 가입

아동 건강보험 프로그램 (Children's Health Insurance Program, CHIP)
insurekidsnow.gov

Health Insurance Marketplace®[1]
healthcare.gov/quick-guide/one-page-guide-to-the-marketplace
healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip

Medicare
medicare.gov/sign-up-change-plans/get-started-with-medicare/join-a-plan/how-can-I-sign-up-for-medicare-and-choose-a-plan

1 Health Insurance Marketplace®는 미국 보건복지부의 등록 상표입니다.



진료 받기

의료 제공자 찾기
지역 의료 제공자 검토 및 평가
healthgrades.com

장애인을 위한 안내
cms.gov/files/document/getting-care-guide-korean.pdf

행동 건강 관리
cms.gov/files/document/roadmap-behavioral-health-korean.pdf

원격의료
cms.gov/files/document/c2c-telehealth-patient-toolkit-korean.pdf

약물
안전한 약물 사용 가이드
health.gov/myhealthfinder/topics/everyday-healthy-living/safety/use-medicines-safely

비용 관리
나의 건강 보험 살펴보기
cms.gov/files/document/coverage-glance-korean.pdf

자신의 길을 가세요.

go.cms.gov/c2c

본 자료는 미국 납세자들이 납부한 세금으로 인쇄,
발행, 제작 및 배포되었습니다.
개정일: 2022년 5월
발행 # 11813-K