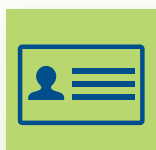




의료보장에서부터 진료까지

보다 나은
진료 및
건강한
삶을 향한
로드맵



8 단계: 방문 이후에 취해야 할 단계들



1

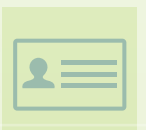


여기서부터 시작하세요

건강을 최우선으로 삼기

- 건강 유지는 나와 내 가족에게 중요합니다.
- 가정과 일터, 커뮤니티에서 건강한 라이프스타일을 유지하세요.
- 받아야 할 건강 검진을 놓치지 말고, 만성 질환을 관리하세요.
- 나의 건강 정보 자료를 한곳에 보관하세요.

2



나의 의료보장 이해하기

- 가입한 보험 플랜이나 해당 주의 메디케이드 또는 CHIP 프로그램을 확인하여 어떤 의료 서비스가 보장되는지 알아보세요.
- 보장에 따르는 비용을 잘 알아두세요 (보험료, 코페이먼트, 본인부담금, 코인슈어런스).
- 네트워크 소속 및 네트워크 비소속 간의 차이점을 파악하세요.

3



진료를 받을 곳 이해하기

- 생명을 위협하는 상황인 경우, 응급실을 이용하세요.
- 응급 상황이 아닌 경우에는 1차 진료를 받는 것이 좋습니다.
- 1차 진료와 응급 진료 간의 차이점을 파악하세요.

4



의료 제공자 찾기

- 믿을 만한 사람들에게 물거나 인터넷 검색을 하세요.
- 가입한 플랜의 의료 제공자 명단을 확인하세요.
- 어떤 의료 제공자에게 배정된 상황에서 다른 의료 제공자로 변경하고자 할 경우, 해당 플랜에 연락하세요.
- 메디케이드 또는 CHIP에 등록된 경우, 거주하시는 주의 메디케이드 또는 CHIP 프로그램에 연락하여 도움을 받으세요.

5



의사방문 약속 잡기

- 본인이 신규환자인지, 아니면 기존에 방문한 적이 있는지를 밝히세요.
- 가입한 보험 플랜의 이름을 알려 주고, 그 보험을 받는지 물어보세요.
- 방문하고자 하는 의료 제공자의 이름을 말하고, 방문 이유를 설명하세요.
- 방문 가능한 요일 또는 시간을 문의하세요.

6



방문 준비하기

- 보험 카드를 소지하세요.
- 가족의 병력을 파악하고, 본인이 복용 중인 약의 명단을 작성하세요.
- 질문 목록 및 논의할 사항을 작성하여 지참하고, 방문 시에는 의료 제공자가 설명하는 내용을 필기하세요.
- 누군가의 도움이 필요한 경우, 함께 방문하세요.

아니요

의료 제공자를 변경하고자 할 경우, 4단계로 돌아가세요.

7



나에게 적합한 의료 제공자인지 파악하기

- 방문한 의료 제공자와의 관계가 편안했나요?
- 의료 제공자와 제대로 의사소통을 하고 설명을 잘 이해할 수 있었나요?
- 본인과 의료 제공자가 함께 올바른 의사결정을 내릴 수 있다고 느꼈나요?
- 기억하세요: 다른 의료 제공자로 변경해도 괜찮습니다!

예

8



방문 이후에 취해야 할 단계들

- 의료 제공자의 지시를 따르세요.
- 처방전에 따라 약을 구입하고, 지시에 따라 약을 복용하세요.
- 후속 방문을 해야 할 경우, 방문 일정을 정하세요.
- 보장 혜택 내용을 검토하고, 의료비를 납부하세요.
- 질문이 있으면 의료 제공자, 건강 플랜, 또는 해당 주의 메디케이드나 CHIP 기관에 문의하세요.



8

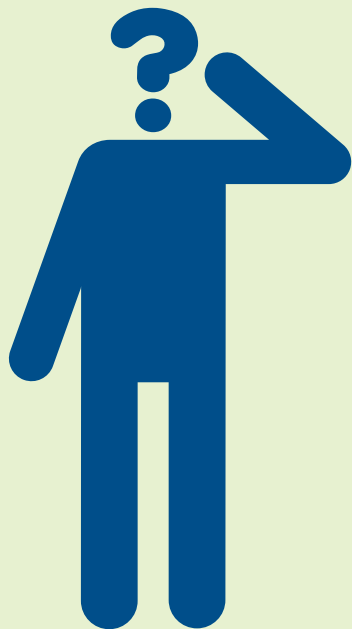
방문 이후에 취해야 할 단계들.

이제 의료 제공자를 찾고 첫 번째 방문을 마치신 다음 단계는 무엇인가요?

권고된 예방 진료를 받기 위해, 만성 질환을 관리하는데 도움을 얻기 위해, 그리고 아픈 경우에 1차 진료 제공자를 방문하게 됩니다. 특정한 서비스 또는 질환에 대해 전문의를 방문하더라도, 그 후에 항상 1차 진료 제공자를 방문해야 합니다.

다음 번 방문 또는 권고된 건강 스크리닝의 시기가 언제인지 의료 제공자 또는 진료실 직원에게 물어보세요. 다음 번 방문 약속을 빨리 잡은 다음, 약속 일시를 기억할 수 있도록 어딘가에 또는 이 책 뒤에 기록하세요.

이번 방문과 다음 번 방문 사이에 질문이나 우려사항이 생길 경우, 의료 제공자에게 연락하세요. 의료 제공자는 여러분이 자신의 건강 및 웰빙에 대해 갖고 있는 질문에 답변하고 복용 중인 약을 조정해 드릴 수 있습니다.



의료 제공자의 권고사항을 따르세요. 예를 들어, 전문의를 방문하라는 권고를 들은 후 전문의와 약속을 잡기 위해 연락을 하셨나요?

연락을 하시지 않았다면, 그 이유가 무엇인가요:

약속을 깜빡 잊었습니다. 그렇다면 약속을 기억할 수 있도록 다시 알려 드릴까요? 캘린더에 입력하거나 스마트폰 앱을 이용하세요.

다음으로 어떤 조치를 취해야 하는지 이해하지 못했습니다. 그렇다면 의료 제공자에게 연락하세요. 해당 사안이 이해가 될 때까지 의료 제공자에게 질문하시고 메모를 하세요. 다음 번 방문 시에는 믿을 수 있는 사람과 동행하세요.

너무 바쁠습니다. 건강을 우선시 하시고, 시간을 내셔야 합니다. 일부 의료 제공자들은 평일에 저녁시간까지, 또는 휴일에도 진료를 합니다.

진료비를 부담하지 못했습니다. 진료비를 부담하기 어려울까봐 염려되실 경우, 진료비를 낮출 방법이 있을 지도 모릅니다. 의료 제공자가 보다 저렴한 약을 제공하거나, 진료비 보조 프로그램에 가입하실 자격이 되실 수도 있습니다. 이런 방법들에 대해 문의하세요.

환자로서 존중과 존엄성 있는 태도로 대우받았다고 느껴지지 않았습니다. 의료 제공자 또는 진료실 직원이 말하는 방식 또는 이들의 행동으로 인해 다시 방문하거나 이들의 말을 듣기가 싫으시다면, 항의하시거나 의료 제공자를 바꿀 것을 고려하세요. 나에게 맞는 의료 제공자는 존중에 기반하여 대우해 주며, 나의 언어, 문화, 이동방법, 또는 기타 필요사항을 충족시켜 줍니다.

무서웠습니다. 많은 분들이 좋지 않은 소식을 들을까봐 걱정하십니다. 하지만 나에게 맞는 예방 의료를 받으면, 의료 제공자가 질병 또는 문제를 일찍 발견하여 더 빨리 호전되도록 도와 드릴 가능성이 높아집니다.



혜택 설명서(EOB) 읽기

의료 제공자를 방문한 후, 보험회사로부터 혜택 설명서(EOB)를 받게 되실 것입니다. 혜택 설명서(EOB)는 의료 제공자 방문에 대한 총 청구비용 및 나와 내 건강 플랜이 각각 얼마를 부담하는지에 대한 설명 자료입니다. 혜택 설명서(EOB)는 청구서가 아니며, 의료보장이 나와 내 가족에게만 적용되는지 확인하는 데 도움을 줍니다. 청구서는 의료 제공자가 별도로 보내 올 것입니다.

혜택 설명서(EOB)의 사례를 보여 드리겠습니다.

보험 플랜 또는 메디케이드나 CHIP 기관의 **고객 서비스 번호**가 보험 플랜 로고 근처 또는 혜택 설명서(EOB) 뒷면에 나와 있을 것입니다.

혜택 설명서(EOB)

고객 서비스: 1-800-123-4567

명세서 날짜: XXXXXXX

문서 번호: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

이 문서는 비용 청구서가 아닙니다.

가입자 이름:

주소:

시, 도, ZIP 코드:



가입자 번호: XXXXXXXXX

ID: XXXXXXXXX

그룹: ABCDE

그룹 번호: XXXXXX

환자 이름:
받은 날짜:

5 의료 제공자:
납부자:

보험금 청구 번호: XXXXXXXXXXXX
납부일: XXXXXXXX

보험금 청구 상세정보				의료 제공자가 환자에게 청구할 수 있는 부분		가입자 부담분			총 보험금 청구액		
라인 번호	서비스 날짜	서비스 설명	1	2	3	코페이	본인부담금	코인슈어런스	4	6	7
			보험금 청구 처리 현황	의료 제공자 청구액	허용된 청구액					귀하의 납부 필요금액	비고 코드
1	3/20/14 - 3/20/14	진료	기 납부	\$31.60	\$2.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2.15	\$0.00	PDC
2	3/20/14 - 3/20/14	진료	기 납부	\$375.00	\$118.12	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$83.12	\$35.00	PDC
			합계	\$406.60	\$120.27	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$85.27	\$35.00	

청구서 금액을 납부하고 서류를 보관하세요. 몇몇 의료 제공자들은 의료비 청구서를 미납부한 환자는 진료하지 않습니다. 스크리닝 및 검사 결과 또는 처방된 약 등 자신의 건강 정보를 온라인으로 확인할 수 있습니다. 이렇게 하면 자신의 건강을 주체적으로 관리하는데 도움이 됩니다.

이의 및 민원 제기

민원이 발생하거나 여러분의 건강 플랜 하에서의 보험금 청구에 대한 보장을 거부 받아 이에 불만이 있는 경우, 이의를 제기하거나 민원을 신고하실 수 있습니다. 여러분의 권리, 또는 도움 요청에 대해 질문이 있는 경우, 보험 플랜 또는 주 메디케이드나 CHIP 프로그램에 연락하실 수 있습니다. 가입한 의료보장에서 부담하는 것으로 정해진 검사나 서비스의 비용이 여러분에게 청구된 경우, 해당 영수증을 보관해 두고 보험 카드 또는 플랜 서류에 나와 있는 전화번호로 즉시 연락하세요. 보험회사들은 플랜 가입자를 도와 주는 콜센터 및 지원센터를 운영합니다.

- 1 **서비스 설명**이란 의료 방문, 검사, 또는 스크리닝과 같이 여러분이 받은 건강 관리 서비스에 대한 설명입니다.
- 2 **의료 제공자 청구액**이란 의료 방문에 대해 의료 제공자가 청구하는 금액입니다.
- 3 **허용된 청구액**이란 의료 제공자가 보상 받는 금액으로, 의료 제공자 청구액과는 다를 수 있습니다.
- 4 **보험회사 부담분**이란 보험 플랜이 의료 제공자에게 지급할 금액입니다.
- 5 **납부자**이란 보험금 청구건에 대한 초과 납부액 보상분을 받게 될 사람입니다.
- 6 **귀하의 납부 필요금액**이란 보험회사가 나머지 부분을 모두 지급한 후, 환자 또는 보험 플랜 가입자가 납부해야 할 금액입니다. 여러분은 이미 이 금액의 일부를 납부하셨을 수도 있으며, 의료 제공자에게 직접 납부한 금액이 이 금액에서 차감되지 않은 경우도 있습니다.
- 7 **비고 코드**란 의료 방문에 대한 비용, 청구액, 기 납부액에 대한 보험회사의 보다 자세한 기록입니다.

혜택 설명서에 대해 질문이 있는 경우, 건강 플랜에 연락하세요.



CMS 제품 번호
11845-K 2015년 1월