

HealthCare.gov

에서 건강 플랜 가입, 갱신 또는 변경하기

건강 보험 **이용하기**

다음 단계로 이동하기

건강 보험이 없으신가요? 저희가 도와드리겠습니다.

- 귀하에게 가장 적합하고 가장 합리적인 가격의 플랜이 무엇인지 알아보십시오.
- 재정적 지원을 받아 귀하의 플랜 비용을 지급할 수 있는지 확인하십시오.

작년에 건강 보험에 가입하셨나요?

11월 1일부터 1월 15일까지가 플랜 갱신 또는 변경 기간입니다. 플랜을 검토해 보세요. 옵션을 비교해 보세요.

- 귀하에게 필요한 건강관리 사항은 바뀔 수 있습니다.
- 매년 새로운 플랜이 출시되고, 혜택이 변경될 수 있으며, 일부 플랜은 중단됩니다.
- 소득과 가족 규모의 변화는 귀하의 재정 지원에 영향을 미칠 수 있습니다.
- 귀하의 플랜에 자동으로 재등록되는지 확인하십시오. 혜택을 계속 받으려면 정보를 다시 제출해야 할 수도 있습니다.

전문가의 무료 현지 지원을 받으려면 OregonHealthCare.gov를 방문하십시오.



건강 보험의 이해를 위한 단계별 안내

건강 보험에 가입함으로써 건강을 개선할 수 있는 첫걸음을 내디디셨습니다. 지금이 아플 때 보험 사용 방법을 알 수 있도록 질문하고 조치를 취하기에 가장 좋은 시기입니다.

본 안내서는 보험 플랜의 이해를 위한 기본 사항과 질문이 있을 때 취해야 할 조치를 설명합니다.

귀하의 보장 범위 이해

가입하고 첫 달 보험료를 지불하면(보장 발효일 이전) 보험 회사에서 다음이 포함된 멤버십 패키지를 보내드립니다.

1. **혜택 및 보장 범위 요약:** 보장되는 것과 보장되지 않는 것 등 플랜의 주요 특징을 설명하는 문서입니다. 귀하의 비용(보험료, 자기부담금, 공제금 및 공동 부담금)을 확인해 주십시오.
2. **보험 카드 또는 기타 문서:** 이는 의료 서비스 제공자가 서비스를 제공하는 데 필요한 정보가 포함된 보험 증서입니다. 귀하의 카드나 문서는 이 카드나 문서와 다르게 보일 수 있지만, 동일한 유형의 정보가 들어 있습니다.

건강 관리 준비

건강 보험에 대해 생각하는 동안, 다음을 통해 필요한 건강 관리 사항에 대비하십시오.

제공자 찾기:

- 귀하의 보험 회사에 전화하거나 웹사이트를 검색하거나 귀하의 네트워크 내 제공자 정보가 있는 가입자 안내서를 확인하십시오. 네트워크는 변경될 수 있으므로 건강 플랜을 다시 확인해 주십시오.
- 어떤 제공자를 원하는지 결정한 후, 예약하기 전에 보험 회사에 문의해야 하는지 확인합니다.

예약:

- 전화해서 예약하십시오. 귀하가 새로운 주치의를 찾고 있으며 연간 검진이나 건강검진 방문을 원한다고 가정해 보겠습니다.

INSURANCE COMPANY NAME

Plan type	Member Name: Jane Doe
Effective date	Member Number: XXX-XX-XXX
	Group Number: XXXXX-XXX
Prescription Group # XXXXX	PCP Copay \$15.00
	Specialist Copay \$25.00
	Emergency Room Copay \$75.00
Prescription Copay \$15.00 Generic \$20.00 Name brand	Member Service: 800-XXX-XXXX



HIM-5079 (09/2024)

OregonHealthCare.gov를 방문하세요

제공자와 협력하기

- 담당 제공자를 만날 때, 가족 건강 이력, 현재 복용하는 약, 건강에 대해 궁금한 점이나 우려 사항을 공유합니다.

제공자가 귀하에게 적합한지 알 수 있는 방법:

- 신뢰할 수 있고 편안하게 대화할 수 있는 제공자가 필요합니다. 첫 방문 후, 제공자에 대한 우려 사항이 있으면, 제공자와 우려 사항을 공유할지 네트워크 내 다른 제공자를 조사할지 결정합니다.

다음 단계 계획:

- 제공자의 추천을 따르십시오. 예를 들어, 귀하의 제공자가 전문의를 추천했다면, 예약을 하셨나요?

보험 청구 이해하기

귀하와 귀하의 보험 회사는 귀하의 플랜에서 보장하는 치료 비용을 공유합니다. 자세한 내용을 알아보거나 혜택 요약을 읽으려면 귀하의 건강 플랜 회원 서비스에 전화하십시오.

일반적인 건강 보험 이용 방식:

1. 진료를 받을 때 제공자에게 보험 카드를 제시합니다.
2. 플랜에서 요구하는 자기부담금을 제공자에게 지불합니다.
3. 일반적으로 제공자가 보험사에 비용을 청구합니다.
4. 보험 회사는 귀하에게 혜택 설명서(Explanation of Benefits, EOB)를 보냅니다. 귀하의 방문에 대한 총비용의 개요입니다. 여기에는 제공자가 청구한 금액, 보험회사가 해당 절차에 대해 허용하는 최대 금액, 부담금으로 지급한 금액, 귀하의 비용부담금이 나열되어 있습니다. EOB는 청구서가 아닙니다.
5. 귀하는 제공자로부터 별도로 청구서를 받게 될 것입니다. 귀하는 청구서에서 귀하의 몫을 지불합니다.

귀하의 권리 알기

EOB를 검토한 후, 세부 사항에 대해 질문이 생기거나 특정 서비스가 플랜에서 보장되지 않는다고 보장되어야 한다고 생각할 수 있습니다. 불만을 제기하고 서비스를 받을 수 있습니다. 보험사에 직접 문의하실 수 있습니다. 보험사에는 플랜 가입자를 돕기 위한 콜센터가 있습니다. 이 번호는 귀하의 보험 카드나 플랜 안내서에 기재되어 있습니다. 제삼자의 도움을 원하거나, 귀하의 권리에 대해 질문이 있거나, 보험 청구 또는 보장 범위를 이해하는 데 도움이 필요한 경우, 오리건 주 금융 규제 부서(Oregon Division of Financial Regulation)의 무료 전화 888-877-4894(수신자 부담)로 소비자 대변인과 상담할 수 있습니다. DFR.InsuranceHelp@dcbs.oregon.gov로 이메일을 보내거나 bit.ly/DFRcomplaint에서 보험 정보를 확인할 수도 있습니다.



보험 용어집: 혜택 요약이나 의료 서비스를 찾을 때 볼 수 있는 주요 용어

공동 부담금: 귀하가 지불하는 보장되는 의료 서비스 비용의 비율입니다. 예를 들어, 엑스레이 촬영은 20%입니다.

자기부담금(또는 코페이): 보장되는 의료 서비스에 대해 귀하가 지불하는 고정 금액입니다. 예를 들어, 의사 진료는 \$20입니다.

공제금: 플랜이 일부 보장 서비스에 대해 지불하기 전에 귀하가 지불하는 금액입니다. 오리건 주의 많은 플랜은 가입자가 진료실 방문 시 공제금을 지불하도록

요구하지 않지만, 병원 입원이나 수술과 같은 서비스에 대해서는 공제금을 지불합니다. 공제금을 지급하기 전에 건강 플랜에 전체 또는 일부를 보장하는 많은 서비스가 있다는 점을 꼭 기억해 주십시오.

네트워크: 귀하의 건강 보험 회사가 의료 서비스, 처방전 및 의약품을 제공하기로 계약한 진료소, 시설, 약국, 제공자 및 공급업체. 네트워크 내에 어떤 의사, 치료사, 시설이 있는지 알아보려면 보험 회사에 문의하십시오. 네트워크 외 제공자에게 진료를 받으려면 비용이 더 들 수 있습니다.

가입자 부담 최대 한도액: 플랜 연도에 보장되는 서비스에 대해 귀하가 지불해야 하는 최대 금액입니다. 네트워크 내 진료 및 서비스에 대한 공제금, 자기부담금, 공동부담금에 이 금액을 지출한 후에는 귀하의 건강 플랜에서 보장 혜택 비용의 100%를 지불합니다. 가입자 부담 최대 한도액에 포함되지 않는 항목: 월 보험료, 플랜에서 보장하지 않는 서비스에 대해 지출한 금액, 네트워크 외 진료 및 서비스.

보험료: 건강 보험에 대해 매월 지불하는 금액입니다. 보통 매달 지불합니다. 이는 귀하의 공제금이나 가입자 부담 최대 한도액에 포함되지 않습니다. 보험료를 납부하지 않으면 보장을 상실할 수 있습니다.

예방 서비스: 질환, 질병 또는 기타 건강 문제를 예방하거나 치료가 가장 효과적일 가능성이 높은 초기 단계에서 질병을 발견하기 위해 선별검사, 검진, 환자 상담을 포함한 정기적인 건강 관리. 여기에는 독감 예방 주사, 백신, 검사가 포함될 수 있습니다.