

건강보험 이해하기

건강보험 플랜은 높은 의료 비용으로부터 보호받는 데 도움이 됩니다. 건강보험 플랜은 가입자와 건강보험 플랜 회사 간의 계약입니다. 플랜이나 보험에 가입하면 회사는 가입자가 치료를 받아야 할 때 해당 비용의 일부를 지불하기로 동의하는 것입니다.

미국에서는 많은 사람들이 고용인을 통해 건강보험 플랜에 가입합니다. 대부분의 경우, 고용인이 해당 건강보험 플랜에 대한 보험료 납입을 지원합니다. 고용인을 통한 건강보험 플랜은 대부분 관리 의료 플랜으로 제공됩니다. 이 플랜은 의료 서비스 제공자와 진료소를 고용하여 플랜 가입자에게 저렴한 비용으로 치료를 제공하도록 합니다. 민간 건강보험 회사나 컬럼비아 특별구의 [건강보험 마켓플레이스](#)를 통해 건강보험 플랜에 직접 가입할 수도 있습니다.

특정 요건에 부합하는 사람들은 [메디케어](#) 및 [메디케이드](#)와 같은 정부 건강보험 플랜에 가입할 수 있습니다. 건강보험개혁법 (Affordable Care Act) 을 통해 수많은 미국인이 건강보험 플랜을 더욱 저렴하게 이용할 수 있게 되었습니다.

건강보험 플랜의 보장/비보장 항목

건강보험 플랜 회사는 가입자에게 의료비의 일부를 부담하도록 요청할 수 있습니다. 가입자가 의료비의 일부분을 부담 또는 부담하고 건강보험 플랜 회사가 나머지 부분을 부담하기

때문에 이러한 경우를 종종 ‘비용 부담’이라고 합니다. 지불할 수 있는 비용에는 여러 유형이 있습니다. 해당 유형은 다음과 같습니다.

코페이먼트 (Copayment): 이는 “코페이”라고도 합니다. 대부분 진료, 검사 또는 약물에 대해 가입자가 지불하기로 정해진 금액입니다. 가족 주치의는 전문의보다 코페이가 낮은 경우가 많습니다.

공제액 (Deductible): 공제액은 건강보험 플랜 그룹이 나머지 모든 비용을 부담하기 전에 가입자가 매년 지불해야 하는 금액입니다. 주로 “공제액 충족”이라고 합니다. 건강하고 의료 서비스를 자주 이용하지 않을 경우, 높은 공제액과 낮은 월 보험료의 건강보험 플랜이 적합할 수 있습니다. 그러나, 병에 걸린 경우 비용이 더 많이 들 수 있습니다.

공동보험액 (Coinsurance): 가입자가 해당 연도의 공제액을 충족했다라도 일부 보험 회사의 경우 공동보험액을 요구하기도 합니다. 이는 일부 서비스에 대해 가입자가 지불해야 하는 비용의 백분율입니다.

이 모든 내용이 분명하지 않을 수 있습니다. 가입 양식에 서명하기 전에 건강보험 플랜의 보장 범위를 확인하는 것이 중요합니다. 잘 모르는 경우 건강보험 플랜 회사에 전화로 문의하거나 담당 의사와 상의하십시오.

건강보험 이해하기

공공 보험/지원 프로그램 자격

메디케어는 다음 대상에게 제공되는 연방 건강보험 플랜 프로그램입니다.

- 65세 이상
- 장애가 있는 특정 청년층
- 말기신장질환자(투석 또는 이식이 필요한 영구신부전, 때때로 'ESRD'라고도 함)

이 프로그램은 의료비를 지원하지만, 모든 의료비나 대부분의 장기 의료비를 보장하지 않습니다. 메디케어 보장을 받는 방법을 선택할 수 있습니다. 오리지널 메디케어(파트 A 및 파트 B) 보장을 선택할 경우 민간 건강보험 플랜 그룹에서 메디케어 보충 보험 (Medicare Supplement Insurance, Medigap) 에 가입할 수 있습니다. 자세한 내용은 [여기](#)에서 확인하십시오.

메디케이드는 적격 대상에 해당하는 저소득층 성인, 아동, 임산부, 고령자 및 장애인 등 수백만 명의 미국인에게 건강보험 플랜을 제공합니다. 메디케이드는 연방 규정에 명시된 바와 같이 주에서 운영합니다. 이 프로그램은 주정부와 연방정부가 공동으로 자금을 지원합니다. 자세한 내용은 [여기](#)에서 확인하십시오.

DC는 DC 헬시 패밀리 프로그램 (DC Healthy Families Program), DC 의료 연합 (DC Health Care Alliance) 및 이민 아동 프로그램 (Immigrants Children's Program) 에 서비스를 제공하기 위해 메디케이드 관리 의료 조직 (Medicaid Managed Care Organization, MCO) 3곳과 계약을 체결했습니다.

해당 MCO는 다음과 같습니다.

- CareFirst Community Health Plan District of Columbia
- AmeriHealth Caritas District of Columbia
- Medstar Family Choice

DC 프로그램에 관한 자세한 정보를 원하시면 [여기](#)를 클릭하십시오.

의료 서비스를 받기 위해 사전 동의 제공

환자에게는 원하는 의료 서비스 또는 치료 유형을 결정할 권리가 있습니다. 법에 따라 건강보험 플랜 의사는 환자에게 환자의 건강 문제와 치료 선택 사항을 분명히 설명해야 합니다.

사전 동의의 뜻:

- 환자에게 관련 정보를 제공합니다. 환자는 건강 문제와 치료 선택에 대한 정보를 받았습니다.
- 환자는 자신의 건강 문제와 치료 선택안을 알고 있습니다.
- 환자는 원하는 의료 치료를 결정하고 이에 동의를 제공할 수 있습니다.

사전 동의를 얻기 위해 의사는 치료에 대해 환자와 이야기할 수 있습니다. 그런 다음, 치료에 대한 설명을 읽고 양식에 서명하게 됩니다. 이를 서면 사전 동의라고 합니다. 또는 의사가 치료에 대해 분명히 설명한 후 해당 치료에 대한 동의 여부를 물어볼 수 있습니다. 모든 치료 시 서면 사전 동의가 필요한 것은 아닙니다.