

적정부담 건강 보험법(Affordable Care Act, ACA)은 우리의 의료체계와 보험 이용 방식에 큰 영향을 미쳤습니다. 이 법은 건강 보험 보장을 더욱 공정하고, 비싸지 않고 이해하기 쉽게 만들기 위해 마련된 법입니다. ACA는 Medicaid 수혜 자격을 더 많은 저소득층 사람들이 받을 수 있게 확대했고 건강 보험 마켓플레이스를 만들어냈습니다.

건강 보험 마켓플레이스(Health Insurance Marketplace)는 사람들이 민영보험 또는 공영보험을 구입, 비교 및 등록할 수 있는 방법입니다. 보험 보장 비용을 낮출 자격이 있는 사람은 재정 지원을 이용할 수도 있습니다. 이 웹사이트의 주 이용자는 다음과 같습니다:

- + 직장 보험 또는 Medicare가 없는 사람
- + 18-65세의 뉴욕 주민
- + 종업원이 100명 이하인 뉴욕의 소기업

nystateofhealth.ny.gov에 접속하여 더 많은 정보를 알아보세요.

상업보험 또는 민영보험이 무엇입니까?

상업보험은 민영 보험회사에서 관리되며 주로 직장을 통해 제공됩니다. 이것은 고용주가 보험 구매 비용의 일부를 나눠 낸다는 의미입니다. 고용주가 보험 플랜을 제공하지 않는 경우, 건강 보험 마켓플레이스를 통해 개인이 상업보험을 구매할 수 있습니다.

공영보험이 무엇입니까?

공영 건강 보험에는 Medicaid와 Medicare 같은 정부가 지원하는 프로그램이 포함됩니다. Medicaid는 저소득 내지 중소득층 사람들의 건강 보험료 납부를 돕습니다. 임신부와 18세 미만인 분은 이민 신분과 소득에 상관없이 Medicaid를 신청할 수 있습니다. 더 자세한 정보는 www.health.ny.gov/health_care/medicaid/에서 확인해 주십시오.

관리형 의료 플랜이 무엇입니까?

관리형 의료 플랜은 더 저렴한 비용으로 의료를 제공하기로 의료 제공자 및/또는 의료시설과 계약을 맺은 건강 보험 플랜입니다. HMO, PPO, POS 및 EPO(용어 해설 참조)와 같은 여러 가지 종류의 관리형 의료 플랜이 있습니다.

학생 건강 보험이 무엇입니까?

학생들은 의무적으로 건강 보험을 가지고 있어야 하는 경우가 많고 대학들이 학생 건강 프로그램(SHP)이라고 하는 건강 보험을 학생들에게 제공할 수 있습니다. 학생들은 SHP에 등록하거나 적어도 그만큼 괜찮은 (“비교할만한 보장”) 다른 보장 보험이 있다는 것을 입증해야 할 수 있습니다. 만성 질병이 있거나 규칙적으로 약을 복용하고 있다면 SHP의 보장으로 충분하지 않을 수도 있음을 명심하시기 바랍니다.

부모님의 건강 보험에 제가 등록이 되려면 어떻게 해야 합니까?

부모가 직장 건강 보험에 가입되어 있으면 자녀도 26세까지, 경우에 따라 29세까지는 부모의 보험에 등록이 되지만, 이는 보험마다 다릅니다. 유감스럽게도, 가족의 Medicaid에 등록될 수 있는 가장 늦은 연령은 19세입니다. 비밀리에 성별 및 생식기 관련 진료를 받고자 하는 경우, 이러한 서비스가 부모의 보험과는 별도로 청구되도록 가족 계획 혜택 프로그램(Family Planning Benefits Program, FPBP)에 신청할 의사가 있을 수 있습니다. 더 자세한 내용은 자료 페이지를 참조하십시오.

건강 플랜을 선택할 때 무엇을 고려해야 합니까?

- + **비용:**
 - 월 보험료: 보험 플랜 비용으로 매월 납부하는 금액
 - 공제액(Deductibles): 보험에서 지불하기 전에 진료비로 가입자가 내는 본인 부담금
 - 공동보험액(Co-insurance) 및 자기부담금(co-pay): 진료실 방문(주치의 진료 및 전문의 진료), 처방약 등에 대해 가입자가 부담하는 금액
- + **보장되는 서비스:** 정신 건강, 치과 및 처방약 보장이 되는지 고려하십시오
- + **플랜 제외:** 플랜에서 보장하지 않는 서비스
- + 연간 의사 방문이 필요할 것으로 생각하는 횟수(정기적 진료를 요하는 만성 질병이 있으면 고려하십시오)
- + 약물 치료가 필요한 빈도
- + 의사와 전문의에 대한 보장: 네트워크 소속 또는 네트워크 외부(용어 해설 참조)
- + 향후의 비용을 줄이는 데 도움이 되도록 유동성 지출 계좌 또는 건강 저축 계좌를 이용할 수 있습니다

장애가 건강 보험에 어떤 영향을 줍니까?

장애가 있고 장애 때문에 일을 하지 못하는 경우에는 26세가 넘어도 부모의 민영 건강 보험에 계속 등록되어 있을 수 있습니다. 이 과정을 완료하기 위해 추가 서류를 제출해야 할 수도 있습니다. 자세한 정보는 보험회사에 문의하십시오.

장애가 있고 부모의 Medicaid 보험 플랜에서 보장을 받고 있는 경우, 19세가 되면 본인의 Medicaid 보험 플랜으로 변경해야 합니다. 부모가 자녀의 보험 플랜에 연락을 하기 위해서는 자녀가 양도 서류에 서명해야 합니다.

NYC
HEALTH+
HOSPITALS

최고로 건강한 삶을 누리십시오.

NYC
YOUNG MEN'S
INITIATIVE



스마트폰으로 QR 코드를 스캔하면 이 안내서를
온라인으로 볼 수 있습니다!



새소식을 받아 보세요. 팔로우하세요.

www.nychealthandhospitals.org

청년들을 위한 건강 보험 안내

NYC
HEALTH+
HOSPITALS



건강 보험이 무엇입니까?

건강 보험은 의료 비용을 부담해주는 방법입니다. 가입자가 다치거나 병이 났을 때 의료 서비스 비용 전액을 내지 않아도 되도록 보호합니다. 건강 보험 플랜마다 다르고 보장하는 의료비도 다릅니다.

건강 보험은 왜 중요할까요?

많은 이유가 있습니다.

- + 예기치 않은 고액의 의료비를 일부만 지불하도록 **보호해줍니다**.
- + 보험 플랜에서 보장되는 일부 의료 서비스에 대해서는 **내야 할 금액을 낮추어줍니다**.
- + **백신, 건강 검진 및 선별 검사와 같이** 특정 질병을 예방하기 위한 무료 진료를 받을 수 있도록 해줍니다.

참고: 보험 회사에 연락하여 플랜에서 어떤 서비스가 보장되는지 알아보십시오. 전액이 보장되는 서비스도 있지만 부분적으로 보장되거나 아예 보장되지 않는 서비스도 있습니다.

건강 보험을 어디에서 가입할 수 있습니까?

- + 직장/고용주
- + 대학교(학생 건강 보험)
- + 건강 보험 마켓플레이스
 - 상업 건강 보험
 - Medicaid
- + 부모/보호자의 건강 보험

건강 보험이 없는 경우에는 어떻게 됩니까?

- + 의료 비용의 전액은 아니지만 일부를 부담해야 합니다.
- + 최소 필수 보험이 없거나 세금 신고를 할 때 보험 면제를 적용받지 못하는 경우에는 지불을 해야 할 수 있습니다. 비용을 지불해야 하는지 또는 면제를 받을 자격이 되는지를 알아보려면 www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families/aca-individual-shared-responsibility-provision-calculating-the-payment를 방문해 주십시오.

리소스

가족 계획 혜택 프로그램(FPBP):

가족 계획 서비스가 필요하지만 그 비용을 감당하지 못하는 뉴욕 주민들을 위한 공적 건강 보험 프로그램 www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/longterm/familyplanbenprog.htm

NYC Health + Hospitals:

New York City Health + Hospitals 보험 리소스 센터
www.nychealthandhospitals.org/paying-for-your-health-care/

Youth Health 웹사이트:

건강 관리에 관한 추가 리소스를 제공하는 청소년 대상 웹사이트
www.nycyouthhealth.org/html/index.shtml

Medicaid 웹사이트:

뉴욕주 공식 Medicaid 웹사이트
www.health.ny.gov/publications/0548/medicaid.htm

과태료 정보:

과태료와 면제에 관한 추가 정보를 제공하는 웹사이트
www.healthcare.gov/fees/fee-for-not-being-covered/nystateofhealth.ny.gov/exemptions.html

Healthcare.gov:

의료 용어 해설을 포함한 풍부한 일반 정보 제공 www.healthcare.gov/
www.healthcare.gov/glossary/

“Age 29” 법 정보:

26세 이후 부모의 보험으로 계속 보장받기에 관한 정보 www.dfs.ny.gov/consumers/health_insurance/cobra_and_premium_assistance

보험이 없으며/없거나 보험 가입 방법을 잘 모르는 경우, 다음의 리소스가 도움이 될 수 있습니다.

뉴욕주 건강 보험 마켓플레이스:

뉴욕주에 거주하는 개인, 가족 및 소규모 사업체가 저렴한 건강 보험을 더 쉽게 구입할 수 있도록 주정부가 운영하는 건강 보험 마켓플레이스. nystateofhealth.ny.gov/

Health Care for All: 의료, 법률 지원, 커뮤니티 조직 및 공공 교육 접근에 관한 정보를 제공하는 공공 기관. hcfany.org/

용어 해설

가족 계획 혜택 프로그램(Family Planning Benefits Program, FPBP):

FPBP는 가족 계획 서비스가 필요하지만 그 비용을 감당하지 못하는 뉴욕 주민들을 위한 공적 건강 보험 프로그램입니다. 비밀리에 성병 및 생식기 관련 진료에 대한 접근 기회를 늘리기 위한 취지로도 지원됩니다. 자세한 내용은 자료 페이지를 참조하십시오.

건강 관리 기관(HMO): 보장을 보통 HMO에서 일하거나 계약을 맺은 의사의 진료로 제한하는 건강 보험의 일종. 응급상황을 제외하고 일반적으로 네트워크 미소속 진료는 보장하지 않습니다. HMO에서는 서비스 지역 내에 거주하거나 근무하고 있어야 보장을 받을 수 있습니다. HMO는 종종 조정 진료를 제공하며 예방과 건강관리에 주력합니다.

건강 저축 계좌(Health Savings Account, HSA): 연말까지 돈을 사용하지 않는 경우, 다음 연도로 이월된다는 점을 제외하고 유동성 지출 계좌와 비슷합니다.

공제액: 보험 적용을 하기 전에 의료비에 대해 가입자가 지불해야 하는 금액. 종종 보험 플랜은 연간 공제액을 기초로 합니다.

네트워크 미소속 제공자: 가입자의 건강 보험 플랜과 계약을 맺지 않은 의사들로서, 가입자가 이들 의사의 진료를 받는 경우 지불 금액이 더 많거나 진료비 전액을 부담할 수도 있습니다.

네트워크 소속 제공자: 가입자의 건강 보험 플랜과 계약을 맺은 의사로서, 가입자가 이들 의사의 진료를 받으면 본인부담금을 덜 냅니다.

독점 제공자 기관(Exclusive Provider Organization, EPO): 플랜의 네트워크에 소속된 의사, 전문의 또는 병원을 이용하는 경우에만 서비스 보장이 되는 관리형 의료 건강 보험(응급상황에서는 예외).

만성 질환: 3개월 이상 지속될 것으로 예상되고 보통 지속적인 치료를 요하는 질병.

보험료: 건강 플랜의 가입자가 되기 위해, 보통 매월 납부하는 금액.

본인부담금 한도액: 플랜 연도에 보장 서비스에 대해 가입자가 지불해야 하는 최대 금액. 네트워크 소속 진료 및 서비스에 대해 공제액, 자기부담금, 공동보험액으로 이 금액을 지출한 후에, 가입자의 보험 플랜이 추가로 발생하는 보장 혜택 비용의 100%를 지불합니다.

서비스 지점(Point of Service, POS): 플랜의 네트워크에 소속된 의사, 병원 및 그 밖의 의료 제공자를 이용하는 경우 가입자가 비용을 덜 내는 건강 보험의 일종. POS 플랜에서 가입자는 전문의 진료를 받기 위해 주치의로부터 진료 의뢰를 받아야 합니다.



선호 제공자 기관(Preferred Provider Organization, PPO): 가입자가 플랜 소속 제공자를 이용할 경우 비용을 덜 내는 건강 보험 플랜의 일종. 추가 비용을 내고 진료 의뢰 없이 네트워크 미소속 의사, 병원, 제공자를 이용할 수 있습니다.

유동성 지출 계좌(Flexible Spending Account, FSA): 보험에서 보장되지 않는 대부분의 의료비를 지불하기 위해 고용주를 통해 개설한 계좌. 가입자의 월급에서 세전 금액을(금액은 달라짐) 고용주가 자동으로 공제합니다. 그러나 연말까지 그 계좌의 돈을 모두 쓰지 않으면, 그 돈을 잃게 됩니다.

자기부담금: 주로 의사 방문 시에 보장이 되는 의료 서비스에 대해 가입자가 내는 정해진 금액. 일반적으로, 월 보험료가 낮은 플랜은 자기부담금이 더 높고, 월 보험료가 높은 플랜은 자기부담금이 더 낮습니다.

제외: 건강 플랜에서 보장하지 않는 질병, 치료 및 기타 서비스. 이에 관해서는 가입자에게 제공되는 플랜 자료에서 명확히 설명되어야 합니다.

공동보험액: 우선 공제액을 지불한 후에 가입자가 의료 서비스 비용에 대해 지불해야 하는 일정 비율의 금액. 공동보험액은 흔히 총 비용의 비율로 정해집니다. 예를 들어, 가입자가 서비스 비용의 20퍼센트를 지불하고 보험회사가 80퍼센트를 지불할 수 있습니다.