



유자격 건강 보험 선택하기

NY State of Health 마켓플레이스를
통한 유용한 보험 선택 정보

자세한 정보는 NYC Health Insurance Link,
www.nyc.gov/hlink를 참조하십시오.
마켓플레이스를 통한 건강 보험 보장과 관련한 정보 및
상담은 1(855) 355-5777로 전화하십시오.

Affinity Health Plan 1(866) 247-5678
EmblemHealth 1(866) 838-9144
Empire BCBS 1(866) 478-0376
Fidelis Care New York 1(888) 343-3547
Healthfirst PHSP, Inc. 1(888) 250-2220
MetroPlus Health Plan 1(855) 809-4073
CareConnect 1(855) 706-7545
Oscar 1(855) 672-2788
United Healthcare 1(800) 444-8990
Wellcare 1(855) 582-6172

보장과 관련한 자세한 사용:



공식 건강 보험 마켓플레이스 NY State of Health에서 건강 보험을 살펴볼 수 있습니다. 민간 건강 보험은 귀하가 받은 치료 및 서비스의 일부 비용을 지불합니다. 민간 보험은 (네트워크) 의료진, 클리닉, 병원 및 약국과 계약을 체결하여 비용을 합의하여 이러한 치료를 제공합니다. 가입자에게 적합한 건강 보험을 선택하는 것이 중요합니다.

또한 지원금을 받아 보험료를 낮출 수 있습니다.

보험 선택하기

보험사는 보험을 다르게 설계하는 데 있어 제한을 받습니다. 유자격 건강보험은 다음의 세 가지에서 차이를 보입니다.

- ① 보장되는 서비스(혜택)
- ② 치료 제공(제공자 네트워크 등)
- ③ 비용(월 보험료 및 치료를 받을 경우 납부해야 하는 금액 포함)

① 보장되는 서비스

모든 보험은 병원 치료, 처방전 의약품 및 의사 진료 등의 동일한 10가지 혜택을 보장합니다. 일부 보험사는 추가 혜택 또는 다른 서비스를 대체하는 특정 서비스와 같은 "비표준" 보험을 제공합니다.

- 특정 의약품 목록을 확인하여 보험에서 귀하가 복용하는 의약품이 보장되는지 살펴보십시오.
- 모든 보험이 제공하는 10가지 혜택 이상의 혜택을 원하십니까? 예를 들면 치과 치료와 침술이 포함됩니다. 원하시는 경우 어떤 비표준 보험이 본인이 필요로 하는 혜택을 제공하는지 확인하실 수 있습니다. 또한 오직 치과 치료 보장만을 제공하는 보험을 고려하실 수 있습니다.

② 치료 제공

각 보험은 다양한 제공자 네트워크를 갖추게 됩니다. 보험 네트워크 소속 제공자로부터 서비스를 받는 경우 의료비를 절감할 수 있습니다.

일부 보험에서는 가입자가 1차 진료 제공자(Primary Care Provider, PCP)를 지정할 수 있습니다.

- 정기적으로 진료받는 의사에게 NY State of Health가 판매하는 보험 중 취급하는 보험명을 문의하십시오.
- 집 또는 직장 인근에 위치한 의사, 병원 및 클리닉이 보험 네트워크에 속해 있는지 확인하십시오.
- 보험 유형을 고려하십시오. HMO 및 EPO 보험은 네트워크 내 의료진이 제공하는 치료 비용만을 지불합니다.
- 주 건강 보험 소비자 안내서를 참고하여 보험사의 치료 품질, 접수된 불평사항 및 이의신청/불만처리를 비교하십시오. 신규 보험사에 대한 정보는 현재 제공되고 있지 않지만 향후 제공되는 안내서에 포함될 예정입니다. 현 안내서 확인:

www.dfs.ny.gov/consumer/hgintro.htm

③ 비용

모든 보험에는 두 가지 유형의 비용이 있습니다. 가입자가 선불(보험료)로 납부하는 월 비용과 가입자가 서비스를 받을 때 납부하는 비용(본인 부담금)입니다. 본인 부담금은 공제액, 공동부담금 및 공동보험금을 포함합니다. 두 가지 종류의 보험비를 검토해서 저렴한 보험을 고려하시기 바랍니다.

- 보장에 대해 매달 얼마를 지불할 수 있는지 고려하십시오.
- 얼마나 자주 의료 서비스가 필요하고 서비스 비용으로 얼마를 납부해야 할지 생각해 보십시오. 해당 보험은 공제(보험사가 서비스 이용료를 납부하기 전 가입자가 납부해야 할 금액)가 되나요? 공동 부담금(병원 진료와 같은 서비스에 대해 납부해야 할 비용)은 무엇인가요?

보험 카테고리(색 레벨)

모든 보험은 색 레벨이라고 불리는 4가지 분담비용 레벨로 나뉩니다. 색 레벨은 가입자 및 건강 보험이 어떻게 비용을 분담하는지에 대해 설명합니다. 여기에는 보험료와 본인 부담금이 포함됩니다.

플래티넘: 보험가입자 10% 지불/보험 90% 지불

골드: 보험가입자 20% 지불/보험 80% 지불

실버: 보험가입자 30% 지불/보험 70% 지불

브론즈: 보험가입자 40% 지불/보험 60% 지불

보장 내역에 따라 각 보험의 보험료는 다릅니다.

일반적으로, 보험료가 높을수록 가입자의 비용 분담액이 낮아집니다. 플래티넘 보험은 보험료는 가장 비싸고 본인 부담금은 가장 저렴합니다. 브론즈 보험은 보험료는 가장 저렴하고 본인 부담금은 가장 높습니다. 모든 보험은 보험 가입자의 총비용 분담 금액을 매년 제한합니다(보험 가입자의 "본인 부담금 최고 한도").

가입자는 월 보험료 비용 및/또는 본인 부담금을 절감하기 위해 재정 지원을 받을 수 있습니다. 분담비용 인하(저렴한 본인 부담금) 자격에 해당하고 실버 보험에 가입한 경우 치료 비용을 덜 부담하게 됩니다.

청장년(30세 미만)이며, 보험료를 납부할 수 없는 사람은 재난 보험(Catastrophic Plan)에 가입할 수 있습니다. 재난 건강 보험은 월 보험료는 낮고 공제금은 매우 높습니다.

보험료 납부

고지서를 받은 후 10일 내에 초회 보험료를 납부해야 합니다. 월 보험료를 납부하지 않으면 보장이 종료됩니다.