

고용주 후원 건강보험 플랜 : 의료 보험 혜택의 이해

본인 또는 배우자의 고용주를 통해 제공되는 건강 보험 (“그룹”플랜)은 개별 플랜에 비해 장점이 많으며 특히 고용주가 보험료의 일부 또는 전부를 지불하기 때문에 비용이 저렴합니다. 고용주가 건강 보험 옵션을 간략하게 정리해 주겠지만 여전히 중요한 결정에 직면하게 될 것입니다. 어떤 플랜이 본인과 가족에게 가장 알맞을까요? 잘못된 플랜 선택은 불충분 한 보험 혜택과 훨씬 높은 본인 부담 비용을 초래할 수 있습니다.

이 간행물은 고용주가 후원하는 건강 보험의 운영 방식, 보험 선택 과정 그리고 보험 가입 및 혜택 유지에 대해 알아야 할 사항을 설명합니다.

고용주 후원 플랜 운영 방식

많은 고용주들이 직원들에게 복지 혜택으로 건강 보험을 제공합니다. 일반적으로 고용주는 보험 비용을 직원들과 나누어서 부담합니다 - 고용주가 지불하게 되는 부분의 보험료 금액은 회사마다 다릅니다. 직원이 지불하게 되는 부분의 보험료는 세전 임금에서 공제됩니다. 세전 임금에서 분담해야 할 보험료가 공제되는 것으로 돈을 절약하는 것이 됩니다 (이 돈에 대한 세금을 지불하지 않아도 됩니다).

직원들에게는 일반적으로 선택할 수 있는 몇 가지 플랜과 보장 등급이 제공됩니다. 일반적으로 비용을 부담하면 직원들의 가족들도 보험 혜택을 받을 수 있습니다.

저렴한 건강보험법(오바마케어; Affordable Care Act, Obamacare)에 따르면 정규직 직원이 50명 이상인 고용주들은 일주일에 30시간 이상 근무하는 직원들에게 저렴한 건강 보험을 제공해야 합니다.

보험 플랜의 종류

가장 적합한 보험을 선택하기 위해 다양한 종류의 건강 보험 플랜을 이해하는 것이 중요합니다.

■ **HMO:** 이 건강 유지 관리 조직은 보험 가입

자들에게 필요한 모든 서비스를 제공하는 의료 전문가들 및 시설들의 협회입니다. 카이저 (Kaiser)와 같은 일부 HMO들은 의료 시설들을 소유하고 의료 전문가들을 직접 고용합니다; 다른 HMO들은 계약된 의료 서비스 제공자들의 네트워크입니다. HMO는 주치의를 선택하고 전문의 진료에 필요한 경우 의사가 네트워크 내 전문의에게 의뢰하도록 요구합니다. 본인 부담 비용 (Out-of-pocket costs) (가입자 부담금, 공동 부담금 및 연간 공제액)은 일반적으로 다른 유형의 플랜보다 저렴하고 예측하기 쉬우며 청구 양식이 필요하지 않습니다. 외부 네트워크 서비스는 응급 상황을 제외하고는 보장받을 수 없습니다.

■ **PPO:** 이 서비스 제공 조직은 HMO보다 선호되며 유연성이 뛰어납니다. 주치의를 선택할 필요가 없으며 진료 의뢰없이 네트워크 내 전문의를 만날 수 있습니다. 원하는 경우 네트워크 외부의 의료 서비스 제공자로부터 진료를 받을 수 있습니다 (청구 양식을 제출해야 하고 진료비가 네트워크 내 의료 서비스 제공자를 통한 경우보다 높을 수 있습니다). 그러나 PPO의 보험료는 비슷한 혜택을 제공하는 HMO의 보험료보다 높으며 네트워크 외부 서비스에 대한 본인 부담 비용이 네트워크 내에 머무르는 경우보다 높습니다.

■ **EPO:** 이 전문 서비스 제공 조직의 플랜은 진료 의뢰없이 전문의를 만날 수 있다는 점에서 PPO와 유사할 수 있습니다. 그러나 EPO 가입자들은 플랜 네트워크 내 서비스 제공자들만 이용해야 합니다 (일반적으로 이들 네트워크는 HMO 네트워크보다 큼). 응급 상황이 아니면 네트워크 외부 치료를 받을 수 없습니다. 보험료는 PPO보다 낮은 경향이 있습니다.

■ **POS:** POS (Point-of-Service) 플랜은 HMO (주치의를 선택하고 전문의 진료를 받기 위해 진료 의뢰를 받아야 함)와 PPO (네트워크 외부 진료를 받을 수 있는 유연성)의 요소를 결합한 형태입니다. 보험료는 HMO보다 약간 높지만 PPO보다 낮습니다. POS 플랜의 단점은 네트워크 외부 서비스 제공자 수수료를 선불로 지불한 다음 상황을 청구해야 한다는 것입니다.

고가 공제 플랜

대부분의 고용주들은 고가 공제 플랜 (HDHP)도 옵션에 포함합니다. 고가 공제 플랜은 HMO, PPO, EPO 혹은 POS 이 될 수 있습니다. 큰 차



사이드 바:

- **보험료:** 일반적으로 매월 납부하는 보험 비용
- **가입자 부담금(copayment):** 서비스를 받을 때 지불해야 하는 고정 금액 (예: 주치의 방문시 \$10 “코페이” 또는 전문의 방문시 \$35 코페이)
- **공동 부담금(coinsurance):** 총 비용의 백분율로 계산되는 서비스 요금
- **공제액(deductible):** 보험 플랜이 적용되기 전 연간 의료 서비스에 대해 본인이 부담해 지불해야 하는 금액
- **본인 부담 최대 금액(Out-of-pocket maximum):** 플랜 연도에 보장된 서비스에 대해 본인 부담으로 지불해야 할 수 있는 최대 금액 (공제액, 가입자 부담금 및 공동 부담금의 합계, 보험료는 해당 안됨)이며 그 후에는 건강 보험 플랜이 보장된 혜택 비용의 100%를 지불합니다.

참고 : 모든 플랜이 3개의 본인 부담 비용 유형 (가입자 부담금, 공동 부담금 및 공제액)을 모두 사용하는 것은 아니지만 모든 플랜이 하나 이상을 사용합니다.

이점은 보험료 (훨씬 낮음)과 공제액 (훨씬 높지만 일부 질병 예방 서비스는 공제액이 아직 충족되지 않은 경우에도 무료일 수 있다)입니다. 공제액이 충족된 후에는 의료 서비스 비용의 일부(공동 부담금)만 지불해도 됩니다. 2020년 최저 공제액 (고가 공제 채택 요소)은 개인 HDHP는 \$1400이고, 가족 HDHP는 \$2800입니다.

2020년 최대 개인 지불 (out-of-pocket) 개인 HDHP 플랜(공제, 공동부담, 가족보험)은 \$6900미만이고, 가족 HDHP는 \$13800입니다.

HDHP플랜은 주로 보험 적금 계좌(HSA)가 딸려 오고, 세전 혹은 세금 공제 금액 적용에 의한 절약과 저축에 대한 비과세 이자 수익이 가능합니다. 일부 고용주들은 직원의 HSA 저축을 지원하며, 연간 HDHP 공제액을 포함해 승인된 의료 비용을 지불하기 위해 자금을 인출 할 수 있습니다. (HSA 세부사항은 아래를 참조하십시오).

2020년도 HSA HDHP 개인 지불액은 \$3550이며, 가족 HDHP는 \$7100입니다. 만 55세 이상은 매년 \$1000불씩 더 지불이 가능합니다.

HSA는 세전 지불이고 (세금포함 지불일 경우 공제가 가능), 이듬해 세금을 낮출 수 있습니다. HSA 이자 수익은 투자가 가능하며, 이득 수입은 세금이 면제됩니다. 철수액은 의료 관련비로 쓰이게 된다면 세금이 면제됩니다. (IRS 502 행간지에 명시된 적격비용 목록 [<https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf>] 보험플랜에서 제공되는 목록을 참고하십시오).

FSA (아래 참고)와는 달리, HSA 개인 지출액은 만료되지 않으며, 쓰이지 않은 금액은 계속 다음해, 다음 직장으로 넘길 수 있습니다.

옵션 비교

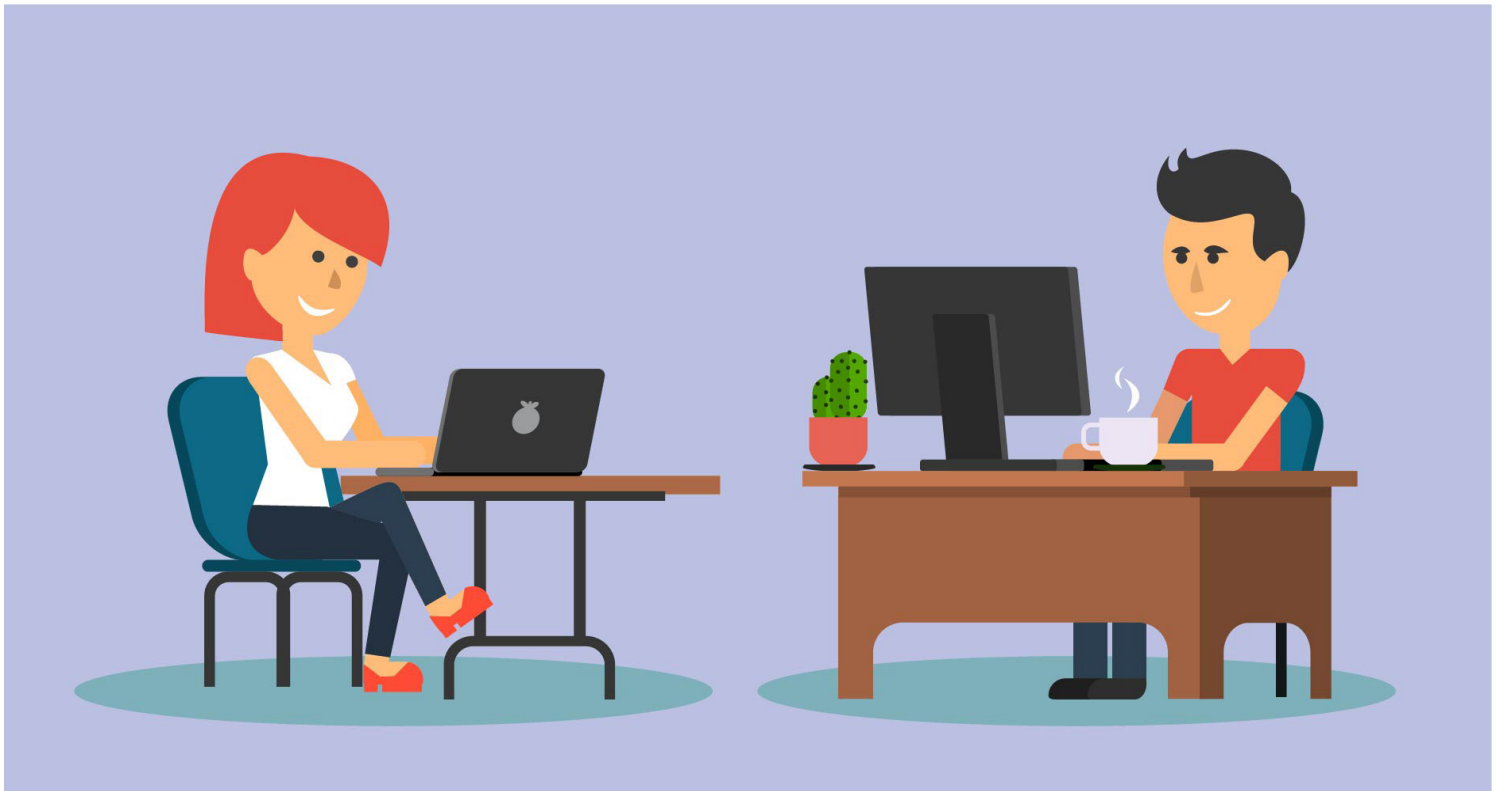
고용주들은 일반적으로 직원들의 다양한 요구를 충족시키기 위해 여러가지 건강 보험 플랜을 제공합니다. 다음은 옵션을 선택할 때 고려해야 할 사항입니다.

■ **플랜 유형:** 제공되는 플랜이 다른 유형과 혼

합된 경우 (위 목록 참조) 어떤 플랜 유형이 가장 적합한지를 결정하십시오. 예를 들어 주치의 의뢰없이 전문의를 만날 수 있도록 하려면 PPO (그리고 특정 EPO)가 최선의 선택일 것입니다. 저렴한 비용이 최우선 순위인 경우 HMO가 가장 적합할 것입니다. 외부 네트워크 진료 서비스를 받는 것이 중요한 경우 선택은 PPO와 POS 플랜으로 제한됩니다.

■ **네트워크 서비스 제공자:** 계속 진료를 받고 싶은 의료 서비스 제공자들이 있는 경우 해당 플랜의 제공자 목록을 확인해 해당 제공자들이 플랜 네트워크에 있는지 확인하십시오. 그리고 목록이 최신 정보를 담고 있지 않는 경우가 있으므로 의사들/서비스 제공자들에게 해당 보험 플랜을 받는지 직접 문의해 보십시오. 이것이 문제가 되지 않는 경우 이용 가능한 지역 내 네트워크 제공자들 및 시설들이 충분히 있는지 확인하십시오 - 외부 네트워크 제공자들로부터 진료를 받는 (허용되는 경우) 것보다 비용이 저렴할 것입니다. 정기적으로 특정 지역을 방문하는 경우 해당 지역에 내부 네트워크 서비스 제공자들이 있는지 확인하십시오.

■ **비용:** 본인이 부담해야 하는 부분의 보험료





(급여에서 공제)와 본인 부담 비용 (가입자 부담금, 공동 부담금 및 공제액)을 합한 것이 비용이 될 것입니다. 또한 각 플랜에는 연간 본인 부담 금액에 대한 한도가 있습니다. 일반적으로 말해 보험료가 높을수록 개인 부담 금액이 줄어들며 반대의 경우도 마찬가지입니다. 보통 건강하고 질병 예방 서비스 외에는 진료가 거의 필요없는 직원들에게는 보험료가 낮은 플랜을 선택하는 것이 재정적으로 합리적인 것일 수 있습니다. 정기적인 진료, 응급 치료, 만성 질환, 임신 계획, 수술, 혹은 기타 빈번하거나 중요한 진료를 필요로 하는 직원들 (또는 플랜에 가입된 부양 가족들)은 더 높은 보험료를 내는 대신에 이러한 비용을 더 많이 지불하는 플랜으로부터 더 많은 혜택을 받을 것입니다. 이 과정의 마지막 단계로서 연간 본인 부담 최대 금액에 해당 연도에 본인이 부담해야 하는 부분의 보험료 (있는 경우)를 더해 각 플랜의 잠재적 본인 부담 “위험”을 측정하십시오 - 이것이 본인 부담으로 지불해야 할 가능성이 있는 금액입니다.

자신의 고용주가 제공하는 옵션을 비교하는 것 외에도 결혼했고 배우자가 배우자 혜택을 제공하는 직장 건강 보험 플랜에 가입한 경우 배우자의 고용주가 제공하는 옵션과 비교하십시오. 각자 자신의 고용주 플랜을 통해 보험 혜택을 받는 것이 최선의 선택일 수 있으며 특히 한 사람이 건강하고 다른 쪽이 건강하지 않은 경우 (각기 다른 보험 혜택이 필요한 경우) 더욱 그렇습니다. 그러나 가구 전체가 단일 보험에 가입하는 것이 유리할 수 있습니다. 여기에는 각기 다른 두개의 본인 부담 최대 금액이 적용되는 것을 피할 수 있는 것 뿐만 아니라 고용주들 중 한사람이 제공하는 낮은 보험료 또는 더 좋은 조건의 플랜이 포함될 수 있습니다. 여러 명의 가입자가 있는 가구가 두개의 보험 플랜에 나누어 가입하는 경우, 본인 부담 최대 금액 한도 (모든 ACA 준수 플랜의 네트워크 내 치료를 위한 2020년도 한도는 보험 당 개인 보장은 \$8,200이고 가족 보장은 \$16,400)가 각 보험에 따로 적용됩니다.

의료 상환 준비 (Health Reimbursement Arrangement, HRA)

의료 상환 준비 (HRA; 보통 의료 상환 “계좌”라고도 함)는 고용주가 승인된 의료 비용으로 이용할 수 있는 면세 수당을 직원들에게 제공할 수 있도록 합니다. 과거에는 HRA가 직원들의 본인 부담 건강 보험 비용을 위해 건강 보험 플랜과 함께 제공되었습니다. 그러나 관련 법 개정으로 2020년부터 고용주들이 건강 보험 대신 “개별 보험 HRA”를 제공해 직원들이 각자의 개별 보험을 (건강 보험 시장 또는 외부에서) 구매하고 승인된 의료 비용을 지불하는데 사용할 수 있도록 했습니다.

이 개정은 또한 그룹 보험을 제공하는 고용주들이 “예외 혜택 HRA(excepted benefit HRA)”를 제공할 수 있게 해 직원들이 고용주 후원 그룹 보험을 거부하더라도 단기 건강 보험, 시력 및 치과 보험, 인정되는 의료 비용을 위해 (포괄적인 건강 보험은 아님) “예외 혜택 HRA”를 사용 (2020년 \$1800까지)할 수 있게 할 것입니다.

“승인된 소규모 고용주 HRA”는 직원 수가 50명 미만이고 그룹 건강 보험 플랜이 없는 사업체가 가입자 부담금, 공제액 및 기타 승인된 의료 비용 뿐만 아니라 개별 건강 보험료에 사용할 수 있는 수당 (2020년, 독신 직원의 경우 \$ 5,250, 가족이 있는 직원의 경우 \$ 10,600)을 제공할 수 있도록 합니다.

Investopedia.com (<https://www.investopedia.com/articles/personal-finance/112015/how-hras-work.asp>) HealthCare.gov (<https://www.healthcare.gov/small-businesses/learn-more/hra-guide/>) 그리고 MarketWatch.com (<https://www.marketwatch.com/story/the-way-your-company-can-offer-health-insurance-is->

[changing-in-a-fundamental-way-and-no-one-knows-about-it-2020-01-22](#))에서 자세히 알아보십시오. 고용주가 HRA를 제공하는 경우 자세한 내용은 HRA 플랜 문서를 검토해 보십시오.

유연한 지출 계좌 (Flexible Spending Account; FSA)

의료 서비스를 위한 FSA는 고용주 후원 건강 보험을 보유한 직원들이 본인 부담 의료 비용을 지불하기 위한 돈을 마련할 수 있는 특별 계좌입니다. 보험 가입 기간 중 그 해 동안 급여에서 공제할 금액을 선택합니다. 세금이 징수되기 전에 돈이 계좌에 들어갑니다 - 세금을 얼마나 절약할 수 있는지는 과세 등급에 따라 다릅니다. FSA 자금을 사용해 가입자 부담금, 공제액, 처방약 및 기타 인정되는 비용을 지불할 수 있습니다.

2020년도 직원 FSA 기여금은 IRS에 의해 최대 \$2,750로 제한됩니다. 그러나 해당 플랜의 연간 한도가 더 낮을 수 있습니다. 고용주들이 직원들의 FSA에 기여할 수 있지만 반드시 그럴 필요는 없으며 많은 고용주들이 기여하지 않습니다.



전체 의료 FSA “선택금액(election)”(해당 년도에 기여하기로 “선택(elect)”한 총 금액)은 해당 플랜 연도의 첫날부터 해당 한도까지의 모든 비용을 충당하기 위해 사용할 수 있으며 (급여 공제를 통해 선택금액 전체를 누적하지 않은 상태에서) 이를 사용함에 따라 사용 가능한 금액이 줄어 듭니다. 일부 FSA는 비용 지불을 위해 사용 가능한 신용 카드를 제공합니다. 다른 경우에는 상환을 받기 위해 위해 영수증을 제출해야 합니다.

IRS의 “사용 또는 소실(use-it-or-lose-it)” 규정 때문에 FSA 선택금액을 결정할 때 (급여에서 빠져나가는 금액) 가능한 한 정확하게 비용을 추정하는 것이 매우 중요합니다. 많은 플랜에서 해당 “플랜 연도”의 첫날과 마지막날 사이에 사용되지 않은 FSA 자금은 소실됩니다. (고용주들은 원하는 경우 직원들이 최대 \$500를 다음 플랜 연도로 이월하거나 플랜 연도 종료 후 2개월 15일의 유예 기간 동안 승인된 비용으로 지출하도록 허용할 수 있습니다.)

승인된 신상 변화(예: 고용 또는 결혼 상태 변경)가 없고 고용주의 플랜이 허용하지 않는 한 해당 플랜 연도가 끝날 때까지는 선택금액을 변경할 수 없습니다.

IRS의 “건강 저축 계좌 및 기타 세금 혜택 건강 플랜” (<https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p969.pdf>)에서 자세히 알아보십시오.

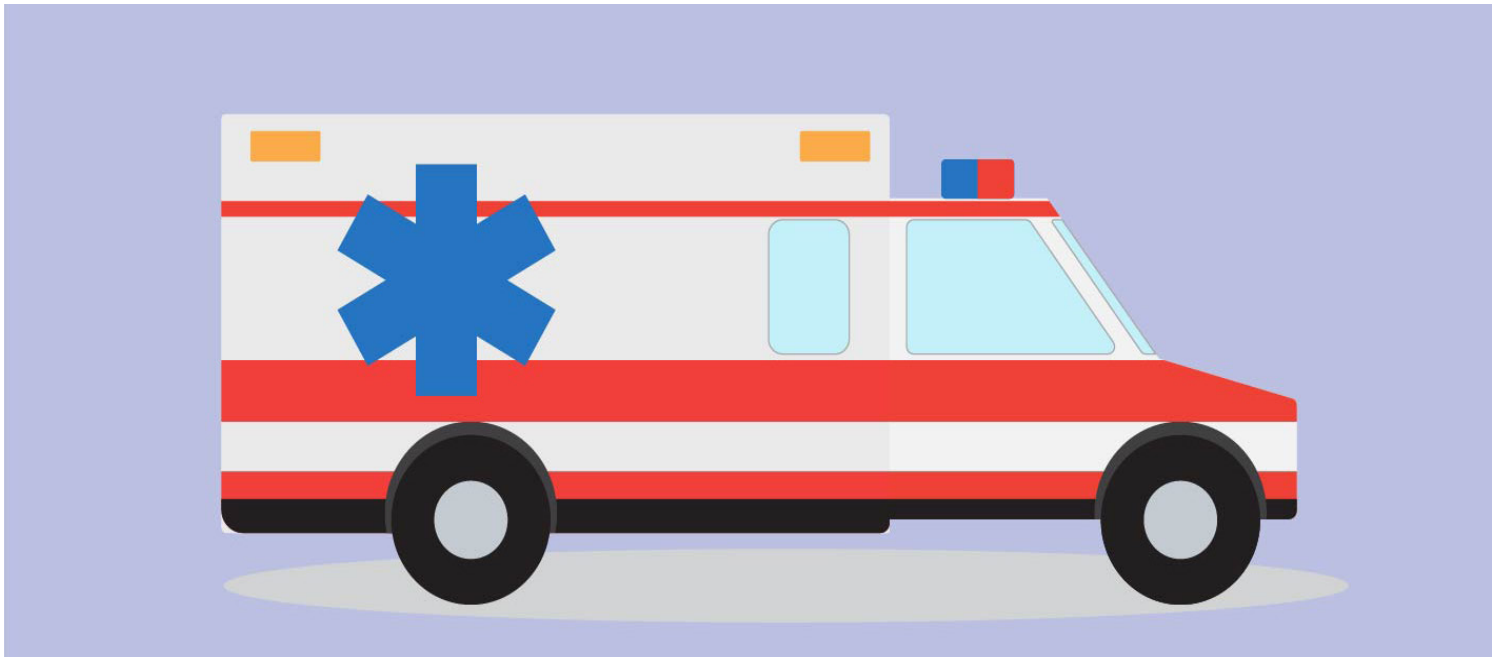
가입

대부분의 경우, 직장을 시작할 때 또는 견습 기간을 마친 후 고용주의 건강 보험에 가입할 수 있습니다. 일단 가입되면 “승인된 상태 변경”이 없는 한 고용주의 공개 가입 기간 (일반적으로 가을에 몇 주 동안) 동안에만 변경(플랜 변경, 옵션 추가 또는 삭제, 부양 가족 추가 또는 삭제 등)이 가능합니다.

특정 신상 변화는 공개 가입 기간 이외에 보험 혜택 변경을 가능하게 합니다. 여기에는 출생 또는 입양; 본인 또는 배우자의 고용 / 혜택 변경; 부양 가족 또는 배우자의 사망; 결혼, 이혼 또는 별거 등이 포함됩니다. 일반적으로 신상 변화 후 30일 이내에 고용주에게 알려야 합니다.

보험 잃은 경우

직장을 잃거나 근로 시간이 보험 유지를 위한 최저 기준 아래로 떨어지면 통합 옴니버스 예





산 조정법 (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act; COBRA)은 보험료 전액을 본인 부담으로 지불하는 경우 고용주 후원 플랜으로 건강 보험을 계속 유지할 수 있도록 합니다. COBRA 보장은 일반적으로 최대 18개월 동안 지속되지만 일부 제한된 상황에서는 최대 36개월까지 자격을 얻을 수 있습니다.

고용주가 보험료의 일부를 지불 할 때보다 보험 비용이 많이 들게 되지만 (종종 훨씬 많음), 여전히 개별 플랜보다는 낮을 수 있습니다. 그러나 다른 옵션을 고려해야 합니다.

결혼한 상태이고 배우자가 고용주 후원 건강 보험에 가입한 경우 배우자 플랜에 추가되는 것이 가능한지 확인해 보십시오 - COBRA보다 비용이 저렴할 수 있습니다.

또 다른 옵션은 건강 보험 시장(Marketplace)을 통해 보험에 가입하는 것입니다. 저렴한 것으로 간주되고 최소 보장 기준을 충족하는 (대부분의 경우 충족됨) 직장 기반 보험을 이용할 수 있는 경우 보험 시장을 통해 보험에 가입하는 것에는 실질적인 이점이 없습니다. 그러나 고용주 후원 보험이 만료된 후에는 보험 시장을

통해 보험에 가입할 때 보험료 세금 크레딧 또는 보조금을 받을 수도 있습니다.

일반적으로 승인된 신상 변화 후 공개 가입 기간 이외에 보험 플랜에 가입할 수 있는 기간(일반적으로 30일 또는 60일)이 있습니다. 이 기간을 놓치면 다음 공개 가입 기간까지 기다려야 합니다.

불만 신고

고용주 후원 건강 보험에 대한 불만이 있는 경우 불만을 서면으로 건강 보험사의 고객 서비스 부서에 제출하십시오. 또한 본인이 거주하는 주의 건강 보험 감독 기관에 제출할 수도 있습니다. 이것은 보험 국(the Department of Insurance) (여기에서 해당 기관을 찾아 보십시오: https://www.naic.org/documents/members_membershiplist.pdf), 보건 관리국(the Department of Managed Health Care) (해당 주에 있는 경우) 또는 이와 유사한 것일 수 있습니다. 고용주가 불만 사항을 알고 있어야 한다고 생각되면 HR/혜택 담당자와 공유하십시오.

자료

■ **HealthCare.gov** 는 연방 건강 보험 시장 (Marketplace) (<https://www.healthcare.gov/>). 입니다. 이 사이트는 건강 보험 플랜을 제공할 뿐만 아니라 건강 보험에 대한 용어 및 일반적인 정보를 제공합니다.

■ **미국 연방 노동부의 건강 플랜 및 혜택 웹사이트** (<https://www.dol.gov/general/topic/health-plans>) 는 건강 보험을 포함한 직원 혜택과 관련된 자료들에 대한 링크를 제공합니다.

■ **Nolo의 건강 보험에 대한 이해 웹사이트** (<https://www.nolo.com/legal-encyclopedia/understanding-health-insurance-coverage-32245.html>) 는 건강 보험을 사용할 때 예상치 못한 문제를 피하는 방법과 분쟁 처리 방법에 대한 정보를 제공합니다.

■ **그게 무슨 뜻인가요? The Balance의 건강 보험에 대한 이해** (<https://www.thebalance.com/understanding-health-insurance-policy-2645652>) 는 건강 플랜 옵션을 보다 잘 이해하고 비교하는데 도움이 되는 주요 용어들을 설명합니다.



■ **컨수머 액션 의료 보험 구성** (https://www.consumer-action.org/modules/module_health_insurance) 는 개인과 고용주 후원 의료 보험과 관련 질문응답 및 의료보험 관련 세부 정보를 제공합니다.

컨수머 액션 (Consumer Action)

www.consumer-action.org

컨수머 액션은 다양한 언어의 소비자 교육 출판물, 지역 사회 봉사 활동 그리고 문제에 초점을 맞춘 옹호 등을 통해 전국의 사회적 지위가 미약한 소비자들이 시장에서 자신의 권리를 주장하고 경제적으로 번영할 수 있도록 힘을 실어줍니다.

소비자 조언 및 지원: 소비자 불만을 이곳으로 제출하십시오: <https://complaints.consumer-action.org/forms/english-form> 또는 415-777-9635 (중국어, 영어 그리고 스페인어로 상담)

안내문 제작처

컨수머 액션의 보험 교육 프로젝트가 이 가이드를 제작했습니다.