

건강 보험 가입: 사실 및 공공 건강 보험에 대한 정보

건강 보험은 필수이지만 저렴한 고용주 후원 보험 또는 메디케어(Medicare)에 가입할 수 없는 경우 보험 가입처 결정, 올바른 플랜 선택 그리고 보험료 및 기타 비용 지불 등에는 어려움이 따를 수 있습니다.

이 간행물은 개별 (“그룹” 제외) 건강 보험의 다양한 가입처, 보험 가입 방법 그리고 소득이 매우 낮은 경우의 건강 보험 옵션에 대해 설명합니다.

건강보험시장 보험 플랜

건강보험시장은 저렴한 건강보험법 (Obamacare)에 따라 사람들이 저렴한 건강 보험 플랜에 가입할 수 있도록 돕기 위해 만들어진 서비스입니다. 연방 정부는 HealthCare.gov에서 전국 건강보험시장을 운영하고 있으며, 일부 주들에서는 자체 건강보험시장 (“교환소”라고도 함)을 운영하고 있습니다. 웹사이트 방문, 전화 문의 및 직접 방문을 통해 보험 가입 서비스를 받을 수 있습니다.

건강보험시장은 보험 혜택이 필요한 소비자들에게 몇 가지 중요한 이점을 제공합니다.

이 중 하나는 건강 보험을 보다 저렴하게 만드는 재정적 지원을 받을 자격이 있을 가능성입니다. 첫 번째 유형의 지원은 선지급 보험료 세액 공제(Advance Premium Tax Credit)입니다. 이 세액공제는 월 보험료에 직접 적용되어 월 보험료를 바로 줄일 수 있습니다.

두 번째는 비용 분담 보조금입니다 (“실버” 등급 플랜만 적용됨 - 아래 참조). 이 보조금은 의사를 방문하거나 병원에 입원할 때 본인 부담 비용 (공제액, 가입자 부담금, 공동 부담금 및 본인 부담 최대 금액)을 줄여 줍니다. (가입자 부담금(Copayments)은 가입자가 진료를 받을 때 지불해야 하는 고정 금액입니다. 공동 부담금(Coinsurance)는 공제액을 충족한 후 지불해야 하는 서비스 비용을 백분율로 계산한 금액입니다. 공제액(deductible)은 보험사가 진료에 대

ACA 소비자 보호

저렴한 건강 보험법(Affordable Care Act)은 다음 사항을 요구합니다:

- 보험 회사들의 보험 가입 거부 금지
- 공정한 가격 책정 및 비합리적인 요금 인상 금지
- 주치의 선택
- 26세 미만 자녀들에 대한 부모의 보험 적용
- 보험 혜택에 대한 연간 또는 평생 제한 금지
- 기존 질환에 대한 배제 또는 혜택 제한 금지
- 임의 취소 금지
- 응급 의료 서비스 거부 금지
- 무료 질병 예방 서비스

해 지불하기 전에 무료 질병 예방 서비스 이외의 보험 적용 서비스에 대해 본인이 지불해야 하는 금액입니다. 본인 부담 최대금액(out-of-pocket maximum)은 보험사가 보험 적용 서비스 비용의 100%를 지불하기 전에 보험료를 제외한 해당 플랜 연도에 지불해야 할 수 있는 최대 금액입니다.)

건강보험시장 (연방 또는 주) 플랜에 가입하는 것만이 이러한 비용을 절감할 수 있는 유일한 방법입니다. 건강보험시장 (또는 주 거래소) 외의 다른 곳에서 가입한 플랜에서는 이용할 수 없습니다.

세액 공제나 보조금을 받을 자격이 없는 소득인

경우에도 건강보험시장을 통해 보험에 가입할 수 있습니다. 그렇게 하는 것의 한 가지 장점은 제공된 모든 플랜이 “인증된 건강 보험”(“최소 필수 보험”이라고도 함)으로 간주된다는 것을 아는 것이며 이는 10가지 필수 건강 보험 혜택 제공을 포함한 저렴한 건강 보험법(박스 참조)의 모든 요구 사항을 이들 플랜이 충족시킴을 의미합니다 (<https://familiesusa.org/blog/10-essential-health-benefits-insurance-plans-must-cover>).



건강보험시장 보험 가입

연방 건강보험시장은 HealthCare.gov (<https://www.healthcare.gov/>) 에 있습니다. 일부 주에서는 자체 건강보험시장을 운영합니다 (‘교환소’라고 함). 연방 건강보험시장 웹사이트는 해당 주 거래소가 있는 경우 주 거래소로 안내하며: <https://www.healthcare.gov/marketplace-in-your-state/>.

건강보험시장을 통해 가입하려면 다음의 조건이 따릅니다.

- 시민권자 또는 국민이거나 합법적인 거주자이어야 함 (<https://www.healthcare.gov/immigrants/immigration-status/>)
- 구금 상태가 아니어야 함
- 메디케어 수혜 자격이 없어야 함

건강보험시장을 통해 보험에 가입할 자격이 있는 사람은 “공개 가입” 기간 (일반적으로 매년 말에 1-2개월)에 가입할 수 있습니다. 공개 가입 기간 이외의 경우 메디케이드(Medicaid) 또는 어린이 건강 보험 프로그램(the Children’s Health Insurance Program) 자격이 있는 경우 (자세한 내용은 아래 참조) 또는 특별 가입 자격을 주는 인증된 신상 변화가 있는 경우에만 (예를 들어 고용주 후원 보험을 잃은 경우, 보험사 서비스 지역을 벗어난 곳으로 이사한 경우, 결혼한 경우 또는 자녀를 가구에 추가한 경우) 가입 또는 변경이 가능합니다. (자세한 내용은 <https://www.healthcare.gov/coverage-outside-open-enrollment/special-enrollment-period/>)

를 참조하십시오. <https://www.healthcare.gov/screener/>. 에서 건강 보험 가입 또는 변경 자격이 있는지 알아보십시오.) 특별 가입 자격이 있는 경우, 일반적으로 인증된 변화 후 60일까지 플랜에 가입할 수 있습니다. 해당 기간을 놓치면 다음 공개 가입 기간까지 기다려야 합니다.

건강보험시장을 통해 제공되는 플랜들은 브론즈, 실버, 골드 및 플래티넘의 4가지 등급으로 분류되며 브론즈 플랜은 보험료는 가장 낮지만 잠재적인 본인 부담 서비스 비용이 가장 높고 플래티넘 플랜은 보험료는 가장 높지만 잠재적인 본인 부담 서비스 비용이 가장 적습니다 (<https://www.healthcare.gov/choose-a-plan/plans-categories/>). (비용 부담 보조금은 실버 플랜에만 적용됩니다.)

보험료 세금 혜택 또는 보조금 수혜 자격 여부는 예상 가구 소득에 따라 다릅니다 (<https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/how-to-report/>).

제한적인 자격 기준으로 제공되는 다른 옵션은 젊은 (30세 미만) 소비자들 또는 “고난 면제 (hardship exemption)” 자격이 있는 모든

연령의 소비자들만 이용할 수 있는 재난 (catastrophic) 건강 플랜입니다 (<https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions/>). 이는 다른 플랜들보다 월 보험료가 저렴하지만 일반적으로 가입자가 모든 의료 비용에 대해 공제액을 충족시킬 때까지 지불해야 하며 보험료 또는 비용 분담 보조금을 받을 자격이 없습니다.

플랜을 선택할 때는 실버 플랜 가입시 수혜 자격이 있을 수 있는 보조금 뿐만 아니라 모든 비용 (월 보험료, 공제액, 가입자 부담금/공동 부담금 및 본인 부담 최대 금액 (보험 적용 서비스에 대해 1년 내에 본인 부담으로 지불해야 할 수 있는 최대 금액, 이 금액이 충족된 후에는 보험사가 보험 적용 서비스 비용의 100% 지불))을 고려하십시오.

또한 해당 플랜 연도에 필요한 의료 서비스를 추정해 보십시오. 일반적으로 많은 진료 (많은 의사 방문, 처방전, 수술 등)가 필요할 것으로 예상되는 경우 골드 또는 플래티넘 플랜을 고려해 보십시오. 많은 의료 서비스 또는 처방전이 필요하지 않을 것으로 예상되는 경우, 브론즈 플랜으로 충분할 수 있습니다. 그리고 비용 분담 보조금 수혜 자격이 있는 경우 실버 플랜에서만 받을 수 있습니다. 변경 사항이 있을 경우 다음 오픈 가입 기간 동안 플랜을 변경할 수 있습니다.

비용 외에도 품질 등급 (<https://www.healthcare.gov/quality-ratings/>) 과 제공자 이용 권한이 다른 다양한 플랜들 중에서 선택해야 합니다. (HealthCare.gov의 제공자 네트워크에 대해 알아야 할 사항 [<https://marketplace.cms.gov/outreach-and-education/what-you-should-know-provider-networks.pdf>] 은 PPO, HMO, EPO 및 POS 플랜의 차이점과 선택시 고려해야 할 사항에 대해 설명합니다.)

직접 가입 (건강보험시장 외부) 건강 플랜

개별 건강 보험은 연방 및 주 건강보험시장 외부에서 “교환소 외부” 보험으로 제공됩니다 (워싱턴 D.C. 제외). 이러한 건강 보험 플랜들은 보험 회사, 에이전트, 중개인 또는 온라인 건강 보험 판매자로부터 구입할 수 있습니다. (단일 중개인 또는 온라인 판매자가 특정 회사의 플랜만 판매할 수 있으므로 더 많은 옵션에 대해 알아보려면 여러 곳에 문의해 보십시오.)

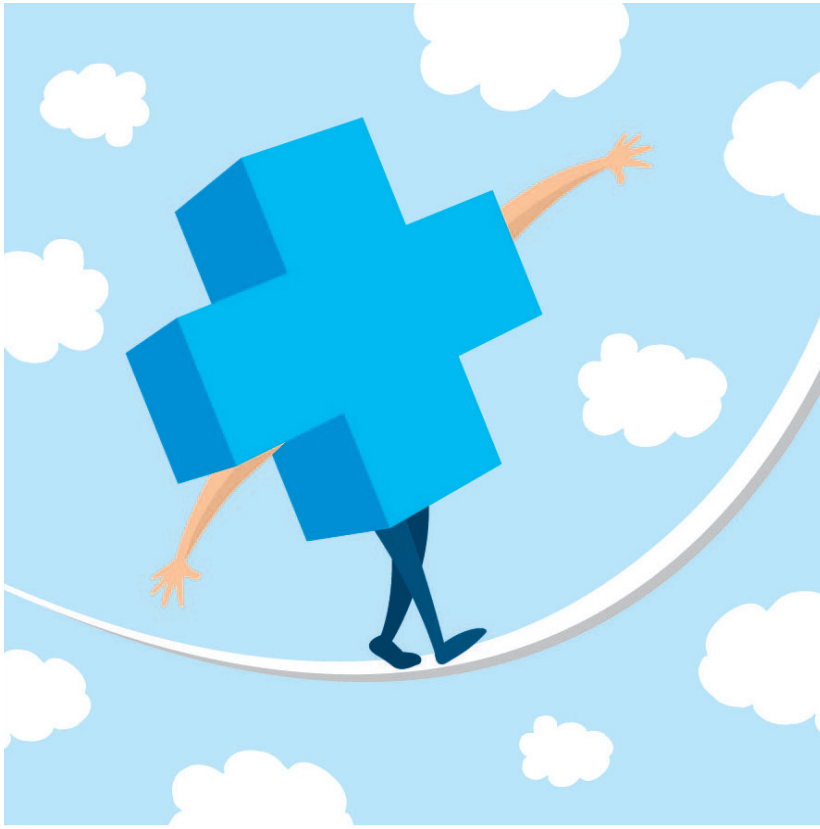
그러나 건강보험시장 외부의 건강 보험 플랜에 가입할 경우 소득에 따른 보험료 세액 공제 및 / 또는 기타 비용 분담 보조금 수혜 자격이 없습니다. 따라서 교환소 외부 보험에 가입하기 전에 간단한 온라인 검색을 통해 비용 절약 자격이 있는지 확인하십시오: <https://www.healthcare.gov/lower-costs/>.

그렇지 않은 경우에도 건강보험시장을 통해 건강 보험에 가입할 수는 있지만 거래소 외부의 플랜들을 둘러 보고 여러 옵션들을 비교해 보는 것이 현명한 것일 수 있습니다. 특히 실버 등급 보험에 관심이 있지만 교환소에서 세액 공제 또는

보조금을 받을 자격이 없는 사람들은 교환소 외부에서 좀더 저렴한 비용으로 해당 유형의 보험을 찾을 수도 있습니다. (HealthInsurance.org의 “ACA 교환소 밖을 찾아봐야 할까요?”에서 보험 가입처를 결정할 때 고려해야 할 사항에 대해 읽어보십시오: <https://www.healthinsurance.org/obamacare-enrollment-guide/off-exchange-plans/>.)

교환소 외부에서 보험 가입을 고려할 때 교환소 내의 옵션을 비교할 때와 동일한 절차를 따르십시오: 모든 비용을 고려하십시오 - 월 보험

참고: 2019년부터 연방 정부 차원에서 ACA의 “개별 의무 가입 (individual mandate)” 벌금 (보험에 가입하지 않은 개인에 부과되는 세금)이 없어졌지만 일부 주에서는 여전히 보험에 가입하지 않은 사람에게 벌금을 부과하고 있습니다. 뉴저지, 매사추세츠, 버몬트, 워싱턴, D.C., 로드 아일랜드 및 캘리포니아는 이미 의무 가입을 시행하고 있거나 2020년부터 시작할 것입니다. 그 밖의 일부 주들이 의무 가입 시행을 고려하고 있습니다.



중 등록이 가능한 네바다 제외). (일부 제한적인 경우 보험 회사들이 공개 가입 기간이 아닐 때 인증된 건강 보험으로 간주되는 개별 플랜을 판매하지만 대부분의 경우 그렇지 않습니다.)

가입자 유의 사항

건강보험시장 외부에서 판매되는 ACA 준수 주요 의료 플랜 외에 다른 ACA 규정 비 준수 플랜들도 있습니다. 여기에는 “제한적 혜택” 플랜 및 단기 플랜이 포함됩니다. (2018 년 중반에 트럼프 행정부는 이전의 90일이 아닌 최대 364일 만기의 (최대 36개월까지 갱신 가능) ACA 규정 비 준수 건강 플랜 판매를 합법화했습니다.) 이 플랜들의 낮은 보험료가 매력적일 수 있지만 종종 기존 질환에 대한 보험 혜택 배제하고 제한적인 보험 혜택을 제공하며 의료 서비스가 필요할 때 엄청난 본인 부담 비용 또는 보험 혜택 거부를 초래해 거의 쓸모가 없게 됩니다. 이미 아프거나 만성 질환이 있는 경우 이런 플랜들에 의존하지 마십시오. FamiliesUSA.org 에서 이 플랜들의 위험성에 대해 읽으십시오: <https://familiesusa.org/resources/seven-reasons-the-trump-administrations-short-term-health-plans-are-harmful-to-families/>. 교환소를 통해 보험에 가입하거나 가입을 고려하고 있는 교환소 외부 플랜이 ACA 준수 주요 의료 플랜인지 확인해 이러한 낮은 등급의 보험에 가입하게 되는 것을 피할 수 있습니다.

료, 공제액, 가입자 부담금 / 공동 부담금 및 본인 부담 최대 금액; 해당 플랜 연도에 필요한 의료 서비스를 추정해 비용 분석을 할 수 있도록 하십시오 (높은 보험료를 지불하고 많은 보장을 받는 보험과 낮은 보험료를 지불하고 적은 보장을 받는 보험의 비교); 플랜들의 등급 (품질, 고객 만족도 등)을 비교하십시오; 그리고 네트워크 유형 및 의사 방문 여건이 가입자의 필요 사항을 충족시키는지 확인하십시오.

건강보험시장을 통해 또는 외부에서 판매되는 모든 “주요 의료” 플랜들은 ACA 규정을 준수해야 하며 이는 이 플랜들이 관련법의 모든 최소 요구 사항을 충족한다는 뜻입니다. 건강보험시장 (또는 교환소)를 통해 판매되는 플랜들은 또한 인증된 건강 플랜 (QHP)으로 검증되어야 하며 거래소는 QHP가 ACA의 기본 가이드라인을 초과하도록 요구할 수 있습니다. 교환소 외부에서 판매되는 플랜들은 인증된 QHP일 수도 있지만 반드시 그럴 필요는 없습니다. 교환소를 통해 또는 외부에서 보험을 구매하는지 여부에 관계없이 연간 공개 가입 기간 및 특별 가입 자격 기준은 인증된 건강 플랜에 적용됩니다 (연

저소득층 정부 지원 건강 보험 (메디케이드 [Medicaid] 및 CHIP)

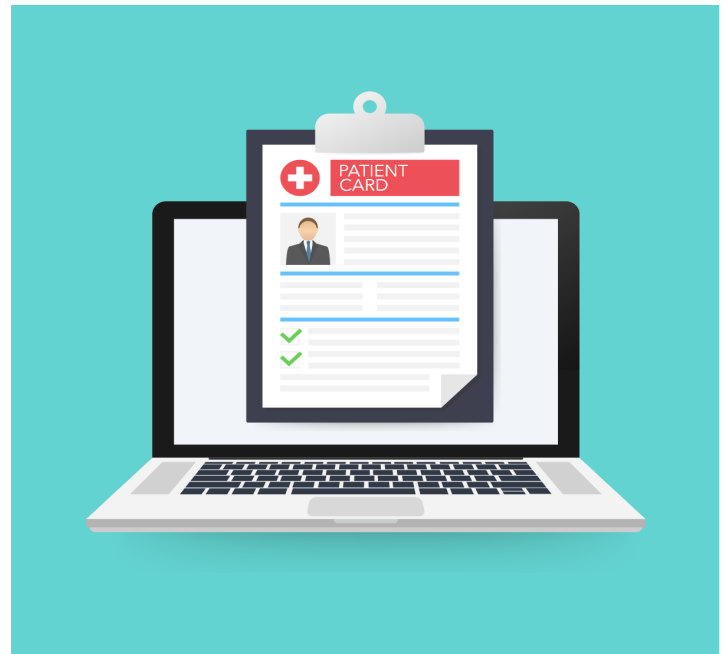
개별 건강 플랜을 구매할 여유가 없고 직장이나 메디케어(Medicare)를 통한 보험이 없는 경우 연방 및 주 정부가 공동으로 메디케이드 및 어린이 건강 보험 프로그램(the Children’s Health Insurance Program [CHIP])을 통해 건강 보험을 제공합니다. (일부 주에서는

이러한 프로그램에 다른 이름을 사용합니다:
<https://www.healthcare.gov/medicaid-chip-program-names/>.)

연방법에 따라 모든 주에서 메디케이드는 저소득 가정, 자격을 갖춘 임산부 및 아동, 생활 보조금(Supplemental Security Income [SSI]) 수혜자 (<https://www.medicaid.gov/medicaid/eligibility/index.html>). 를 포함한 특정 대상자들에게 보험 혜택을 제공해야 합니다. html). 대부분의 주에서는 메디케어 자격이 되는 65 세 미만의 거의 모든 저소득층 미국인들에 대한 보험 혜택을 확대했습니다. (그렇지 않은 십여 개 주에서는 자녀가 없는 성인들은 소득만으로 자격을 얻는데 어려움을 겪을 것입니다.) 일반적으로 영주권자 (그린 카드 소지자)는 다른 모든 프로그램 요건을 충족하는 경우 5년 거주 후 메디케이드 및 CHIP 자격을 얻게 됩니다. (그러나 비 시민권자는 메디케이드 (및 기타 특정 공공 혜택)의 이용이 새로운 “공적 부조(public charge)”규정에 따라 향후 이민/시민권 취득에 영향을 미칠 수 있음을 알고 있어야 합니다.) HealthCare.gov 웹사이트에서 메디케이드 및 CHIP 자격에 대한 자세한 정보를 알아보십시오: <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/>).

연방 메디케이드 프로그램은 특정 필수 의료 서비스 (입원 및 외래 환자 병원 서비스, 검사 및 X-레이, 응급실 이용 등)를 보장합니다. 각 주에는 처방약, 물리 치료 등의 서비스를 제공하는 옵션도 있습니다. 모든 주의 메디케이드 프로그램은 어린이들에게 치과 혜택을 제공하며 절반 이상의 주에서는 성인들에게도 치과 혜택을 제공합니다. 대부분의 주에서는 시력 검사 및 안경 비용을 지불합니다. (메디케이드 웹사이트: <https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/list-of-benefits/index.html>.)

연방 메디케이드 프로그램은 특정 필수 건강 보험 서비스를 (입원 및 외래 환자 병원 서비스, 진단 검사 및 X-레이, 응급실 서비스 등)



제공합니다. 각 주에서는 또한 처방약, 물리 치료 등과 같은 서비스를 선택적으로 제공할 수 있습니다. 모든 주의 메디케이드 프로그램은 어린이들에게 치과 혜택을 제공하며, 절반 이상이 성인 치과 진료도 제공합니다. 대부분의 주에서는 시력 검사 및 안경 비용을 지불합니다. (메디케이드 웹사이트에서 자세히 알아보십시오: <https://www.healthinsurance.org/medicaid/>.)

어린이 건강 보험 프로그램은 (<https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/childrens-health-insurance-program/>) 메디케이드 자격을 얻기에는 소득이 너무 높지만 사설 보험에 가입하기에는 부족한 가족의 어린이들에게 저비용 건강 보험을 제공합니다.

메디케이드와 CHIP 모두 건강보험시장을 (<https://www.healthcare.gov/>) 통해 언제든지 (공개 가입 기간이 따로 없음) 가입할 수 있으며 주 메디케이드 운영 기관에 직접 가입할 수도 있습니다. 연방 건강보험시장 웹사이트를 통해 신청하는 경우 가족 중 누군가 메디케이드 또는 CHIP 수혜 자격이 있는 것처럼 보이는 경우 해당 주 기관에 정보를 보냅니다. 또한 이것 대신에 수입을 기준으로 절약 가능한 개별 보험 플랜의 자격이 있는지 알려줍니다.

서류 미비 이민자들을 위한 건강 보험

서류 미비 이민자들은 건강보험시장을 통해 보험에 가입하거나 세액 공제 또는 보조금을 받을 자격이 없습니다. 그들은 일반적으로 메디케이드 및 CHIP와 같은 연방 건강 보험 프로그램 수혜 자격이 없지만 예외가 있습니다. 예를 들어, 일부 주에서는 서류 미비 임산부에 대한 산전 진료를 확대했습니다. 또한 5개 주 (캘리포니아주, 일리노이주, 매사추세츠주, 뉴욕주 및 워싱턴주)와 워싱턴 DC는 18세 미만의 서류 미비 아동들에게 건강 보험 혜택을 제공합니다. (캘리포니아주는 정부 보조금을 받는 건강 보험 혜택을 25세 이하의 저소득층 서류 미비 성인들로 확대합니다.) 서류 미비 이민자들은 보험 중개인을 통해 직접 건강 보험에 가입할 수 있지만 저렴한 건강보험법에 따라 제공되는 보조금 및 기타 보호 수단 없이는 비용이 엄청나게 높아질 수 있습니다.

이민 신분이 혼합된 가구는 자격이 있는 가족 구성원들을 위해 건강보험시장 보험, 메디케이드 및 CHIP를 신청할 수 있습니다.

서류 미비 이민자들은 메디케이드로 응급 의료 서비스를 받을 수 있으며 연방 정부 인증 보건 센터를 포함한 공중 보건 프로그램들을 통해 다른 의료 서비스를 받을 수도 있습니다. 도시와 농촌 지역에 위치한 이 저렴한 지역 사회 보건 센터들은 일반 1차 진료, 여성 건강 관리, 산전 관리, 구강 건강 관리, 약물 남용 서비스 및 전문 진료 추천 등을 포함한 서비스에 대한 비용을 소득 기준으로 청구합니다. 보건 센터 직원들은 이민 신분 증명을 요구하지 않습니다. 가까운 보건 센터를 찾으십시오: <https://www.findahealthcenter.hrsa.gov/>.

전국 무료 및 자선 클리닉 협회 (National Association of Free & Charitable Clinics)는 가까운 클리닉을 찾는 데 도움이 됩니다: <https://www.nafcclinics.org/find-clinic>.

응급 의료 서비스가 필요한 경우 거의 모든 병원에 갈 수 있습니다. 연방법에 따라 연방



기금을받는 병원들은 (대부분이 받음) 이민 신분 또는 보험 가입 여부에 관계없이 응급 치료가 필요한 환자들을 치료해야 합니다. (AllLaw.com [<https://www.alllaw.com/articles/nolo/medical-malpractice/uninsured-patient-denied-emergency-treatment.htm>]과 PatientAdvocate.org [<https://www.patientadvocate.org/explore-our-resources/preventing-medical-debt/uninsured-and-facing-an-emergency-know-your-rights/>].)에서 자세히 알아보십시오. 각 주의 법에 따라 추가적인 권리가 제공될 수 있습니다.

긴급한 의료 상황이지만 심각하지 않거나 생명을 위협하지 않는 경우 응급실이 아닌 독립적인 또는 병원 내 긴급 치료 시설을 찾는 것이 더 빠르고 저렴한 치료를 받을 수 있는 방법일 수 있습니다. (아래 링크에서 자세히 알아보십시오: <https://www.cnet.com/news/how-to-find-urgent-care-and-avoid-a-hefty-hospital-bill/>.)

학생 및 청소년을 위한 건강 보험

이용 가능한 건강 보험 혜택 옵션을 결정하는 다양한 요인 (연령, 취업 상태 및 학생 여부 등



Young Invincibles 간행물 #HealthyAdulting 101: 건강 보험은 어떻게 운영되나요? 에서 선택 가능한 옵션들과 현명한 의료 보험 선택 방법에 대해 자세히 알아보십시오 (<http://younginvincibles.org/wp-content/uploads/2018/10/2018-Healthy-Adulting-Toolkit.pdf>).

처방약 지원

건강 보험이 없거나 가입한 보험에 충분한 처방약에 대한 혜택이 없는 경우 재정적 지원 없이 처방약 값을 지불하는 것이 어렵거나 불가능할 수 있습니다. 다음은 다양한 처방 지원 서비스입니다. (다른 약국을 찾거나 최신 정보를 얻기 위해 온라인에서 “처방약 지원(prescription assistance)” 을 입력해 직접 검색하는 방법도 있습니다.)

을 포함한)이 있습니다. 상황에 따라 부모나 배우자의 건강 플랜, 직장, 학교, 메디케이드 또는 건강보험시장을 통해 보험 혜택을 받을 수 있습니다.

다음은 알아야 할 몇 가지 중요한 사항들입니다.

- 26세가 될 때까지 (플랜이 부양 가족 보험 혜택을 제공하는 경우) 부모의 플랜에 머무를 수 있습니다.
- 고용주 지원 건강은 대부분에게 가장 적합한 선택일 것입니다 (“최소 필수 보험”으로 인정된다고 가정할 경우).
- 독신이고 소득이 연간 약 16,000달러 미만인 경우 34개 주에서 더 많은 저소득층 성인을 포함하도록 프로그램을 확대한 메디케이드 혜택을 무료로 받을 수 있습니다.
- 부모, 직장 등을 통해 무료 또는 저렴한 보험 혜택을 받을 수 없는 경우 건강보험시장(HealthCare.gov) 을 통해 건강 플랜에 가입하는 것이 가장 현명한 선택입니다. (낮은 등급의 보험 혜택이 제공되는 경우가 많으므로 건강보험시장 외부에서 판매되는 플랜들에 주의하십시오.)

■ **RxHope** (<https://www.rxhope.com/>) 은 제약 회사들의 환자 지원 프로그램 (<https://www.rxassist.org/faqs>), 을 통해 신속한 전자 신청 처리 및 지침을 제공하며 이를 통해 무료 또는 할인된 약을 저소득층 소비자들에게 배포합니다. 환자들에게 서비스는 무료입니다.

■ **RxAssist** (<https://www.rxassist.org/>) 는 환자 지원 프로그램의 포괄적인 데이터베이스와 필요한 정보를 찾는 데 도움이 되는 실용적인 도구, 뉴스 및 기사를 제공합니다.

■ **NeedyMeds** (<https://www.needymeds.org/>) 는 처방약 지원 (및 기타) 프로그램, 쿠폰, 리베이트 및 기타 유형의 지원에 대한 정보를 제공합니다. 옵션 목록을 보려면 페이지 상단의 “Patient Savings” 탭 위로 마우스를 옮기십시오.

■ **The Medicine Assistance Tool (의약품 지원 도구)** (<https://medicineassistancetool.org/>) 는 사용자가 제약 업계에서 제공하는 재정 지원 프로그램에 대한 정보를 찾을 수 있도록 도와주는 무료 기밀 검색 엔진입니다.

정부의 “의약품 지원 프로그램” 웹페이지에서 자세한 정보를 얻으십시오: <https://www.medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program/>.

불만 신고

개별 건강 보험에 대한 불만이 있는 경우 불만을 서면으로 해당 건강 보험사의 고객 서비스 부서에 제출하십시오. 각 주에서 건강 보험을 감독하는 기관에 제출할 수도 있습니다. 이것은 보험국 (각 주의 해당 기관을 이 웹사이트에서 찾을 수 있습니다: https://www.naic.org/documents/members_membershiplist.pdf), 관리 의료국 (해당 주에 이 기관이 있을 경우) 또는 이와 유사한 것이 될 수 있습니다.

참조

- **HealthCare.gov** (<https://www.healthcare.gov>) 는 연방 건강보험시장 웹사이트로 인증된 플랜들에 대한 정보를 얻고 가입할 수 있습니다 (그리고 주 교환소가 있는 경우 해당 웹사이트로 연결해 줍니다). 이 웹사이트의 용어 해설 목록 (<https://www.healthcare.gov/glossary/>) 은 HealthCare.gov 및 기타 건강 보험 관련 웹사이트에서 읽은 내용을 더 잘 이해하는데 도움이 되는 포괄적인 용어 목록을 제공합니다.
- **Medicaid.gov** (<https://www.medicaid.gov>) 는 메디케이드 및 CHIP에 대한 포괄적인 연방 및 주별 정보를 제공합니다.

■ **HealthFinder.gov** (<https://healthfinder.gov/>) 는 미국 보건 복지부 (the U.S. Department of Health and Human Services)가 운영하며 광범위한 건강 주제와 관련된 정보를 제공합니다.

■ **Navigators (네비게이터)** (<https://localhelp.healthcare.gov>) 는 건강보험시장 (HealthCare.gov) 및 메디케이드 보험에 대한 봉사 활동, 편견없는 정보 및 가입 지원을 제공하는 개인 및 단체들입니다. (네비게이터에 대한 자금 지원이 줄어 들었습니다; HealthInsurance.org 는 건강 보험 가입 지원에 대한 다른 옵션들에 대해 설명하고 있습니다: <https://www.healthinsurance.org/obamacare-enrollment-guide/who-should-help-me-enroll-in-a-health-plan/>.)

■ **HealthInsurance.org** (<https://www.healthinsurance.org>) 는 건강보험시장 및 ACA 비 준수 플랜들로부터 메디케어 및 메디케이드에 이르기까지 건강 보험의 모든 측면에 대한 광범위한 소비자 교육을 제공합니다.

■ **컨수머 액션의 건강 보험 모듈** (https://www.consumer-action.org/modules/module_health_insurance) 은 건강 보험 관련 주제에 대한 추가 세부 정보를 제공하는 Q&A 뿐만 아니라 고용주가 후원하는 건강 보험 및 메디케어 관련 주제에 대한 이것과 같은 무료 자료를 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.