



혜택 및 보장 요약(Summary of Benefits and Coverage, SBC) 설명서는 건강 **플랜 선택을 도와드립니다**. SBC는 보장되는 건강 관리 서비스 비용을 여러분과 **플랜** 이 어떻게 분담하는지 알려드립니다. 참고: 본 **플랜** 의 비용(보험료) 관련 정보는 따로 안내해 드립니다. 이는 요약본이므로, 자신의 보장 범위에 대한 정보를 자세히 알고 싶거나 보험 약관 사본을 원하시면 [연락처 정보 입력]으로 연락하십시오. **조정 금액, 잔액 청구서, 코인슈어런스, 코페이먼트, 디덕터블, 의료제공자**, 기타 밑줄 처진 용어처럼 자주 사용되는 용어의 일반적인 정의는 '용어 사전'을 참조하십시오. '용어 사전'은 www.[insert].com에서 확인하거나 1-800-[입력]번으로 전화하여 사본을 요청할 수 있습니다.

중요한 질문	답변	본 자료가 중요한 이유:
디덕터블 총액은 얼마입니까?	\$	
디덕터블 한도를 충족하기 전에 보장받을 수 있는 서비스가 있습니까?		
특정 서비스에 대한 다른 디덕터블 이 있습니까?	\$	
플랜의 가입자 부담 한도액 이란 무엇입니까?	\$	
가입자 부담 한도액 에 포함되지 않은 것은 무엇입니까?		
네트워크 의료제공자 를 이용하면 돈이 적게 듭니까?		
전문의 진료를 받으려면 진료 의뢰서 가 필요합니까?		

 **디덕터블**이 적용되는 경우, 이 표에 기재된 모든 **코페이먼트** 및 **코인슈어런스** 비용은 가입자가 **디덕터블** 한도를 충족한 뒤의 가격입니다.

일반적인 의료 상황	가입자에게 필요한 서비스	지불하게 될 금액		제한사항, 예외조항, 기타 중요 정보
		네트워크 의료제공자 (최소 비용 지불)	비-네트워크 의료제공자 (최대 비용 지불)	
의료제공자 사무실이나 진료소에 가는 경우	부상이나 질병 치료를 위한 1차 진료(주치의)			
	전문의 방문			
	예방 진료/선별 검사/ 예방접종			
검사를 받는 경우	진단 검사 (x-레이, 혈액 검사)			
	영상 검사(CT/PET 스캔, MRI)			
질병이나 증상 치료를 위한 약이 필요한 경우 처방약 보장 에 관한 자세한 정보는 www.[insert].com에서 확인	복제 약품			
	지정 브랜드 약품			
	비지정 브랜드 약품			
	특수 약품			
외래 수술을 받는 경우	시설비(예: 통원 수술 센터)			
	내과/외과의 진료비			
응급치료가 필요한 경우	응급실 치료			
	응급 후송			
	긴급 진료			
입원한 경우	시설 요금(예: 입원실 사용료)			
	내과/외과의 진료비			
정신건강, 행동건강, 약물중독 치료가 필요한 경우	외래 치료			
	입원 치료			

[* 제한 및 제외에 관한 자세한 사항은 [www.insert.com]에서 **플랜** 또는 보험 문서를 확인하십시오.]

일반적인 의료 상황	가입자에게 필요한 서비스	지불하게 될 금액		제한사항, 예외조항, 기타 중요 정보
		네트워크 의료제공자 (최소 비용 지불)	비-네트워크 의료제공자 (최대 비용 지불)	
임신한 경우	진료소 방문			
	출산/분만 전문가 서비스			
	출산/분만 시설 서비스			
건강 회복을 위해 도움이 필요하거나 기타 특수한 의료 서비스가 필요한 경우	홈 헬스케어			
	재활 서비스			
	사회 복귀 훈련 서비스			
	전문 영양원 보호			
	내구성 의료 장비			
자녀에게 치과 또는 안과 진료가 필요한 경우	어린이 안과 검진			
	어린이용 안경			
	어린이 치과 검진			

제외된 서비스 및 기타 보장 서비스:

여러분이 가입한 [플랜](#) 에서 일반적으로 보장하지 않는 서비스(자세한 내용 및 다른 [제외 서비스](#) 목록은 보험 약관이나 [플랜](#) 문서를 참조하십시오.)

-
-
-

기타 보장 서비스(이 서비스에도 제한이 있을 수 있습니다. 이 목록은 완전한 목록이 아니니, 자세한 사항은 본인의 [플랜](#) 문서를 참조하십시오.)

-
-
-

보험 혜택을 계속 받을 수 있는 권리: 보험 기간이 끝난 뒤에도 계속 보험 혜택을 받고자 하는 경우 도움을 받을 수 있는 기관들이 있습니다. 이들 기관의 연락처는 다음과 같습니다. [주, HHS, DOL 및/또는 기타 해당 기관 연락처 정보 삽입]. [건강보험 시장](#)을 통해 개인 보험 보장을 구입하는 등의 다른 보험 옵션을 이용할 수도 있습니다. [시장에 대한 자세한 정보는 \[www.HealthCare.gov\]\(http://www.HealthCare.gov\)에 접속해 확인하거나 1-800-318-2596으로 문의하십시오.](#)

불만 제기 및 이의 제기 권리: 본인이 가입한 [플랜](#) 의 [보험금 청구 거부](#)에 대해 불만이 있는 경우 도움을 드릴 수 있는 기관들이 있습니다. 이를 [불만 제기](#) 또는 [이의 제기](#)라고 합니다. 본인의 권리에 대한 자세한 정보는 해당 의료비 [청구와 관련해 받게 될 보장 설명서를 살펴보십시오.](#) 가입자의 [플랜](#) 문서에도 어떤 이유로든 [플랜](#)에 [보험금 청구](#), [이의 제기](#), [불만 제기](#) 를 할 수 있는 방법에 대한 자세한 설명이 나와 있습니다. 본인의 권리나 본 안내서, 지원에 관한 자세한 사항은 다음 연락처로 문의하십시오. [지침에서 해당 연락처 정보 삽입].

이 플랜이 최소 의료 혜택(Minimum Essential Coverage)을 제공합니까? [예/아니요]

[최소 의료 혜택](#) 은 대개 [보험시장](#)을 통해 가입할 수 있는 [플랜](#) 및 [건강보험](#)과 기타 개인적인 보험시장 정책, Medicare, Medicaid CHIP, TRICARE 및 기타 특정 혜택들이 포함됩니다. 특정 유형의 [최소 의료 혜택을 받을 자격이 있는 경우 보험료 세금 혜택](#)을 받을 자격이 없을 수도 있습니다.

[* 제한 및 제외에 관한 자세한 사항은 [www.insert.com]에서 [플랜](#) 또는 보험 문서를 확인하십시오.]

이 플랜이 최소 가치 기준(Minimum Value Standards)을 충족합니까? [예/아니요/해당 없음]

가입한 플랜이 [최소 가치 기준](#)을 충족하지 못한다면, [보험료 세금 혜택](#)을 받을 자격이 생기므로 [건강보험 시장](#)을 통해 [플랜](#) 비용을 지불할 수 있습니다.

언어 서비스:

[스페인어(Español): Para obtener asistencia en Español, llame al [전화번호 삽입].]

[타갈로그어(Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa [전화번호 삽입].]

[중국어(中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码 [전화번호 삽입].]

[나바호어(Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' [전화번호 삽입].]

다음 페이지에는 이 [플랜](#)이 예시된 여러 가지 의료 상황에서 소요되는 비용을 어떻게 보장해 주는지 보여 주는 몇 가지 사례가 준비되어 있습니다.

문서 감축 법(The Paperwork Reduction Act, PRA) 공개 성명서: 1995년 문서 감축법에 따라 유효한 행정관리예산국(Office of Management and Budget, OMB) 통제 번호가 표시되지 않는 한 정보 수집에 응답할 필요가 없습니다. 이 정보 수집에 대한 유효한 OMB 통제 번호는 **0938-1146**입니다. 이 정보 수집을 완료하는 데 필요한 시간은 지침 검토, 기존 데이터 리소스 검색, 필요한 데이터 수집, 정보 수집 완료 및 검토 시간을 포함하여 응답당 평균 **0.08**시간으로 추정됩니다. 예상 시간의 정확성에 대한 의견이나 이 양식을 개선하기 위한 제안 사항이 있는 경우 다음 주소로 보내 주십시오. CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

보장 사례 설명:



이 사례들은 의료비를 추산하기 위한 것이 아닙니다. 여기 소개된 치료 사례는 본 [플랜](#)이 어떤 식으로 의료비를 보장하는지 보여 주는 예시일 뿐입니다. 실제 지불하게 될 비용은 가입자가 받는 치료, 귀하의 [의료제공자](#)가 청구하는 금액, 그리고 기타 많은 요소에 따라 달라집니다. [비용 분담액](#)([디덕터블](#), [코페이먼트](#), [코인슈어런스](#))과 [플랜](#)에서 [제외된 서비스](#)를 중점적으로 살펴보십시오. 이 정보를 이용해 다른 건강 [플랜](#)에 가입할 경우 지불하게 될 금액과 서로 비교해 볼 수 있습니다. 본 보장 사례들은 개인 보장 보험을 근거로 한 것임을 알아두십시오.

페그의 출산

(9개월간 네트워크 의사에게 산전 진료를 받고 병원에서 출산)

- [플랜](#)의 가입자 [디덕터블](#) \$
- [전문](#)의 [비용 분담](#) \$
- 병원(시설) [비용 분담](#) %
- 기타 [비용 분담](#) %

본 예시에 포함된 의료 서비스:

- [전문](#)의 진료실 방문(산전 치료)
- 출산/분만 전문가 서비스
- 출산/분만 시설 서비스
- [진단 검사](#)(초음파 및 혈액 검사)
- [전문](#)의 진료(마취)

예시된 총비용 \$12,700

이 사례에서 페그가 내야 하는 금액:

비용 분담	
디덕터블	\$
코페이먼트	\$
코인슈어런스	\$
보장 제외	
제한 또는 제외 사항	\$
페그가 지불해야 하는 총비용	\$

조의 2형 당뇨병 관리(1년간

네트워크 의사에게 정기 검진을 받아 잘 관리된 건강상태 유지)

- [플랜](#)의 가입자 [디덕터블](#) \$
- [전문](#)의 [비용 분담](#) \$
- 병원(시설) [비용 분담](#) %
- 기타 [비용 분담](#) %

본 예시에 포함된 의료 서비스:

- [주치의](#) 진료실 방문(질병 관련 교육 포함)
- [진단 검사](#)(혈액 검사)
- [처방약](#)
- [내구성 의료 장비](#)(혈당 측정기)

예시된 총비용 \$5,600

이 사례에서 조가 내야 하는 금액:

비용 분담	
디덕터블	\$
코페이먼트	\$
코인슈어런스	\$
보장 제외	
제한 또는 제외 사항	\$
조가 지불해야 하는 총비용	\$

미아의 단순 골절

(네트워크 응급실 처치 및 후속 치료)

- [플랜](#)의 가입자 [디덕터블](#) \$
- [전문](#)의 [비용 분담](#) \$
- 병원(시설) [비용 분담](#) %
- 기타 [비용 분담](#) %

본 예시에 포함된 의료 서비스:

- [응급실 진료](#)(의료 물품 포함)
- [진단 검사](#)(x-레이)
- [내구성 의료 장비](#)(목발)
- [재활 서비스](#)(물리 치료)

예시된 총비용 \$2,800

이 사례에서 미아가 내야 하는 금액:

비용 분담	
디덕터블	\$
코페이먼트	\$
코인슈어런스	\$
보장 제외	
제한 또는 제외 사항	\$
미아가 지불해야 하는 총비용	\$

[플랜](#)은 이 예시에서 보장된 서비스와 관련된 기타 비용도 책임질 것입니다.