보장 요약 설명서(Summary of Benefits and Coverage, SBC)는 건강 플랜 선택을 도와드립니다. SBC 는 보장되는 건강 관리 서비스 비용을 여러분과 플랜이 어떻게 분담하는지 알려드립니다. 참고: 본 플랜의 비용(보험료) 관련 정보는 따로 안내해 드립니다.

본 정보는 간추린 내용입니다. 자신의 보장 범위에 대한 정보를 자세히 알고 싶거나 보험 약관 사본을 원하시면 [insert contact information]번으로 연락하십시오. 조정 금액, 잔액 청구서, 코인슈어런스, 코페이먼트, 디덕터블, 의료제공자, 기타 밑줄 쳐진 용어처럼 자주 사용되는 용어의 일반적인 정의는 '용어 사전'을 참조하십시오. '용어 사전'은 www.[insert].com에서 확인하거나 1-800-[insert]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 서비스를 이용할 경우 디덕터블이 달라집니까?	$	
플랜의 가입자 부담한도액이란 무엇입니까?	$	
가입자 부담한도액에 포함되지 않는 것은 무엇입니까?		
네트워크 의료제공자를 이용하면 돈이 적게 듭니까?		
전문의 진료를 받으려면 진료 의뢰서가 필요합니까?		

디덕터블이 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 1 차 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 보장에 관한 자세한 정보는 www.[insert].com 에서 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			
임신한 경우	진료소 방문			
	출산/분만 전문가 서비스			

[* 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)	
	출산/분만 시설 서비스			
건강 회복을 위해 도움이 필요하거나 기타 특수한 의료 서비스가 필요한 경우	홈 헬스케어			
	재활 서비스			
	사회 복귀 훈련 서비스			
	전문 요양원 보호			
	내구성 의료 장비			
	호스피스 서비스			
자녀에게 치과 또는 안과 진료가 필요한 경우	어린이 안과 검진			
	어린이용 안경			
	어린이 치과 검진			

제외된 서비스 및 기타 보장 서비스:

여러분이 가입한 플랜이 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. [insert State, HHS, DOL, and/or other applicable agency contact information]. 건강보험 시장을 통해 개인 보험 보장을 구입하는 등의 다른 보험 옵션을 이용할 수도 있습니다. 건강보험 시장에 대한 자세한 정보는 www.HealthCare.gov에 접속해 확인하거나 1-800-318-2596으로 문의하십시오.

불만 제기 및 이의 제기 권리: 본인이 가입한 플랜의 보험금 청구 거부에 대해 불만이 있는 경우 도움을 드릴 수 있는 기관들이 있습니다. 이를 불만 제기 또는 이의 제기라고 합니다. 본인의 권리에 대한 자세한 정보는 해당 의료비 청구와 관련해 받게 될 보장 설명서를 살펴보십시오. 가입자의 플랜 문서에도 어떤 이유로든 플랜에 보험금 청구, 이의 제기, 불만 제기를 할 수 있는 방법에 대한 자세한 설명이 나와 있습니다. 본인의 권리나 본 안내서, 지원에 관한 자세한 사항은 다음 연락처로 문의하십시오. [insert applicable contact information from instructions].

이 플랜이 최소의료혜택(Minimum Essential Coverage)을 제공합니까? [Yes/No]
어떤 달에 최소의료혜택을 받지 못했다면, 해당 월의 건강 보험 가입 요건을 면제받을 수 있는 자격이 없는 이상 소득 신고서를 제출할 때 관련 비용을 지불해야 합니다.

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

이 플랜이 최소가치기준(Minimum Value Standards)을 충족합니까? **[Yes/No]**
가입한 플랜이 최소가치기준을 충족하지 못한다면 보험료 세액 공제를 받을 자격이 생기므로 건강보험 시장을 통해 플랜 비용을 지불할 수 있습니다.

언어 서비스:
[Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al [insert telephone number].]
[Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa [insert telephone number].]
[Chinese (中文): 如果需要中文的帮助，请拨打这个号码 [insert telephone number].]
[Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' [insert telephone number].]

다음 페이지에는 이 플랜이 예시된 여러 가지 의료 상황에서 소요되는 비용을 어떻게 보장해주는지 보여주는 몇 가지 사례가 준비되어 있습니다.

보장 사례 설명:

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

보장 사례 설명:

이 사례들은 의료비를 추산하기 위한 것이 아닙니다. 여기 소개된 치료 사례는 본 플랜이 어떤 식으로 의료비를 보장하는지 보여주는 예시일 뿐입니다. 실제 지불하게 될 비용은 가입자가 받는 치료, 귀하의 의료제공자가 청구하는 금액, 그리고 기타 많은 요소에 따라 달라집니다. 비용 분담액(디덕터블, 코페이먼트, 코인슈어런스)과 플랜에서 제외된 서비스를 중점적으로 살펴보십시오. 이 정보를 이용해 다른 건강 플랜에 가입할 경우 지불하게 될 금액과 서로 비교해볼 수 있습니다. 본 보장 사례들은 개인 보장 보험을 근거로 한 것임을 알아두십시오.

페그의 출산
(9 개월간 네트워크 의사에게 산전 진료를 받고 병원에서 출산)

- 플랜의 가입자 디덕터블 $
- 전문의 *[비용 분담]* $
- 병원(시설) *[비용 분담]* %
- 기타 *[비용 분담]* %

본 예시에 포함된 의료 서비스:
전문의 진료실 방문*(산전 진료)*
출산/분만 전문가 서비스
출산/분만 시설 서비스
진단 검사*(초음파 및 혈액 검사)*
전문의 진료*(마취)*

예시된 총 비용	**$**

이 사례에서 페그가 내야 하는 금액:

비용 분담	
디덕터블	$
코페이먼트	$
코인슈어런스	$
보장 제외	
제한 또는 제외 사항	$
페그가 지불해야 하는 총 비용	**$**

조의 제 2 형 당뇨병 관리
(1 년간 네트워크 의사에게 정기 검진을 받아 잘 관리된 건강상태 유지)

- 플랜의 가입자 디덕터블 $
- 전문의 *[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 총 비용	**$**

이 사례에서 조가 내야 하는 금액:

비용 분담	
디덕터블	$
코페이먼트	$
코인슈어런스	$
보장 제외	
제한 또는 제외 사항	$
조가 지불해야 하는 총 비용	**$**

미아의 단순 골절
(네트워크 응급실 처치 및 후속 치료)

- 플랜의 가입자 디덕터블 $
- 전문의 *[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*(물리치료)*

예시된 총 비용	**$**

이 사례에서 미아가 내야 하는 금액:

비용 분담	
디덕터블	$
코페이먼트	$
코인슈어런스	$
보장 제외	
제한 또는 제외 사항	$
미아가 지불해야 하는 총 비용	**$**

플랜은 이 예시에서 보장된 서비스와 관련된 기타 비용도 책임질 것입니다.