

예상 연 소득	<input type="text"/>	보험료 세금 공제(월)	<input type="text"/>
가구 규모	<input type="text"/>	보험료 세금 공제(연)	<input type="text"/>
		CSR 자격 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

주요 정보

	선택사항 1	선택사항 2	선택사항 3	선택사항 4
보험 회사	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
보험 플랜명	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
플랜 등급(브론즈/실버/골드)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
플랜 유형(PPO, HMO 등)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
월 보험료(세금 공제 후)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
연 보험료(세금 공제 후)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

도움말: 일부 플랜의 경우 이름이 유사할 수 있기 때문에, 워크시트에 전체 플랜명을 기입하여야 합니다.

비용분담(보험료 외 의료비용 자가분담)

	선택사항 1	선택사항 2	선택사항 3	선택사항 4
공제액	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
가입자 부담금 한도액	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
의사 방문	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
전문의 방문	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
일반약품	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
응급실 방문	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
입원	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
기타: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
기타: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

의료 서비스 제공자 네트워크 및 처방집

이름	선택사항 1	선택사항 2	선택사항 3	선택사항 4
네트워크 가입 의사 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요			
네트워크 가입 전문의 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요			
네트워크 가입 병원 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요			
처방집의 처방 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요			
기타: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

건강 보험 용어 정의(자세한 정보는 [HealthCare.gov/glossary](https://www.healthcare.gov/glossary) 참조)

핵심 용어	정의
보험료	건강 보험 플랜 가입자가 해당 보험에 따른 보장을 받기 위해 매월 지불하는 금액. 보험료를 지불하지 않을 경우, 보험이 취소될 수도 있음.
공제액	보험을 통해 의료 서비스 비용을 보장 받기 전에 해당 서비스에 대해 가입자가 부담해야 하는 연간 금액(달러). 일부 의료 보험 플랜의 경우, 공제액이 충족되기 전에 특정 서비스 비용을 지급함. 연간 건강검진 및 예방 접종 등 예방 의료 서비스는 공제액이 충족되기 전에 보험으로 보장됨.
가입자 부담금 한도액	1년에 의료 서비스에 대해 지불해야 하는 한도액. 지불한 금액이 연간 최대 한도액에 도달하면, 플랜에서 보장되는 서비스 비용 100% 보장.
본인부담금	공제액을 지불한 후에 보험으로 보장되는 의료 서비스에 대해 지불해야 하는 정해진 금액(달러). 의료 서비스에 따라 본인부담금은 각기 다름. 예: 의약품에 대한 본인부담금은 10달러, 전문의 진료 시 본인부담금은 50달러일 수 있음.
공동 보험료	공제액을 지불한 후에 보험으로 보장되는 서비스에 대해 지불해야 하는 부분. 예: 가입한 플랜의 공동 보험료가 20%인 경우, 의료 서비스 비용의 20%를 본인이 지불하고 80%가 보험으로 보장됨.
의료 서비스 제공자 네트워크	보험 회사가 계약을 맺고 있는 의사 및 병원 명단(네트워크 가입 의료 서비스 제공자). 해당 명단에 포함되지 않은 의사는 네트워크 미가입자. 일반적으로 네트워크 가입 의료 서비스 제공자에게 의료 서비스를 받을 경우 비용이 절감되며, 일부 플랜의 경우 네트워크 미가입 의료 서비스 제공자의 서비스는 전혀 보장하지 않음.
처방약 처방집	보험 플랜으로 보장되는 약품 목록. 주로 등급별로 분류되며, 일부 약품이 다른 약품들보다 더 비쌀 수도 있음.

비용분담 사례: 공제액이 1천 달러인 보험 플랜, 30% 공동 보험료, 가입자 부담금 한도액 5천 달러.

2만 달러가 드는 수술을 받는 경우, 가입자가 처음에 1천 달러(공제액)와 나머지 비용의 30%(공동 보험료)를 지불하지만, 총 비용은 5천 달러 미만(가입자 부담금 한도액 적용). 나머지 1만 5천 달러는 보험 플랜으로 보장됨.

도움말

- 사기 플랜에 가입하는 일이 없도록, 항상 [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)에서 건강 보험 상품을 알아보십시오.
- 플랜 선택 시, 월 보험료뿐만 아니라 연 비용(공제액, 본인부담금 등)도 검토하십시오.
- 매년 이용하는 의료 서비스와 복용하는 약품 금액을 고려하여 각 플랜의 연간 비용을 파악하십시오.
- 보험료가 저렴한 경우 공제액이 많을 수 있고, 보험료가 비싼 경우 공제액이 적을 수 있습니다.
- 고려하는 각 플랜의 네트워크와 처방집을 확인하여 담당의가 네트워크에 가입되어 있는지, 귀하가 복용하는 약품이 보험으로 보장되는지 여부를 확인하십시오.
- 건강 보험료에 대한 세금 공제를 받는 경우, 반드시 연중 마켓플레이스에 귀하의 소득 변동 사항에 대해 보고해야 합니다. 그렇지 않을 경우, 세금 공제액을 상환해야 할 수도 있습니다.

마켓플레이스 로그인 정보

사용자 이름	<input type="text"/>
비밀번호	<input type="password"/>
신청 ID 번호	<input type="text"/>

참고