

HHC 옵션

뉴욕시 **Health & Hospitals Corporation(HHC)**은 지불 능력과 무관하게 모든 이들에게 보건의료 서비스를 제공한다는 사명을 실천하고 있습니다.

HHC는 모든 뉴욕주에게 보건의료 서비스비용을 감당할수 있도록 설립된 프로그램을 운영하고 있으며, 이를 **HHC 옵션**이라 합니다.

HHC의 많은 환자들이 이민자들이며, 따라서 저희는 이들의 염려사항과 두려움을 이해하기 위해 노력하고 있습니다. HHC의 직원들은 외국인 등록 여부와 무관하게 이민자를 비롯한 모든 환자의 프라이버시를 존중하고 보호합니다. 저희 직원들은 이민자들이 활용할 수 있는 공공의료보험 프로그램을 숙지하도록 교육되어 있습니다.

귀하의 모국어가 영어가 아닐 경우에는 의사 및 기타 의료요원과의 의사소통이 가능하도록 특별한 조치가 취해질 것입니다. 저희가 제공하는 정보 및 양식 중 대다수는 우리 지역사회에서 사용되는 각종 언어로 번역되어 있습니다.

어떤 사람들이 대상에 포함됩니까?

HHC 옵션은 보험에 가입되어 있지 않거나 보험의 혜택이 제한되어 있는 환자에게 적용됩니다. 대상자는 뉴욕시에 거주하고 있거나 뉴욕시에 주소를 둔 방문자이어야합니다. 또는 Westchester 카운티에 주소를 두고 있으면 Bronx의 HHC 시설에서, Nassau 카운티에 주소를 두고 있으면 Queens의 HHC 시설에서 혜택을 받으실 수 있습니다. 응급실 또는 입원 서비스를 받으려면 뉴욕주에 거주하고 있어야 합니다.

신청 조건은 무엇입니까?

귀하의 소득에 대한 정보를 알려주셔야 합니다. 저희가 소득 정보를 받는 대로, 해당 소득을 기준으로 자격이 되시는 경우, 수수료가 감액될 수 있습니다. 그리고 부담적정보험법(“ 오바마케어”)에 따라 공공보험 프로그램 및 적격한 건강플랜을 신청하는데 필요한 기타 정보에 대해 알려드리고, 공공건강보험 및 적격한 건강플랜(메디케이드, 차일드 헬스 플러스, EPIC(노인) 및 ADAP(HIV/AIDS 감염자)) 신청을 도와드립니다. 이러한 프로그램 신청 자격이 되지 않으시는 경우, 차등수수료제도를 기준으로 감액된 수수료를 납부하시면 됩니다.

비용은 얼마나 납부해야 합니까?

전술한 공공의료보험 프로그램의 대상자가 아닐 경우, 차등납부제도에 따라 의료비절감혜택을 받을 수 있습니다. 비용은 소득 및 가족 수에 따라 인하 조정됩니다. 예를 들어 응급실 또는 진료소 방문 비용은 **15-60**달러 수준입니다. 아동 및 임신부 여성의 경우에는 비용이 **0**달러부터 시작됩니다. 이러한 비용에는 모든 외래 진료 서비스가 포함되어 있으며, 당일 수술의 경우에 한해 **150**달러 이상의 비용이 부과됩니다. 의료보험이 적용되지 않는 입원 환자의 경우, 소득 및 저축액에 따라 병원비절감혜택을 받을 수 있으며, 저축액이 **8,000**달러 미만인 사람의 경우 의료비는 **150-5,000**달러 수준입니다.

의료보험 적용 통지를 기다리고 있는 중에 청구서가 발급된 경우에는 어떻게 해야 합니까?

공공의료보험 측에 보험을 신청한 경우, 신청이 진행 중인 동안은 청구서 대금을 납부할 필요가 없습니다. 청구서를 수령하였다면 의료 서비스를 받은 시설의 금융 카운셀러로부터 전화 또는 방문을 통해 조언을 받아야 합니다.

HHC 옵션의 차등납부제도

자신의 연 소득 및 가족 수에 해당하는 레벨을 찾으십시오. 이 레벨이 바로 귀하의 가족에 대해 적용되는 HHC 옵션의 수수료 코드입니다.

가족	0-150%		151-200%		201-250%		251-300%		301-350%		351-400%		400% +
가족 수	하기 액수 이하	하기 액수 이상	하기 액수 이하	하기 액수 이상	하기 액수 이하	하기 액수 이상	하기 액수 이하	하기 액수 이상	하기 액수 이하	하기 액수 이상	하기 액수 이하	하기 액수 이상	하기 액수 이상
1	\$17,505	\$17,506	\$23,340	\$23,341	\$29,175	\$29,176	\$35,010	\$35,011	\$40,845	\$40,846	\$46,680	\$46,681	
2	\$23,595	\$23,596	\$31,460	\$31,461	\$39,325	\$39,326	\$47,190	\$47,191	\$55,055	\$55,056	\$62,920	\$62,921	
3	\$29,685	\$29,686	\$39,580	\$39,581	\$49,475	\$49,476	\$59,370	\$59,371	\$69,265	\$69,266	\$79,160	\$79,161	
4	\$35,775	\$35,776	\$47,700	\$47,701	\$59,625	\$59,626	\$71,550	\$71,551	\$83,475	\$83,476	\$95,400	\$95,401	
5	\$41,865	\$41,866	\$55,820	\$55,821	\$69,775	\$69,776	\$83,730	\$83,731	\$97,685	\$97,686	\$111,640	\$111,641	
6	\$47,955	\$47,956	\$63,940	\$63,941	\$79,925	\$79,926	\$95,910	\$95,911	\$111,895	\$111,896	\$127,880	\$127,881	
7	\$53,045	\$53,046	\$72,060	\$72,061	\$90,075	\$90,076	\$108,090	\$108,091	\$126,105	\$126,106	\$144,120	\$144,121	

가족에게 해당되는 레벨을 찾은 후 병원비 및 의료비로 HHC에 납부해야 할 액수를 아래의 표에서 확인하십시오.

	0-150 %	151-200 %	201-250 %	251-300 %	301-350 %	351-400 %	400% +
성인의 의사 방문 및 응급실 이용	\$15	\$20	\$30	\$40	\$50	\$60	청구액 한도 내
아동 또는 여성의 의사 방문 또는 응급실 이용	\$0	\$0	\$0	\$15	\$20	\$30	청구액 한도 내
의사 방문 또는 응급실 이용 또는 입원시의 환자 공동부담액 또는 공제액(모든 보험의 경우)*	\$0	\$0	\$10	\$12	\$15	\$18	공동부담액 및 공제액 전체
처방약 또는 약품 관련 공동부담액(처방 건당 비용)*	\$2	\$6	\$10	\$14	\$18	\$22	실비 + \$6
성인 및 아동의 통원 수술 및 MRI 검사	\$150	\$250	\$350	\$450	\$550	\$650	청구액 한도 내
저축액이 \$8,000 미만인 사람의 입원비**	\$150	\$300	\$800	\$1,800	\$3,000	\$5,000	청구액 한도 내

*비용이 약품 또는 서비스 대금을 초과할 경우 인하 조정됨

**저축액이 \$8,000를 초과할 경우, 청구 대금 2% 할증

치료 요법과 같은 빈번한 서비스를 필요로 하는 환자 또는 많은 처방 의약품 필요로 하는 환자는 금융 카운셀러에게 문의하여 수수료의 면제 또는 공제를 요청할 수 있습니다.

