



Help at Home[®]
Care to Live Your Life.



간병인
복지
가이드

2025

최선의 삶을 위한 돌봄

2024년 10월

귀하와 귀하의 웰빙을 전담하여 관리합니다

Help at Home은 귀하와 가족의 웰빙을 지원할 것을 약속드립니다. 귀하의 요구에 가장 잘 맞는 혜택을 선택하시면 됩니다. 안도감과 마음의 평화를 드리도록 기획된 옵션을 제공해 드리게 되어 기쁩니다.

또한 귀하가 의사 결정을 원활히 진행하는 데 도움이 될 다양한 도구도 제공해 드립니다.

- **비용 추정기:** 귀하가 지불할 현금 경비를 빠르게 계산하고 비교합니다.
- **제도 비교:** 귀하의 요구에 맞는 제도를 찾아냅니다.
- **추천 혜택:** 가상 진료 서비스, 시력 및 렌즈 보호, 기타 유용한 옵션을 이용할 수 있습니다.

이용 가능한 옵션들을 차분히 검토한 후 자신의 건강 및 재정적 우선 요건에 가장 부합되는 내년도 적용 범위를 선택하시기 바랍니다. 온라인 등록 플랫폼과 이 가이드는 귀하가 이처럼 중요한 결정을 할 때 지원을 받고 있으며 안전하다는 느낌을 가질 수 있도록 만들어졌습니다.

팀의 소중한 일원이 되어 주셔서 감사합니다. 이 자료가 다음 해에 귀하가 필요로 하는 지원을 제공하게 되기를 바랍니다.

대단히 감사합니다,

Michelle



MICHELLE BONFILIO
CHIEF 최고인사책임자

목차

간병인에 대한 처우

- 1 공개 등록: 주요 세부 정보
- 2 간병인에 대한 처우
- 3 건강 및 복지 혜택 유자격자

4 복지 등록

건강 혜택

- 6 전미 의료보험 제도
- 9 추가 보험 옵션
- 10 치과 보험
- 11 안과 보험

재정 보호

- 12 재정적 웰빙
- 13 재정 보호
- 14 단기 상해 보험

중요 정보

- 15 나같은 사람: 적절한 혜택 찾기
- 16 놓칠 수 없는 특별 혜택
- 18 보험 비용
- 20 연락처 정보
- 21 등록 방법
- 22 연례 공지

이 복지 제도 개요에서는 Help at Home 직원 복지 프로그램에서 강조할 사항을 선별하여 설명합니다. 이것은 법률 문서가 아니며, 혜택 또는 고용 상태의 지속에 대한 보증으로 해석되어서는 안 됩니다. 모든 복지 제도는 대표 정책, 계약 및 제도 문서를 통해 관리됩니다. 이 개요를 통해 제공되는 정보와 정책, 계약 및 제도 문서에 나오는 실제 조건에 차이가 있는 경우에는 이러한 정책, 계약 및 제도 문서의 조건이 우선합니다. Help at Home은 언제든지 복지 제도를 전체 또는 일부 수정하거나 일시 중지하거나 종료할 권한을 갖고 있습니다. 제도 관리자는 이러한 변경을 할 수 있는 권한을 갖고 있습니다. 이 제도는 일시적으로 변경될 수는 있지만 기본적으로 법률을 준수하도록 설계되었습니다. 복지 제도에 참여하는 것이 향후 채용에 대한 약속이나 보장은 아닙니다. 복지 문서 수령이 적격성을 의미하지는 않습니다.





공개 등록: 주요 세부 정보

11월 13~27일

공개 등록은 1월 1일자로 발효되는 복지 계획의 적용 범위를 선택할 수 있는 기간입니다. 귀하의 Help at Home 혜택은 귀하와 가족에게 맞는 적용 범위를 탄력적으로 선택할 수 있도록 설계되어 있습니다.

알아두어야 할 사항

- 공개 등록 기간은 2024년 11월 13일부터 11월 27일까지입니다.
- 선택한 사항은 2025년 1월 1일자로 발효됩니다.
- 아무것도 하지 않으시면 현재의 혜택 대부분이 다음 해 요율에 의거하여 2025년으로 이월됩니다.
- 모든 팀원이 <https://aptia365.com/helpathome>의 Aptia365(이전 명칭 Mercer Marketplace365)에 로그인하여 등록합니다.
- 문의 사항이 있는 팀원은 Aptia365 복지 담당 카운셀러(855-746-3198)에게 연락해 주시기 바랍니다. **연락 가능한 시간은 월요일~금요일 오전 6시~오후 8시(중부표준시), 토요일 오전 9시~오후 1시(중부표준시)**입니다.

준비 방법은 간단합니다

1. 현재 받고 있는 혜택을 검토합니다.

내년의 요구 사항을 변경하셨습니까? 옆에 있는 QR 코드를 스캔하거나

<https://aptia365.com/helpathome>

을 방문하여 현재 적용 범위를 검토하십시오.



2. 2025년 옵션을 확인하십시오.

이 가이드를 신중히 읽어보고 본인과 가족이 받을 수 있는 혜택이 무엇인지 파악하십시오.

3. 등록하세요!

11월 13일에서 27일 사이에 Aptia365에 로그인합니다. 귀하가 해야 할 결정들을 시스템에서 안내해 드릴 것입니다. 아니면 855-746-3198로 전화하여 복지 카운셀러와 통화를 할 수도 있습니다.





간병인에 대한 처우

혜택 자격 또는 근무 시간에 관계없이 모든 HELP AT HOME 직원이 무료로 이용 가능

Help at Home은 건강하고 균형 잡힌 삶을 지원하는 혜택과 직원들이 완전한 웰빙에 집중하는 데 도움이 될 프로그램을 제공할 것을 약속 드립니다.

무료 정신건강 관리를 지원하는 SupportLinc 소개

인생의 도전에 직면하더라도 당신은 혼자가 아닙니다. 2025년부터 Help at Home의 모든 직원과 그의 가족들은 SupportLinc를 통해 비밀이 보장되는 직원 지원 프로그램 (EAP)을 무료로 이용할 수 있습니다. 이 서비스는 2025년의 EAP로서 건강 지킴이(Health Advocate)를 대신하게 됩니다.

면허를 가진 건강 돌보미(Care Advocate)가 다양한 개인적 문제와 정신건강 문제에 도움을 드릴 수 있습니다.

- 스트레스와 불안
- 우울 또는 슬픔
- 육아 문제 및 보육 시설 찾기
- 장기 치료 위탁
- 라이프 코칭 등

쉽게 연결하세요

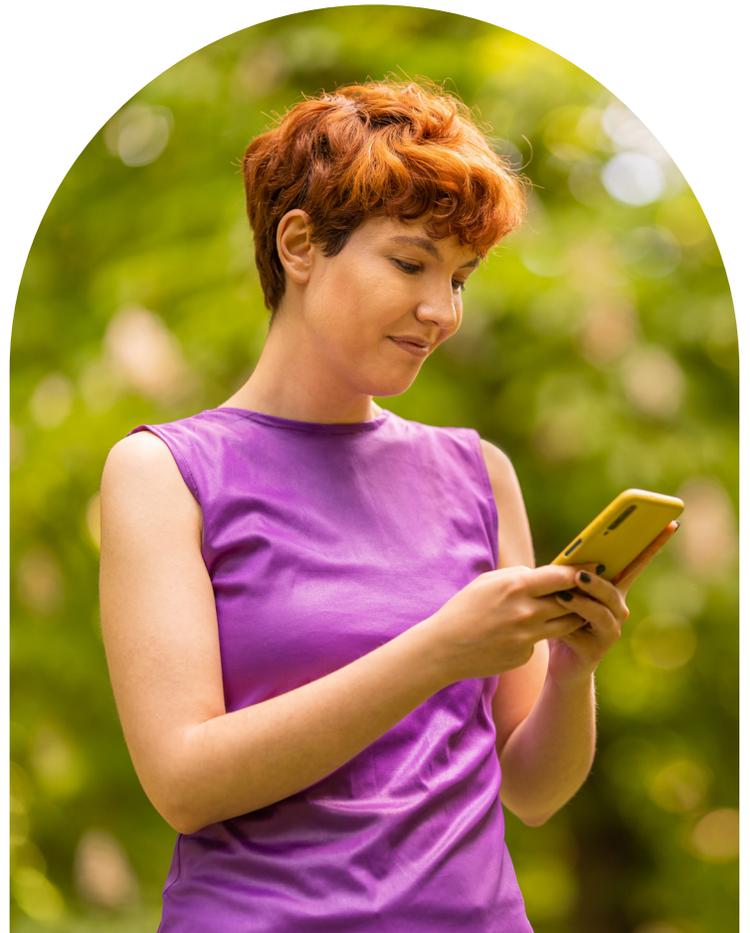
다음 중 원하는 방법을 이용하여 연중무휴 언제든지 면허를 가진 SupportLinc 건강 돌보미와 연락하십시오.

- 888-881-5462로 전화하기
- 51230으로 "SUPPORT" 문자 보내기
- SupportLinc 모바일 앱을 다운로드하여 채팅하기
- supportlinc.com 방문하기

HealthiestYou에서 가상 진료를 편리하게 받으세요

HealthiestYou에는 PanaMed 또는 PanaBridge 제도가 포함되어 있습니다. 자세한 내용은 [8페이지](#)를 참조하십시오. 연중무휴 언제든지 전화를 통해 의사와 연결하고 치료를 받고 처방을 받을 수 있습니다.

HealthiestYou 앱을 다운로드하거나, healthiestyou.com에 등록하거나, 855-894-9627로 전화하여 의사와 상담하십시오.





건강 및 복지 혜택 유자격자

직원

간병인은 일반적으로 고용 30일 후 이어지는 달의 첫째 달부터 유자격자가 됩니다. 매년 10월에 서비스 연도가 끝나면 검토를 거쳐 다음 해 공개 등록을 위해 제공될 혜택을 결정합니다. Aptia365에 표시되는 혜택 옵션은 2023년 10월에 이루어진 검토에 의해 결정된 적격성을 반영하게 됩니다. 아래 빠른 참조 차트를 이용하여 본인의 적격성을 확인하십시오.

복지 제도 옵션	모든 직원	신입 직원 및 주당 평균 20시간 이상 근무하는 직원
직원 지원 프로그램(EAP) (회사에서 비용을 감당하는 무료 혜택)	✓	✓
401(k) 플랜(비조합원 간병인) ^{1,2}	✓	✓
Help at Home 어드밴티지 할인 프로그램	✓	✓
PanaMed 1 및 PanaMed 2 의료보험 제도		✓
예방 진료 의료보험 제도 ¹ PanaBridge 1 및 PanaBridge 2 의료보험 제도		신입 직원 및 주당 평균 30시간 이상 근무하는 직원
치과		✓
안과		✓
주요 질병 보험		✓
사고 보험		✓
병원 특약 보험		✓
임의 생명 및 AD&D 보험		✓
장애 보험		✓

1 일리노이 조합원은 예방 진료 의료보험 제도 및 401(k) 제도의 혜택을 받을 수 없습니다.

2 인디애나 조합원은 401k 제도의 혜택을 받을 수 없습니다.

Preferred and Edison(NY) 간병인은 건강 및 복지 혜택 또는 단기 상해 보험 혜택을 받을 수 없으나, 401(k)는 이용할 수 있습니다.

임시 직원, 인턴, 일당 직원 및 계약 직원은 혜택 자격에서 제외됩니다.





부양 가족

다음 부양 가족은 당사 복지 프로그램에 따른 혜택을 받을 자격이 있습니다.

- 본인의 배우자 또는 동반자
- 생물학적 자녀, 의붓 자녀, 입양 자녀 또는 동반자의 자녀 26세가 되는 달의 말일까지
- 전신 장애가 있으며 보험 관리자가 장애인으로 인정한 26세 이상의 성인 부양 자녀
- 본인이 법적 후견인이거나 영구적으로 보호하라는 법원의 명령을 받은 자녀

부양 가족은 귀하와 동일한 날짜부터 혜택을 받을 자격이 있습니다. 또한 부양 가족은 출생, 입양, 결혼 등으로 그들을 받아들이는 날짜에 즉시 자격을 갖게 됩니다. **한 사람이 직원인 동시에 부양 가족으로서 이중 혜택을 받을 수는 없습니다.** 예를 들어 귀하와 귀하의 배우자가 둘 다 Help at Home에 근무하는 경우 서로를 의료 혜택에 포함시킬 수 없습니다.



복지 등록

신입 직원 등록

새로 자격을 취득한 직원은 고용일로부터 1~2주 내로 등록할 수 있으며, 등록은 자격 취득일로부터 **30일 이내**에 완료해야 합니다. 일반적으로 고용 30일 후 이어지는 달의 첫째 날부터 혜택이 적용됩니다.

건강진단서 및/또는 단기상해보험이나 생명보험 같이 "활동적 근무" 상태 입증을 요하는 일부 혜택의 경우에는 그러한 사항에 대한 검증이 이루어진 후 발효될 수도 있습니다. 정해진 30일 내에 등록하지 않는 경우, 복지 등록을 할 수 있는 다음 기회는 다음 공개 등록 기간 중 또는 결혼이나 출산과 같이 적법한 사유(QLE)가 발생한 경우입니다. 최초의 적격성 인정 후 일부 혜택에 등록하기 위해서는 보험 가입이 가능하다는 근거(건강 상태 양호 증거)를 제시해야 할 수도 있습니다.

현재 직원 신분 등록 또는 변경

현재 유자격 직원은 공개 등록 기간 중 또는 적법한 사유(QLE) 발생 후 매년 혜택 적용 범위를 검토 및 변경해야 할 수도 있습니다. **2025 보험년도에 대한 공개 등록은 2024년 11월 13일부터 11월 27일까지입니다.** 공개 등록 중에 선택한 항목은 다음 해 1월 1일자로 발효됩니다. 혜택 받을 자격을 계속 갖고 있는 직원이 공개 등록 기간에 아무 선택도 하지 않는 경우에는 기존의 선택 항목이 다음 해의 요율로 계속 유지됩니다.

중요: 필요한 제도에만 등록할 수 있습니다. Help at Home 의료 혜택이 필요하지 않다는 결정을 내렸더라도 초과 또는 안과 등 다른 혜택에는 등록할 수 있습니다.



등록 방법에 대한 단계별 지침은 [22페이지](#)를 참조하십시오.





적법한 사유(QLE, Qualifying Life Event)

직원의 삶 또는 직장에서 복지 혜택에 영향을 주는 일이 발생할 수 있습니다. 이와 같이 적법한 사유(QLE)가 발생하는 경우 복지 제도를 일부 변경하는 것이 가능할 수도 있습니다. 이러한 사유에는 다음이 포함됩니다.

- 자녀 출생 또는 합법적 입양
- 결혼 또는 새로운 동반자
- 이혼 또는 법적 이별
- 배우자/동반자/자녀의 사망
- 다른 혜택 범위의 상실 또는 취득
- 정기적으로 예약된 시간의 변경
- 휴가

QLE가 발생한 경우 30일 내로 조치를 취해야 하며, 어떤 변경이든 해당 QLE와의 일관성이 있어야 합니다. 예를 들어 결혼을 하는 경우에는 배우자(적격 부양 자녀가 있는 경우 포함)를 자신의 의료보험에 추가하거나 배우자의 의료보험에 가입하기 위해 자신의 의료 혜택 항목을 취소할 수 있습니다.

본인 또는 부양 가족이 국가 **어린이 건강보험 프로그램(CHIP)** 또는 **Medicaid** 프로그램에 대한 자격을 취득하거나 상실하는 경우 혜택 범위의 취득이나 상실 또는 적격성 결정의 날로부터 **60일** 내로 **Help at Home** 의료 혜택 범위를 변경해야 합니다. 변경하려면 혜택 관리자, **Aptia365**를 방문하십시오.

보험년도 중의 추가 변경

직원은 보험년도 중에 언제든지(장애보험은 제외) **Aptia365**에 로그인하고 “**세금 공제 후 혜택 등록 또는 변경**” 메뉴로 이동하여 선택했던 **세금 공제 후** 혜택 항목을 변경할 수 있습니다. 보험년도 중에 다른 선택 항목을 변경하려면 위의 설명과 같은 적법한 사유(QLE)가 있어야 합니다.

근무 시간이 감소하거나 휴가 중인 경우



여러 가지 이유로 근무 시간이 줄어드는 일이 있을 수 있습니다. 어떤 경우에는 소득이 감소하거나 중단될 수도 있습니다. 원한다면 보험 범위를 낮출 수 있습니다. 근무 시간이 줄어드는 상황에서도 보험금(의료, 치과, 안과)을 계속 납부하고 있다면 적법한 혜택을 계속 받을 수도 있으며, 급여 공제가 없는 경우에는 직접 청구/COBRA(근무 직원 자격으로)로 전환됩니다.

대체 납부 제도로 전환하면 **Help at Home** 혜택 관리자에게 직접 납부함으로써 혜택 범위를 계속 유지할 수 있습니다. **참고:** 보험료를 납부하지 않으면 **Help at Home**을 통한 혜택 범위를 상실하게 됩니다.

보험 종료

복지 혜택은 다음 중 가장 먼저 도래하는 날짜에 종료됩니다.

- 귀하의 서비스가 종료되거나 귀하가 장애를 제외한 적격성 요건에 더 이상 만족하지 않게 되고 직원이 업무를 중단하는 날짜가 끝나는 달의 말일.
- 귀하가 필수 보험금을 지불한 달의 말일.
- 귀하가 군에 입대하는 날.
- 귀하의 사망일.
- 귀하의 보험 혜택이 종료되거나 자격을 잃게 되면 배우자 및 다른 부양 가족에 대한 혜택이 종료됩니다.
- 본인, 배우자 및/또는 부양 자녀는 **COBRA**, 생명보험 전환 등을 통해 계속해서 혜택을 받을 수도 있습니다. 자세한 정보는 당사 혜택 관리자 웹사이트를 참조하십시오.





전미 의료보험 제도

Help at Home은 특정 유형의 의료에 대해 정액제로 납부하는 Pan-American의 의료 제도를 제공합니다.

아래 제도는 전통적인 건강보험이 아닙니다. 이 보험들을 Medicaid 및/또는 연방이나 주 보험에서 이용할 수 있는 옵션과 비교해 보고 본인의 요구에 맞는 것을 선택하십시오.

간병인이 이용할 수 있는 의료보험은 다음과 같습니다.

- **예방 진료 보험**
- **PanaMed 1 Plan**
- **PanaMed 2 Plan**
- **PanaBridge 1 Plan**(예방 진료 보험과 PanaMed 1 Plan에 각각 할인을 적용하여 결합한 것)
- **PanaBridge 2 Plan**(예방 진료 보험과 PanaMed 2 Plan에 각각 할인을 적용하여 결합한 것)

아래 차트는 각 보험의 적용 범위를 요약한 것입니다. 각 보험에 대한 자세한 설명은 이어지는 페이지에 나옵니다. 이들 보험의 적용 범위에는 제한이 있을 수 있으며 의료 비용을 많은 부분 지급하지 않을 수도 있습니다.

혜택의 종류	예방 진료 보험	PanaMed 1 Plan	PanaMed 2 Plan	PanaBridge 1 Plan	PanaBridge 2 Plan
웰니스 검사 예방 심사 정기 예방 접종 승인된 예방약품	✓			✓	✓
병원 입원		✓	✓		✓
실험 연구, X선 검사, MRI, 스캔		✓	✓	✓	✓
외래 환자 수술			✓		✓
처방약품		✓	✓	✓	✓
사고, 사망, 팔다리 절단 포함		✓	✓	✓	✓
급여별 비용	최소	→			최대

보험의 운영 방식

1. 귀하는 인네트워크 진료를 받고 본인의 PanaMed 보험 정보를 의료 기관에 제시합니다.
2. 의료 기관은 PanaMed에 보상 청구를 합니다.
3. PanaMed는 귀하의 보험을 근거로 자격 범위에 해당하는 상환액을 의료 기관에 지급합니다.
4. 귀하의 보험이 진료 총액을 포함하지 않는 경우에는 귀하가 차액을 부담합니다.





예방 진료 보험

예방 진료 보험은 오바마케어(ACA)에서 요구하는 모든 인네트워크 예방 진료 테스트와 절차에 대해 보험 범위를 100% 적용합니다. 여기에는 예방 심사, COVID-19 테스트, 일부 예방 접종, 상담 등이 포함됩니다. **성인, 여성 및 어린이** 모두에게 적용되는 완전한 서비스 목록은 Healthcare.gov에서 확인하십시오.

예방 진료 보험은 비 네트워크 예방 진료 서비스 또는 사고, 질병, 만성 질환의 치료에 대해서는 혜택을 제공하지 않습니다. 개인이 예방 진료 보험에 가입하는 경우, 보험 가입이 되어 있는 동안에는 연방 또는 주 보험을 통한 연방 세금 공제를 받지 못할 수 있습니다.

PanaMed 1 및 2 Plan

이들 보험은 병원 방문과 같은 일반 의료 서비스의 비용을 부담할 수 있도록 정해진 금액을 지급합니다. 또한 각 보험은 처방약에 대해서도 정해진 금액을 지급합니다. 공동 부담, 세금 공제 또는 이들 보험과의 공동 보험은 없습니다. 네트워크 의료 기관을 찾으려면 www.providerlocator.com/palichf를 방문하거나 888-561-5759로 전화하십시오.

주요 의료 혜택	PANAMED PLAN 1 급여	PANAMED PLAN 2 급여
병원 방문	1일 \$80, 연간 6일	1일 \$100, 연간 6일
외래 환자 진단 검사	1일 \$25, 연간 3일	1일 \$25, 연간 3일
외래 환자 진단 검사	1일 \$70, 연간 2일	1일 \$70, 연간 2일
외래 환자 CT, MRI 및 고등 연구	1일 \$300, 연간 2일	1일 \$300, 연간 2일
입원 환자 수술	보장되지 않음	1일 \$500, 연간 1일
입원 환자 마취	보장되지 않음	1일 \$125, 연간 1일
외래 환자 수술	보장되지 않음	1일 \$250, 연간 1일
입원 환자 마취	보장되지 않음	1일 \$62.50, 연간 1일
병원 특약*	1일 \$100,** 연간 최대 180일	1일 \$600,** 연간 최대 180일
병원 입원	보장되지 않음	환자로 입원 시 첫날 \$1,000
처방약 혜택†	일반 약품의 경우 1일 \$10, 월 최대 2일, 연간 24일 브랜드 약품의 경우 할인	일반 약품의 경우 1일 \$10, 월 최대 2일, 연간 24일 브랜드 약품의 경우 1일 \$50, 월 최대 2일, 연간 24일
네트워크	First Health Network	First Health Network

* 기타 입원 환자 2차 제한이 적용됩니다.

** 병원 입원 일수 합계.

† 약품의 청구액이 1일 급여액보다 적은 경우 차액에 해당하는 수표를 우편으로 받게 됩니다.

HealthiestYou에서 가상 진료를 편리하게 받으세요

HealthiestYou에는 PanaMed 또는 PanaBridge 보험이 포함되어 있습니다. 연중무휴 언제든지 전화를 통해 다음 서비스를 받을 수 있습니다.

- 의사와 연결
- 가격 비교
- 기타 등등!
- 치료 받기
- 처방 받기

HealthiestYou 앱을 다운로드하거나, healthiestyou.com에 등록하거나, 855-894-9627로 의사에게 문의하십시오.





PanaMed 1 및 2 Plan(계속)

약국 할인 및 환급

처방 약품에 대한 1일 일시불 혜택뿐만 아니라 추가 절감을 위해 PanaMed 처방약 할인 카드를 사용할 수 있습니다. RxEDO 약국 네트워크를 통해 모든 주요 약국 체인과 20,000여 개의 독립 약국을 포함한 전국의 68,000 개 소매 약국 가맹점에 액세스할 수 있습니다. 거래 약국에서 문의 사항이 있다고 하는 경우에는 RxEDO 약국 헬프데스크(800-522-7487)로 전화하도록 안내해 주십시오.

주의: 모든 Medicare 수혜자

귀하(및/또는 부양 가족)가 Medicare 보험에 가입한 상태이거나 앞으로 12개월 내에 Medicare 보험 자격을 갖게 되는 경우, 귀하는 연방법에 따라 처방약 혜택 범위에 대해 더 많은 선택을 할 수 있습니다. 자세한 내용은 이 소책자 뒷면의 법적 고지에 나오는 공제 가능 처방약 혜택 범위 및 Medicare 고지 사항을 참조하십시오.

의료 보험 요율

	직원만 해당	직원 + 배우자	직원 + 자녀	가족
의료 보험	주간	주간	주간	주간
예방 진료 보험	\$8.33	\$9.95	\$12.91	\$14.53
PanaMed Plan 1	\$10.63	\$20.87	\$16.19	\$27.09
PanaMed Plan 2	\$20.10	\$41.22	\$32.26	\$54.92
PanaBridge 1 Plan (예방 보험 + PanaMed 1)	\$17.59	\$29.45	\$27.72	\$40.24
PanaBridge 2 Plan (예방 보험 + PanaMed 2)	\$27.06	\$49.80	\$43.80	\$68.07

예방 진료 보험은 연방 소득세 규정에 따른 최소 필수 혜택 범위(Minimum Essential Coverage)를 제공하도록 설계된 것입니다. 이 보험에 가입하지 않은 개인은 월 불입금을 낮추는 연방 세금 공제 또는 연방이나 주 보험을 통해 건강보험에 가입한 경우 특정 비용 공동 부담을 감액 받을 자격을 갖게 됩니다. 이 보험에 가입한 개인은 가입 기간 동안 연방 또는 주 보험을 통한 연방 세금 공제 혜택을 받을 수 없습니다. 매사추세츠 주에 거주하는 경우에는 이 건강보험이 최소 필수 혜택 범위 기준을 충족하지 않으며 건강보험이 있어야 한다는 매사추세츠 개인 의무를 만족하지 않습니다.

이러한 보험은 종합 건강보험이 아니며, 현재 가입해 있는 종합 건강보험을 대신할 목적을 갖고 있지도 않고 대신하도록 권장되지도 않습니다. 이러한 보험은 정해진 특약 혜택을 제공하며, 처방약 할인과 같은 비보험성 혜택을 포함할 수 있습니다. 등록 시 보험 증서를 이용할 수 있습니다. 이러한 보험은 오바마케어(ACA)에 따른 최소 필수 혜택 범위를 대신하지 않으며, ACA에 따른 최소 필수 혜택 범위로 인정되지 않습니다.

참고: 동반자를 등록시키는 경우 귀하가 부담하는 금액은 세금 공제 후 기준으로 지급됩니다.

PanaMed 보험 최대한 활용하기



다음은 의료 보험을 최대한 활용하여 1년 내내 비용을 절감하기 위한 몇 가지 방법입니다.

- **네트워크 연결 상태 유지.** 귀하의 보험에는 전국 최대의 네트워크 중 하나인 First Health Network에 접속할 수 있는 권한이 포함되어 있습니다. 인네트워크 의사와 병원을 찾으려면 providerlocator.com/palicfh를 방문하거나 888-561-5759로 전화하십시오.
- **예방 진료 받기.** 예방 진료 보험에 가입하면 인네트워크 의료 기관을 방문하는 경우 연례 건강 진단, 특정 백신 접종, 기타 공통 서비스가 100% 보장됩니다.
- **어디로 가야 하는지 알기.** 응급실과는 달리 1차 진료 의사 또는 긴급 진료 시설을 언제 방문해야 하는지 알면 시간과 비용을 절약할 수 있습니다.



추가 보험 옵션

유자격 직원은 MetLife를 통해 중증 질환, 사고 및 병원 특약 혜택을 선택할 수 있습니다. 적격성에 대한 세부 정보는 이 가이드 [5페이지](#)에 나오는 차트를 참조하십시오. 이러한 보험은 보험이 적용되는 의료 사고의 비용을 상쇄하는 데 도움이 되도록 현금으로 지급합니다. 이러한 보험은 기존의 의료보험 혜택 외에 추가로 지급합니다. 혜택 및 적용 조건은 주마다 다릅니다. 추가 정보는 혜택 등록 웹사이트에서 확인하십시오.

중증 질환

중증 질환 보험은 치료비 부담에 도움이 되며, 본인 부담금을 지불하는 데 도움을 주는 방식으로 의료보험을 보완할 수 있습니다.

- 보험이 적용되는 중증 질환 진단을 받는 경우에는 귀하에게 직접 일시불로 현금 혜택이 제공됩니다.
- 귀하는 어떤 건강 관련 질문에 답할 필요 없이 보험 혜택을 받을 수 있습니다.
- 보험이 적용되는 조건으로는 암, 심장마비, 뇌졸중, 주요 장기 이식, 말기 신부전 등이 포함됩니다.

사고 보험

사고 보험은 직장 외에서 보험이 적용되는 사고를 당한 경우 현금 혜택을 제공함으로써 귀하가 보다 빨리 회복할 수 있도록 돕습니다.

- 응급실 방문, 입원, 병원 방문, 물리 치료 등이 포함됩니다.
- 탈구, 골절, 화상, 열상 등의 특정 부상에 적용되는 추가 혜택을 이용할 수 있습니다.
- 보험이 적용되는 각각의 경우마다 귀하에게 직접 보험금이 지급됩니다.

병원 특약

병원에 입원하는 경우에는 의료비 또는 소득 손실로 인해 심각한 재정적 타격을 입을 수 있습니다. 병원 특약 보험은 보험이 적용되는 질병이나 부상과 관련된 병원 청구액 및 기타 청구액을 납부하는 데 도움이 되도록 혜택을 제공해 드립니다.

- 병원 입원 및 입원 일수에 따른 혜택이 제공됩니다.
- 입원 일수 기준으로 일시불 혜택을 받을 수 있습니다. 제한이 있을 수도 있습니다.
- 동시 보험 가입, 공동 부담, 대기 기간 또는 공제는 허용되지 않습니다.



중요: 병원 특약 보험은 건강보험이 아닌 고정 특약 정책입니다. 추가 정보는 Aptia365에 등록하는 과정에서 안내해 드립니다.

이러한 보험에 대해 자세히 알고 싶으면 Aptia365를 방문하거나 855-746-3198로 문의하십시오. 보험 요율에 대해서는 [20페이지](#)를 참조하십시오.



치과 보험

정기적인 치과 진료 및 양호한 구강 위생은 건강과 안녕의 중요한 부분입니다. Help at Home은 Basic Plan과 Enhanced Plan 두 가지의 치과 보험 옵션을 Delta Dental을 통해 제공합니다.



치과 보험 요약

다음 혜택이 보험 옵션에 포함됩니다. 달리 언급하지 않는 한, 혜택은 보험 가입 당사자 기준이며 공제 후 지급됩니다.

	BASIC PLAN (네트워크 및 비 네트워크)	ENHANCED PLAN (네트워크 및 비 네트워크)
연간 공제 (회원/가족)	본인 부담금 \$50/\$150	본인 부담금 \$50/\$150
연간 최고액* (보험 가입 회원 기준)	\$1,500	\$2,500
치열 교정 평생 최고액 (보험 가입 회원 기준)	해당 없음	\$1,500
예방 및 진단	100% 보장	100% 보장
복원 서비스 (충치 치료 및 치은염 치료)	본인 부담 20%	본인 부담 20%
치근관	본인 부담 20%	본인 부담 20%
구강 외과 서비스 (발치)	사랑니: You pay 20% 매복치, 연조직: 본인 부담 20% 매복치, 부분 골질/전체 골질: 본인 부담 50%	사랑니: You pay 20% 매복치, 연조직: 본인 부담 20% 매복치, 부분 골질/전체 골질: 본인 부담 50%
치관 및 인레이/온레이 서비스	본인 부담 50%	본인 부담 50%
보철 서비스	본인 부담 50%	본인 부담 50%
치열 교정 서비스	보장되지 않음	본인 부담 50%

치과 보험 요율

보험 적용 수준	주간	주간
직원만 해당	\$4.58	\$5.86
직원 + 배우자 또는 동반자	\$9.15	\$11.72
직원 + 자녀	\$10.18	\$15.81
가족	\$14.91	\$19.07

*예방 진료비는 연간 최고액에 적용되지 않습니다.

참고: 동반자를 등록시키는 경우 귀하가 부담하는 금액은 세금 공제 후 기준으로 지급됩니다.

전체 보험 적용 범위 목록을 보려면 보험 관리자 웹사이트를 방문하여 "문서 보기"에 나오는 혜택 요약을 확인하십시오.



안과 보험

정기적인 안과 검진은 눈 건강을 지키고 잠재적 문제를 조기에 파악하는데 도움이 될 수 있습니다. 보험에는 종합 안과 검진이 포함되어 있습니다. 안과 진료를 위해 어떤 의료 기관에든 유연하게 방문할 수 있습니다. 그러나 인네트워크 의료 기관을 활용하면 비용을 더욱 절감할 수 있습니다.

가까운 인네트워크 의료 기관을 찾거나 추가 정보가 필요한 경우 www.vsp.com을 방문하거나 800-877-7195로 문의하십시오. 안과 ID 카드는 제공되지 않을 것입니다.



안과 보험 요약

다음 혜택이 보험 옵션에 포함됩니다. 달리 언급하지 않는 한 혜택은 보험 가입 당사자 기준입니다.

	인네트워크	아웃오브네트워크
검진(매년 1회)	\$10 공동 부담 후 100% 보장	최대 \$45까지 보장
프레임(매년 1회)	\$25 공동 부담 후 100% 보장, 최대 \$150까지 지급, 지급 후 20% 할인	최대 \$50까지 보장
렌즈(매년 1회)	↓	최대 \$30까지
단일시		최대 \$50까지
이중 초점		최대 \$60까지
삼중 초점		최대 \$75까지
수정체		
콘택트 렌즈(렌즈 대신) (연간 1회)		
선택적	최대 \$150까지	최대 \$100까지
의료적으로 필수	\$25 공동 부담 후 100% 보장	최대 \$210까지 보장

안과 보험 요율

보험 적용 수준	주간
직원만 해당	\$1.10
직원 + 배우자 또는 동반자	\$2.19
직원 + 자녀	\$2.34
가족	\$3.75

참고: 동반자를 등록시키는 경우 귀하가 부담하는 금액은 세금 공제 후 기준으로 지급됩니다.



재정적 웰빙

Help at Home 어드밴티지를 통한 높은 비용 절감 효과

Help at Home은 제품, 서비스 및 경험에 대한 독점 할인을 제공하기 위해 대표적인 기업 할인 프로그램(Corporate Discount Program) 제공업체인 Working Advantage와 파트너십을 맺었습니다.

가전 제품, 전자 장치, 의류, 기프트 카드, 영화 티켓, 호텔, 렌터카, 라이브 이벤트 등에 소요되는 비용을 크게 절감할 수 있습니다. Help at Home 혜택 관리자를 통해 등록할 필요가 없으며, 가입비도 없습니다. 가입하거나 추가 정보가 필요하면 helpathome.savings.workingadvantage.com에 방문하십시오.

401(k) 보험

Help at Home은 Fidelity Investments를 통해 401(k) 보험을 제공함으로써 미래를 계획하는 데 도움을 드리고 있습니다. 귀하의 퇴직 연금은 모든 지급 수표마다 세금 공제가 이루어지므로 편리한 방법으로 저축을 하고 재정 목표를 달성할 수 있습니다.

Roth 401(k) 세후 공제 또는 전통적인 세전 401(k) 공제를 통해 절감할 수도 있습니다.

- Roth 세후 분담금 및 그에 따른 수익은 은퇴 시 비과세 인출됩니다.
- 기존의 401(k) 세전 공제 및 그에 따른 수익은 은퇴 시 과세 대상이 됩니다.
- 21세 이상의 비조합 직원은 401(k) 저축 플랜에 참여할 수 있습니다.

언제든 Fidelity(800-835-5097)로 전화하거나 Fidelity 웹사이트 (www.401k.com)를 방문하여 참여를 시작하거나 중지하고 분담금을 증액 또는 감액할 수 있습니다.

수령인

Fidelity 사이트(www.401k.com)에서 수령인 지정을 완료하십시오. Fidelity는 온라인 수령인 지정을 지원합니다.

세전 수익으로 저축하세요!

401(k) 보험 분담금은 세전 기준이므로 은퇴를 대비해 저축하는 데 도움이 될 수 있습니다. 보험 및 투자와 관련된 문의 사항이 있으면

Fidelity(800-835-5097)로 전화하고, 추가 정보가 필요하면 401K.com을 방문하십시오.



재정 보호

Help at Home은 가족과 재정을 여러 가지 상황으로부터 보호하기 위한 많은 옵션을 제공합니다.

직원납 정기 생명 보험 및 AD&D 보험

적격 간병인은 MetLife를 통해 직원납 정기 생명 보험 및 AD&D(Accidental Death and Dismemberment) 보험에 가입할 수 있습니다. 아래 열거한 보험 적용 범위에 대한 옵션 및 급여 공제에 대해 자세히 알고 싶다면 Help at Home 혜택 관리자 Aptia365 웹사이트를 방문하십시오.



직원납 임의 정기 생명 보험 및 AD&D 보험

신입 직원은 신규 고용 등록 창에서 보장된 발행 범위 금액을 받을 자격이 있습니다. 해당 창에서 등록하지 않으면 보장된 발행 금액이 적용되지 않으며, 등록하려면 보험 가입 자격 증명을 작성해야 합니다.

보험	세부 정보	보장된 발행 금액
직원 정기 생명 보험	\$25,000에서 \$500,000까지 증분액 선택	\$150,000
직원 AD&D 보험*	\$25,000에서 \$500,000까지 증분액 선택	\$500,000
배우자/동반자 정기 생명 보험	\$5,000에서 \$250,000까지 증분액 선택, 직원 보장 범위의 50%를 초과할 수 없음	\$25,000
자녀 정기 생명 보험**	집 또는 병원에 갇혀 있지 않은 14세 이상 자녀의 경우 \$2,500에서 \$10,000까지 증분액 선택 보험은 26세에 종료됩니다.**	\$10,000

위에 열거한 모든 혜택이 적용되려면 현재 근무하고 있는 상태여야 합니다.

직원+가족에 대한 임의 AD&D 보험 금액에 대해서는 Help at Home 혜택 관리자 웹사이트의 "문서 보기"에 나오는 보험 요약을 참조하십시오.

* 원한다면 본인 또는 본인과 가족의 AD&D 보험을 선택할 수 있습니다. 가족 AD&D를 선택한 경우 부양 가족 보장 범위는 직원 보장 범위의 일부이며, 적격 부양 가족 모두가 한 가지 요율로 보장됩니다.

** 생후 10일 이상의 모든 적격 자녀는 어린이 정기 생명 보험으로 보장됩니다. 각 자녀마다 별도로 보장 범위를 구매할 필요가 없습니다.

보험 가입 자격 증명

보험 가입 자격 증명(EOI)이 필요한 경우에는 MetLife에서 이메일 또는 우편을 통해 필요한 EOI 문서를 보내드릴 것입니다. MetLife가 귀하의 EOI를 승인하고 귀하가 근무하게 될 때까지는 보장 범위 이상의 발행 금액이 적용되지 않습니다. 검증과 승인이 이루어지면 지불 분담금이 이에 따라 조정된 상태로 귀하가 선택한 더 높은 보장 범위가 유효해집니다.



단기 상해 보험

출산, 부상 또는 질병으로 인해 결근해야 하는 경우, MetLife를 통한 Help at Home의 단기 상해 보험에 따라 귀하가 다시 업무에 복귀할 때까지 최장 26주 동안 **적어도** 소득의 일부가 보장되도록 도와드립니다. 상해 보험은 주택(용자 또는 임대), 공공 요금, 식품, 교통, 육아 등 기본적으로 필요한 지출을 하는 데 도움이 될 것입니다. 혜택은 기본 14일 대기 기간이 끝난 후부터 시작됩니다.

주의: 신규 고용 등록 창에서 등록하지 않는 경우에는 보험 가입 자격 증명을 작성하여 등록해야 합니다.

단기 상해 보험*	옵션 1	옵션 2
최대 보장 금액	주당 \$200	주당 \$400
혜택 시작	상해 발생 후 15일차	상해 발생 후 15일차
최대 혜택 기간	26주	26주
보험 적용 수준	주간	주간
직원만 해당	\$4.13	\$8.26

*처음 자격 요건이 충족되었을 신청하지 않는 경우에는 보험 가입 자격 증명이 필요합니다.





나같은 사람: 적절한 혜택 찾기

Help at Home에서는 귀하의 요구와 예산에 맞는 보장 범위를 탄력적으로 선택할 수 있습니다. 경쟁을 통한 혜택과 연중 지원을 이용할 수 있습니다. 다음은 자신의 혜택을 최대한 활용하고 있는 두 "전일제" 직원의 개인 스토리입니다.



알레한드로를 만나보세요

알레한드로와 그의 아내는 둘째 아이가 태어나게 될 2025년을 준비하고 있습니다. 큰아들 역시 학교에 들어갈 준비를 하고 있으므로 건강 검진 및 예방 접종과 관련된 최신 정보를 놓치지 않아야 합니다.

2025년을 대비하여 알레한드로가 가입하는 보험:

- 주당 30시간 이상 근무자를 위한 **예방 진료 보험**. 이 보험은 임신한 아내를 위한 필수품을 비롯하여 온 가족을 위한 인네트워크 예방 검진 및 예방 접종을 모두 보장합니다.

알레한드로는 아이가 새로 태어나면 자신의 보장 범위에 아이를 추가할 것입니다.

- 아내를 위한 치열 교정 서비스를 비롯하여 가족 보장 범위가 더 큰 **고급 치과 보험**.
- MetLife를 통한 **병원 특약 보험**. 그는 새 아이가 태어났을 때 그의 아내가 입원해야 할 경우 이 보험에서 병원비가 지급될 것임을 알고 있습니다.
- **Help at Home 401(k) 보험**. 그와 그의 아내는 은퇴를 대비하여 저축할 수 있습니다.

그는 또한 2025년에 다음 혜택을 이용할 것입니다.

- 그와 그의 아내가 둘 다 직장에 복귀할 때 **보육 서비스를 찾는 데 무료로 도움을 주는 EAP**.
- 새 아이의 옷과 아이의 방에 놓을 가구를 구입할 때 할인받을 수 있는 **Help at Home 어드벤처**.
- 새 아이가 태어났을 때 직장에서 떨어져 있는 시간 동안의 **유급 휴가(PTO)** 및 직무 보장 휴가(FMLA).



로레타를 만나보세요

로레타는 50대 싱글 여성입니다. 2025년에는 건강을 지키고 지출을 줄이는 것이 그녀의 최대 목표입니다. 그녀는 건강 상태를 관리하기 위해 1년 내내 몇 가지 처방약을 복용합니다. 2025년에는 정해진 발 수술로 인해 몇 주 동안 일을 하지 못하게 될 것임을 알고 있습니다.

2025년을 대비하여 로레타가 가입하는 보험:

- **PanaBridge 2 Plan**. 처방약 및 수술 혜택을 둘 다 보장합니다.
- 저렴한 치아 예방 진료를 위한 **기본 치과 보험**.
- 눈 건강을 지키고 맞춤 안경을 최신 상태로 유지하기 위한 **안과 보험**.
- **선택적 단기 상해(STD) 보험**. 출근하지 못하는 기간 동안 임대, 공공 요금, 식품 등의 기본적인 요구를 해결하는 데 도움을 줄 것입니다.
- 은퇴를 대비하여 저축을 할 수 있는 **Help at Home 401(k) 보험**.

그녀는 또한 2025년에 다음 혜택을 이용할 것입니다.

- 가족이 예기치 않게 사망하는 경우 슬픔/상실감을 극복하는 데 도움이 될 **무료 지원 EAP**.
- 연로한 모친을 위한 노인 케어 서비스를 구하는 데 도움이 될 **무료 지원 EAP**.
- 건강 문제나 우려하는 점이 생겼을 때 연중무휴 언제나 **의사와 연결할 수 있도록 해주는 HealthiestYou**.





놓칠 수 없는 특별 혜택

귀하의 Help at Home 혜택에는 뛰어난 자랑거리가 많이 포함되어 있습니다! 아래 보험 중 하나에 가입하시면 다음과 같은 항목을 무료로 이용할 수 있습니다.

전미 의료보험 제도

- HealthiestYou의 가상 진료에는 PanaMed 또는 PanaBridge 보험이 하나라도 포함되어 있습니다.
- 연중무휴 언제나 의사와 연결하고, 치료를 받고, 처방을 받을 수 있습니다*.
- 처방 비용 절감
- 건강과 행복의 증진으로 안내하는 건강 관리 콘텐츠
- HealthiestYou가 어떤 도움을 줄 수 있는지 알아보려면 www.mypalic.com/videohy를 방문하십시오.
- HealthiestYou 앱을 다운로드하거나 healthiestyou.com에 등록하거나 855-894-9627로 문의하십시오.

회원 옹호

모든 전미 보험 가입자에게는 의료비 및 긴장되는 대금 청구 상황을 줄이는 데 도움을 주는 사내 회원 대변자가 있습니다. 대변자는 다음 상황에서 도움을 줄 수 있습니다.

- 의료 대금 및 처방 비용
- 실험 작업 및 X선 촬영
- CAT 스캔 / MRI
- 수술 절차 예약
- 혈당 측정기
- 복잡한 청구 및 요금 계산 문제
- 자세한 정보가 필요하면 월요일~금요일, 오전 7:30~오후 6:00(중부 표준시)까지 1-800-999-5382로 문의하십시오.

* 오바마케어(ACA) 의무 처방.

국제 송환

PanaMed 또는 PanaBridge 보험에 의거하여 제공되는 이 서비스는 필요한 시간 동안 안도감을 주는 데 도움이 됩니다. 포함되는 혜택:

- 방부 처리 또는 화장 등의 준비를 위한 경비
- 이송용 관 또는 에어 트레이
- 거주지 또는 매장지로 유해 이송
- 지원 전화: 1-888-558-2703 / 1-312-356-5963 (미국에서는 무료 통화) (미국 외 지역은 수신자 부담 전화)

일리노이 Delta Dental

- 다양한 구강 건강 제품 비용 절감.
- 연중무휴 가상 치과 진료에 접속.
- 60% 이상 할인된 금액으로 소매용 보청기가 제공되는 청력 건강 할인 프로그램
- 20-35% 할인되는 LASIK 수술.
- 자세한 내용을 보려면 www.deltadentalil.com/resources/smile-perks를 방문하십시오.

잊지 마세요

Help at Home은 다음을 위해 SupportLinc에 무료로 접속할 수 있는 혜택을 모든 직원과 그의 가족에게 제공합니다.

- 정신 건강 지원
- 보육 문제
- 육아 서비스 구하기
- 장기 진료 추천
- 라이프 코칭
- 기타

시작하려면 888-881-5462로 전화하거나 supportlinc.com을 방문하십시오.





MetLife

중증 질환 보험 및 병원 특약 보험에 포함된 사항:

- 연간 신체 검사와 같이 승인된 예방 검진을 위해 매년 \$50가 지원됩니다.
- 본인과 보장되는 각 부양 가족이 이 혜택을 받을 수 있습니다.

생명 보험에 포함된 MetLife 어드밴티지:

- 가장 필요할 때 다음과 같은 추가 지원, 보험 설계 및 보호 제공:
 - 본인이 원하는 바를 명료하게 전할 수 있도록 도와주는 유언장 작성
 - 본인의 부동산을 확신을 갖고 처리하는 데 도움을 주는 부동산 해결 서비스
 - 장례비 할인 및 보험 설계 서비스

자세한 내용은 www.metlife.com/mybenefits에서 확인하십시오.



VSP Vision Care

- 처방 안경 또는 콘택트 렌즈 대신 기성품 비처방 선글라스 또는 청색광 차단 안경 구매를 위한 \$150 지원.
- 계약을 맺은 시설에서 레이저 시력 보정을 하는 경우 최대 15% 절감.
- 프레임 보장을 받은 후 본인 부담으로 안경에 비용을 지출하는 경우 최대 20% 할인.
- VSP 혜택에는 가상 착용 체험 도구를 사용하여 선택할 수 있는 수많은 종류의 콘택트 렌즈 및 디자이너 프레임을 갖춘 온라인 쇼핑몰 eyeconic.com이 포함됩니다.

VSP의 단순한 가치: 귀하와 가족에게 할인 및 날마다 절약할 수 있는 기회를 드립니다.

- **처방약:** CVS 약국, COSTCO Wholesale, Walmart, Target, Walgreens 등에서 구입하면 최대 85% 절감
- **왕진:** 최대 25% 비용 절감 및 전화 또는 화상을 통한 연중무휴 의사 연결
- **치과:** 최대 50% 비용 절감
- **실험 작업, MRI 및 촬영:** 최대 60% 비용 절감
- **보청기:** 최대 60% 비용 절감
- **당뇨 진료 서비스:** 최대 75% 비용 절감
- **반려동물 진료:** 연중무휴 언제나 수의학 전문가와 연결 가능

가족 놀이: 실시간 엔터테인먼트, 영화 티켓 및 테마파크 입장료 최대 40% 절감

- 여행 및 호텔: 최대 60% 비용 절감
- 비용 절감 기회를 찾아보세요. vsp.com/simplevalues
- 방문하기





보험 비용

- 예방 보장 의료보험 요율: [9페이지 참조](#)
- PanaMed Limited 의료 및 병원 특약 보험 요율: [10페이지 참조](#)
- 치과보험 요율: [12페이지 참조](#)
- 안과보험 요율: [13페이지 참조](#)
- 단기 상해보험 요율: [16페이지 참조](#)

옵션 생명보험 및 AD&D 요율

만 연령	옵션 생명보험 직원 요율	옵션 생명보험 배우자 요율
	\$1,000당 보장 요율	\$1,000당 보장 요율
25세 이하	0.050	0.050
25~29세	0.060	0.060
30~34세	0.080	0.080
35~39세	0.090	0.090
40~44세	0.100	0.100
45~49세	0.170	0.170
50~54세	0.260	0.260
55~59세	0.510	0.510
60~64세	0.910	0.910
65~69세	1.470	1.470
70~74세	2.160	2.160
75~79세	3.940	3.940
80세 이상	6.020	6.020

	\$1,000당 보장 요율
부양 자녀 생명보험	0.150
임의 AD&D 보험	
직원만 해당	0.020
직원+가족	0.030





보험 비용(계속)

사고보험 용율

	절약형 보험	고액 보험
보험 적용 수준	매월	매월
직원만 해당	\$3.00	\$5.54
직원 + 배우자 또는 동반자	\$6.00	\$11.09
직원 + 자녀	\$7.07	\$13.07
가족	\$8.60	\$15.91

중증 질환 보험 요율: \$1,000 보장당 할증

만 연령	직원만 해당	직원 + 배우자 또는 동반자	직원 + 자녀	가족
25세 이상	\$0.44	\$0.71	\$0.67	\$0.94
25~29세	\$0.49	\$0.79	\$0.73	\$1.02
30~34세	\$0.58	\$0.92	\$0.82	\$1.15
35~39세	\$0.70	\$1.09	\$0.93	\$1.32
40~44세	\$0.91	\$1.39	\$1.14	\$1.63
45~49세	\$1.20	\$1.84	\$1.43	\$2.08
50~54세	\$1.60	\$2.52	\$1.84	\$2.75
55~59세	\$2.11	\$3.39	\$2.34	\$3.63
60~64세	\$2.83	\$4.62	\$3.07	\$4.85
65~69세	\$3.83	\$6.32	\$4.06	\$6.55
70~74세	\$5.19	\$8.47	\$5.42	\$8.71
75세 이상	\$7.37	\$11.76	\$7.61	\$11.99

병원 특약 보험 요율

보험 적용 수준	매월
직원만 해당	\$16.31
직원 + 배우자 또는 동반자	\$29.06
직원 + 자녀	\$24.36
가족	\$37.11





연락처 정보

Help at Home 혜택 관리자에게 문의할 사항이 있거나 등록하려는 경우 첨부한 등록 지침과 연락처 정보를 확인하시기 바랍니다.

Help at Home 정보 센터는 어디서 시작해야 할지 또는 무엇을 찾고 있는지 확실치 않은 경우에 출발하기 좋은 지점입니다. 정보 센터에 FAQ, 연락처 정보, 주별 콘텐츠 명세 등으로 자주 업데이트됩니다.

등록을 완료하고 보장 범위가 적용된 후 혜택 제공자에게 직접 연락해야 하는 경우 이 표를 이용할 수 있습니다. **일반 혜택에 대해서는 당사 혜택 관리자인 Aptia365에 문의하십시오.**

혜택	관리자	전화번호	웹사이트
직원 지원 프로그램	SupportLinc	888-881-5462	supportlinc.com
401(k) 보험 보험 #82770	Fidelity	800-835-5097	401K.com
한정 특약 보험 예방, 의료, 의료 & 병원 정책 #SE719	전미Pan-American	800-999-5382	mypalic.com
COBRA 보장	Aptia365 Continuation of Benefits Department	866-268-0142	https://yourflexbenefits.aptia365.com/
처방약	RxEDO	888-879-7336	rxedo.com
추가 의료(사고, 중증 질환, 병원 특약) 정책 #229474	MetLife	800-438-6388	MyBenefits.MetLife.com
치과	일리노이 Delta Dental	800-323-1743	deltadentalil.com
안과	VSP	800-877-7195	VSP.com
정기 생명/AD&D	MetLife	800-638-6420 기존의 청구 질문: 프롬프트 2; 건강 진단서: 프롬프트 1	MyBenefits.MetLife.com
상해*정책 #229584	MetLife	청구: 833-622-0139	MyBenefits.MetLife.com
Help at Home 어드밴티지	Working Advantage	해당 없음	helppathome.savings. workingadvantage.com

참고: 근무지가 있는 주에서 법으로 정해진 바에 따라 다른 혜택을 받을 자격이 있을 수 있습니다.

* 상해를 포함한 휴가 요청 시에는 Help at Home 휴가 관리자인 Broadspire로 문의하십시오. 연락처는 888-644-8643 또는 <https://leavetech.my.site.com/connect>입니다.

벤더 파트너에게 연락한 후 추가 지원이 필요한 경우에는 benefits@helppathome.com으로 문의해 주시기 바랍니다.



등록 방법

필요한 시점에 필요한 언어로 도움을 받으세요

본인의 옵션 내용을 더 명확히 이해하기 위해 면허가 있는 혜택 카운셀러에게 맞춤형 지원을 받을 수 있습니다.

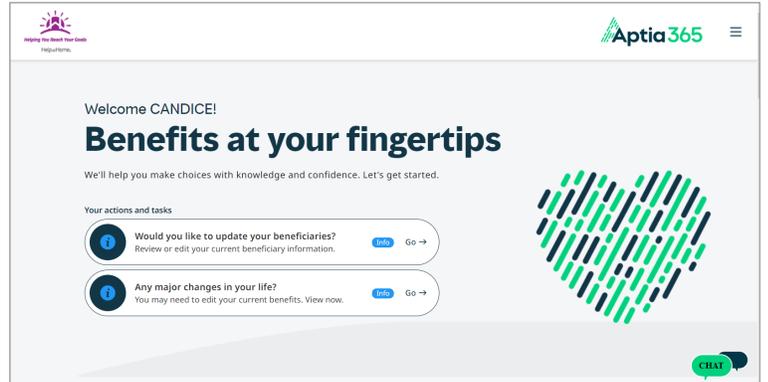
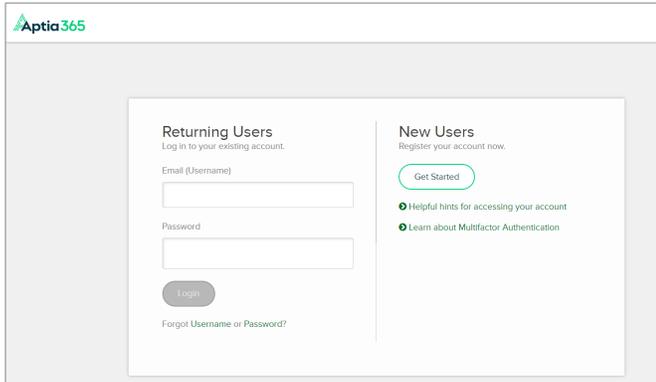
이 무료 서비스에서는 다국어 담당자 및 TTY 서비스를 이용할 수 있습니다. 컴퓨터에 접속할 수 없거나 혜택 카운셀러에게 등록하고자 한다면 월요일~금요일 오전 6시~오후 8시(중부 표준시), 토요일 오전 9시~오후 1시(중부 표준시)에 855-746-3198로 문의하시기 바랍니다.

Help at Home 건강 및 복지 혜택에 등록하려면 자신의 컴퓨터, 노트북 또는 모바일 기기에서 Help at Home 혜택 관리 등록 시스템 **Aptia365**에 접속합니다. 시스템이 비교 차트, 교육 비디오, 참조 문서 등과 같은 도구와 리소스와 함께 등록 과정을 안내합니다.

1. 모든 직원은 **Aptia365**(<https://aptia365.com/helpathome>)를 통해 등록합니다.
2. 기존 계정으로 로그인하거나, "신규 사용자 - 시작하기"를 선택하여 새 계정을 생성합니다.
3. 계정을 등록하나 등록을 완료하는 데 문제가 있다면 Aptia365 혜택 카운셀러 (855-746-3198)에게 전화하여 도움을 청하십시오. 다국어 담당자와 TTY 서비스를 이용할 수 있습니다.



Aptia365에 액세스하려면 iPhone 또는 Android 카메라를 QR code에 맞추십시오.



정보 보안은 중요하기 때문에 우리는 다단계 인증 방식을 사용합니다.

- MFA는 귀하의 사용자 이름과 암호를 귀하에게 전송된 임시 숫자 코드와 결합하여 귀하의 신분을 확인하고 개인 정보를 안전하게 보호하기 위한 추가 보안 요소로 사용합니다.
- 등록 과정에서 귀하는 사회보장번호(SSN) 마지막 네 자리수, 성, 생년월일, 우편번호를 제시해야 합니다.
- 위 정보가 확인되면 Help at Home에 제공한 이메일 및/또는 전화번호를 선택하라는 메시지가 나타납니다. 귀하가 선택한 장치로 확인 코드가 전송됩니다. 그런 다음 이 코드를 입력하여 등록 절차를 완료할 수 있습니다.
- 로그인할 때마다 MFA 확인 코드 프로세스를 진행해야 합니다.

Help at Home 401(k) 보험에 가입하거나 변경하려는 경우, Fidelity로 전화하거나 [Fidelity NetBenefits](#) 웹사이트에 액세스하여 분담금 및 투자 선택을 하고 수령인을 지정하십시오. 월요일~금요일 오전 8:30~오후 8:30(동부 표준시) 사이에 Fidelity(800-835-5095)로 전화하여 문의할 수도 있습니다.

알림: 수령인을 업데이트하는 것이 좋을지 확인하려는 경우, 공개 등록은 Fidelity와 Aptia365 웹사이트 모두에서 수령인을 재검토하기에 좋은 기회입니다.





연방 복지 혜택 공지

2025년 1월 1일

HAH Holdings, LLC

우편 발송 주소	33 South State St., 5th Floor Chicago, Illinois 60603
담당자 이름/직책	복지부
담당자 이메일:	benefits@helppathome.com
담당자 전화번호:	312-762-9999

중요 공지에는 Medicare 공제 가능 보장 범위, CHIP, HIPAA Privacy, 병원 특약 및 거래소 공지(Marketplace 공지)가 포함되며, 이에 한정되지 않습니다. 문의 사항이 있거나 인쇄된 사본을 원하는 경우에는 위에 열거한 연락처로 문의하시기 바랍니다.

귀하(및/또는 귀하의 부양 가족)가 Medicare에 가입했거나 향후 12개월 내에 Medicare 가입 자격이 되는 경우, 연방법에 의거하여 처방약 보장 범위에 대한 추가 선택 옵션이 제공됩니다. 자세한 내용은 2~3 페이지에 있습니다.

귀하가 병원 특약 보험에 가입하는 경우, 그것은 건강보험이 아님을 숙지하십시오. 자세한 내용은 14 페이지에 있습니다.

숙지하십시오. 자세한 내용은 보험 설명 요약(SPД), 혜택 및 보장 범위 요약(SBC) 및 혜택 요약을 포함한 기타 보험 문서는 <https://aptia365.com/helppathome>에 있습니다.



처방약 보장 범위 및 Medicare, 공제 불가능 보장 범위에 대한 Pan-American 의 중요 공지

이 공지를 주의 깊게 읽고 찾기 쉬운 곳에 보관하십시오. 이 공지에는 **Help at Home** 에서 지원하는 귀하의 현재 처방약 보장 범위 및 Medicare 의 처방약 보장 범위에 속하는 귀하의 옵션에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 이 정보는 귀하가 Medicare 처방약 보험에 가입할지 여부를 결정하는 데 도움이 될 수 있습니다. 처방약 보장 범위에 대한 결정을 내리는 데 도움을 줄 수 있는 곳에 대한 정보는 이 공지 마지막 부분에 나옵니다.

현재의 보장 범위와 Medicare 의 처방약 보장 범위에 대해 반드시 알아야 할 사항은 다음 세 가지입니다.

- 1) Medicare 처방약 보장은 2006 년에 Medicare 에 가입한 모든 사람이 이용 가능하게 되었습니다. Medicare 처방약 보험에 가입하거나 처방약 보장을 제공하는 Medicare Advantage 보험(예: HMO 또는 PPO)에 가입하는 경우 이러한 보장을 받을 수 있습니다. 모든 Medicare 처방약 보험에는 기본적으로 Medicare 가 정한 표준 보장 수준이 적용됩니다. 월 불입금을 더 내고 더 많은 보장을 받는 보험도 있을 수 있습니다.
- 2) Help at Home 는 PanAmerican Life Insurance 가 평균적으로 모든 보험 가입자에게 제공하는 처방약 보장에서는 Medicare 의 표준 처방약 보장에서 지급하는 만큼의 액수는 나오지 않을 것이라는 결론을 내렸습니다. 따라서 귀하의 보장 범위는 공제 불가능 보장으로 간주됩니다. 이 점이 중요한 이유는, 귀하가 Medicare 처방약 보험에 가입하는 경우에는 [공제 불가능 보험명]에서 처방약 보장을 받는 경우보다 처방약 비용을 더 많이 지원받게 될 가능성이 매우 크기 때문입니다. 또한 이는 귀하가 처음 자격 요건을 갖추게 되었을 때 Medicare 처방약 보험에 가입하지 않으면 더 높은 불입금(해약금)을 부담하게 될 수도 있음을 의미하기 때문에도 중요합니다.
- 3) Pan-American 의 현재 보장 범위를 유지할 수 있습니다. 그러나 귀하의 보장 범위는 공제 불가능하기 때문에 처방약 보험에 가입하는지 여부 또는 언제 가입하는지에 따라 그 보장에 대해서 부담할 액수에 영향을 미칠 수 있는 Medicare 처방약 보장 범위에 대한 결정을 내려야 합니다. 결정을 내릴 때는 어떤 약이 보장되는지를 포함한 현재 보장 범위와 귀하가 있는 지역의 Medicare 처방약을 보장하는 보험의 비용을 비교해 보아야 합니다. 이 공지 사항을 주의 깊게 읽으시기 바랍니다. 귀하의 옵션에 대해 설명하고 있습니다.

Medicare 처방약 보험에는 언제 가입할 수 있습니까?

처음 Medicare 적격자가 되고 매년 10 월 15 일부터 11 월 7 일까지 Medicare 처방약 보험에 가입할 수 있습니다.

Medicare 처방약 보험에 가입하기 위해 더 큰 불입금(해약금)을 지급하는 것은 언제입니까?

Pan-American 보험에 따른 보장은 공제 불가이므로, 공제 가능한 처방약 보장 없이 어느 정도의 기간이 지났느냐에 따라 Medicare 처방약 보험에 가입하기 위해 해약금을 내야 할 수도 있습니다. 처음 Medicare 처방약 보험 가입 자격이 되었을 때 가입하지 않은 마지막 달의 말일부터 시작하여 공제 가능한 처방약 보장 없이 연속 63 일 이상 경과한 경우, 월 불입금은 해당 보장을 받지 못한 기간 동안 매달 Medicare 기본 수령인 불입금의 최소 1%까지 오를 수 있습니다. 예를 들어 공제 가능한 보장 없이 19 개월이 경과한 경우 불입금은 Medicare 기본 수령인 불입금보다 최소 19% 이상 지속적으로 많을 수 있습니다. Medicare 처방약 보장을 받고 있는 한 이와 같이 더 큰 불입금(해약금)을 내야 할 수 있습니다. 뿐만 아니라 가입하려면 다음 10 월까지 기다려야 할 수도 있습니다.

Medicare 처방약 보험에 가입하기로 결정한다면 현재 보장 범위는 어떻게 달라집니까?

Medicare 처방약 보험에 가입하기로 결정하더라도 현재 보장 범위에는 영향이 없습니다.

Medicare 처방약 보험에 가입하고 현재의 보장을 철회하기로 결정할 경우에는 귀하와 귀하의 부양 가족이 다음 해의 등록 기회 때 또는 적법한 사유가 발생했을 때 이 보장 범위를 되돌릴 수 있다는 점을 인지하시기 바랍니다.

이 공지 또는 현재의 처방약 보장 범위에 대해 자세히 알고 싶다면...

자세한 내용은 아래 열거한 담당자에게 문의하십시오. **참고:** 이 공지를 매년 받게 될 것입니다. 또한 Medicare 처방약 보험에 가입할 수 있는 다음 기간 전에 그리고 Help at Home 을 통한 보장 범위가 달라지는 경우에도 이 공지를 받게 될 것입니다. 또한 언제든지 이 공지 사본을 요청할 수도 있습니다.

Medicare 처방약 보장 범위 내에서 본인의 옵션에 대해 자세히 알고 싶다면...

처방약 보장을 제공하는 Medicare 보험에 대한 자세한 정보는 “Medicare & You” 소책자에 나와 있습니다. Medicare 에서 매년 소책자 사본을 우편으로 보내드립니다. 또한 Medicare 처방약 보험에서 직접 연락을 드릴 수도 있습니다. Medicare 처방약 보장 범위에 대한 추가 정보가 필요한 경우:

- www.medicare.gov 를 방문하십시오.
- 맞춤형 지원이 필요한 경우 해당 지역의 건강보험 지원 프로그램에 전화하십시오.(전화번호는 “Medicare & You” 소책자 사본의 뒷표지 안쪽에 나와 있습니다.)
- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 전화해야 합니다.

소득과 자산이 한정적인 경우에는 Medicare 처방약 보장을 지급하는 추가 지원을 받을 수 있습니다. 이러한 추가 지원에 대한 정보를 얻으려면 Social Security 홈페이지(www.socialsecurity.gov)를 방문하거나 1-800-772-1213(TTY 1-800-325-0778)으로 전화하십시오.

발효일: 2025년 1월 1일

고용주 이름: Help at Home

담당자 이름/직책: 복지부(Benefits Department)

주소: 33 South State St., 5th Floor
Chicago, Illinois 60603

전화번호: 312-762-9999

이메일: benefits@helppathome.com



Health Insurance Marketplace 보장 범위 옵션 및 가입자 건강 혜택 범위

형식 승인
OMB No. 1210-0149
(2026년 12월 31일에
만료)

A: 일반 정보

취업을 통해 건강보험에 가입되었다 하더라도 Health Insurance Marketplace(이하 "Marketplace")를 통해 다른 보장 옵션을 선택할 수 있습니다. 본인과 가족에게 적합한 옵션인지 평가하는 데 도움을 주기 위해, 이 공지에서는 Health Insurance Marketplace에 대한 기본 정보와 귀하의 취업을 통해 제공되는 건강 보장 범위에 대한 정보를 제공해 드립니다.

Health Insurance Marketplace란?

Marketplace는 귀하의 요구를 만족시키고 예산에 맞는 건강보험을 찾는 데 도움을 주기 위해 만들어졌습니다. Marketplace는 귀하의 활동 지역에서 개인적인 건강보험 옵션을 찾아 비교할 수 있는 "원스톱 쇼핑"을 제공합니다.

Marketplace에서는 내 건강보험료를 절약할 수 있습니까?

귀하는 비용을 절감하고 월 불입금 및 기타 본인 부담금을 낮출 수 있지만, 이는 귀하의 고용주가 보장을 제공하지 않거나 귀하가 감당할 수 있는 금액이 아닌 것으로 간주되고 정해진 최소 가치 기준을 만족하지 않는 보장을 제공하는 경우에 한해서 그러합니다. 귀하에게 가능한 절감액은 가족 소득에 따라 달라집니다. 비용을 낮추는 세금 공제를 받을 자격이 있을 수도 있습니다.

고용에 따른 건강보험의 보장 범위는 Marketplace를 통한 불입금 절감 자격에 영향을 줍니까?

예. 귀하의 고용주가 귀하가 부담할 수 있을 것으로 여겨지고 정해진 최소 가치 기준을 만족하는 건강보험 보장을 제공하는 경우, 귀하는 Marketplace 보장에 대한 세금 공제 또는 세금 공제 선납의 자격이 없으므로 고용 기반의 건강보험에 가입하고자 할 것입니다. 그러나 귀하의 고용주가 귀하에게 보장을 전혀 제공하지 않거나 귀하가 부담할 수 있을 것으로 여겨지고 최소 가치 기준을 만족하는 보장을 제공하지 않는 경우, 구하는 세금 공제 및 월 불입금을 낮추는 세금 공제 선납 자격을 갖게 됩니다. 취업으로 인해 귀하에게 제공되는 모든 보험의 불입금이 귀하의 연간 가족 소득의 9.12% 이상이거나 취업으로 인한 보장이 오바마케어(ACT)에서 정한 "최소 가치" 기준을 만족하지 않는다면, 귀하는 고용 기반의 건강보험에 가입하지 않는 경우 세금 공제 및 세금 공제 선납 자격을 갖게 됩니다. 직원의 가족 구성원인 경우, 가족 전체를 포함하는 최저 비용 보험 중 직원의 불입금이 직원의 가족 소득의 9.12%를 초과하지 않는다면 부담할 수 있는 보장으로 간주됩니다.¹²

참고: 취업으로 인해 제공되는 건강보험을 수락하는 대신 Marketplace를 통해 건강보험을 구매하는 경우에는 고용주가 취업 기반의 보험을 보장하기 위해 부담하는 혜택을 이용하지 못할 수도 있습니다. 또한 이 고용주의 분담금 및 취업 기반 보장에 대한 직원 분담금은 일반적으로 연방 및 주 소득세 목적을 위해 소득에서 제외됩니다. Marketplace를 통한 보장에 대한 귀하의 보험료 불입은 세금 공제 후 기준으로 합니다. 취업으로 인해 제공되는 건강보험 보장 범위가 감당 가능한 정도 또는 최소 가치 기준을 만족하지 않지만 그래도 그 보장 범위를 수락한다면 귀하는 세금 공제 혜택을 받을 수 없게 됩니다. Marketplace를 통해 건강보험에 가입할지 여부를 결정할 때는 이러한 요인을 모두 고려해야 합니다.

¹ 년 단위로 지수화됨. 2023년 자료는 <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-22-34.pdf> 참조.

² 보험에서 보장하는 총 허용 편익 비용 중 보험의 부담금이 그러한 비용의 60 퍼센트 이상인 경우 고용주가 후원하는 건강보험 또는 다른 취업 기반의 건강보험은 "최소 가치 기준"을 만족하는 것입니다. 불입금 세금 공제 자격을 취득하기 위해 "최소 가치 기준"을 만족하려면 건강보험이 입원 환자의 병원 서비스 및 의사 서비스를 둘 다 실질적으로 보장해야 합니다.

Marketplace 를 통한 건강보험 보장은 언제 등록할 수 있습니까?

매년 Marketplace 공개 등록 기간 동안 Marketplace 건강보험에 등록할 수 있습니다. 공개 등록일은 주마다 다르지만 일반적으로 11 월 1 일부터 시작되어 적어도 12 월 15 일까지 계속됩니다. 연간 공개 등록 기간 외에 특별 등록 기간을 이용할 자격이 생기는 경우 건강보험에 가입할 수 있습니다. 일반적으로 귀하에게 결혼, 출산, 입양, 기타 건강보험 보장을 받을 자격의 상실 등과 같이 적법한 사유가 발생한 경우에는 특별 등록 기간을 이용할 수 있습니다. 특별 등록 기간의 종류에 따라 적법한 사유가 발생하기 60 일 전이나 발생한 후 60 일 동안 Marketplace 건강보험에 가입할 수 있습니다.

Medicaid 또는 어린이 건강보험 프로그램(CHIP) 가입 자격을 상실한 개인 및 그의 가족을 위한 Marketplace 특별 등록 기간도 있으며, 2023 년 3 월 31 일부터 2024 년 7 월 31 일까지입니다. COVID-19 로 인해 전국적인 공중보건 응급 상황이 발생한 이후, 각 주의 Medicaid 및 CHIP 에이전시는 2020 년 3 월 18 일부터 2023 년 3 월 31 일 사이에 이루어진 Medicaid 또는 CHIP 수령인 등록을 대부분 종료하지 않았습니다. 각 주의 Medicaid 및 CHIP 에이전시가 정규 자격 취득 및 등록 업무를 재개함에 따라, 많은 개인이 2023 년 3 월 31 일부터는 더 이상 Medicaid 또는 CHIP 혜택을 받을 수 없게 될 것입니다. 미 보건복지부는 이러한 개인들이 Marketplace 건강보험에 가입할 수 있도록 임시 Marketplace 특별 등록 기간을 부여하고 있습니다. HealthCare.gov 가 담당하는 주에 살고 있으며 2023 년 3 월 31 일부터 2024 년 7 월 31 일까지 HealthCare.gov 에서 새 신청서를 제출하거나 기존 신청서를 업데이트하고 같은 기간 동안 Medicaid 또는 CHIP 보장 종료일을 입증하는 Marketplace 적격 개인은 60 일의 특별 등록 기간을 이용할 수 있습니다. 다시 말하면, 2023 년 3 월 31 일부터 2024 년 7 월 31 일 사이에 Medicaid 또는 CHIP 보장을 상실하는 경우에는 Medicaid 또는 CHIP 보장을 상실한 날로부터 60 일 내에 Marketplace 보장을 신청할 수 있습니다. 또한 귀하 또는 귀하의 가족 구성원이 Medicaid 또는 CHIP 보장에 등록되어 있는 경우에는 자격 변동에 대한 정보를 받을 수 있도록 귀하의 연락처 정보가 최신 상태인지 반드시 확인해야 합니다. 자세히 알고 싶으면 HealthCare.gov 를 방문하거나 Marketplace 콜센터(1-800-318-2596)로 전화하여 문의하십시오. TTY 사용자는 1-855-889-4325 로 전화할 수 있습니다.

Marketplace 건강보험 보장 범위의 대안은 무엇입니까?

귀하 또는 귀하의 가족이 취업 기반의 건강보험(예: 고용주가 후원하는 건강보험)이 제공하는 보장을 받을 자격을 갖고 있다면, 귀하 또는 부양 가족이 Medicaid 또는 CHIP 보장에 등록되어 있었고 그러한 보장을 상실한 경우를 비롯한 특정한 상황에서 특별 등록 기간을 이용하여 그러한 건강보험에 가입할 수 있습니다. 일반적으로 취업 기반의 건강보험에 가입하는 것은 Medicaid 또는 CHIP 보장이 상실된 후 60 일 동안 가능하지만, 귀하 및 귀하의 가족이 2023 년 3 월 31 일부터 2023 년 7 월 10 일 사이에 Medicaid 또는 CHIP 보장을 받을 자격을 상실한 경우에는 2023 년 9 월 8 일까지 취업 기반의 건강보험에 가입할 수 있도록 이러한 특별 등록을 요청할 수 있습니다. 귀하의 고용주 또는 귀하의 취업 기반 건강보험의 만기일을 확인하십시오.

그렇지 않으면 Marketplace 를 통해 신청을 접수하거나 거주하는 주의 Medicaid 에이전시를 통해 직접 신청하는 방법으로 언제든지 Medicaid 또는 CHIP 보장에 등록할 수 있습니다. 자세한 내용을 보려면 <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/>에 방문하십시오.

추가 정보는 어떻게 얻을 수 있습니까?

고용주가 제공하는 보장에 대해 자세히 알고 싶다면 보험 요약 설명을 확인하거나 복지부(312-762-9999 또는 benefits@helpathome.com)에 문의하십시오..

Marketplace 는 Marketplace 를 통해 보장을 받을 수 있는 자격 및 그 비용을 비롯한 보장 옵션을 평가하는 데 도움을 드립니다. 온라인 건강보험 보장 신청 및 거주 지역의 Health Insurance Marketplace 연락처 정보를 비롯하여 자세한 정보가 필요하면 HealthCare.gov 에 방문하시기 바랍니다.

B: 고용주가 제공하는 건강보험 보장에 대한 정보

이 단원에는 고용주가 제공하는 건강보험 보장에 대한 정보가 들어 있습니다. Marketplace 에서 건강보험 보장 신청서를 작성하기로 결정했다면 다음 정보를 제공하셔야 합니다. 이 정보의 번호는 Marketplace 신청서와 동일합니다.

3. 고용주 이름 HAH Holdings, LLC		4. 고용주 식별 번호(EIN) 61-1766004	
5. 고용주 주소 33 South State St, 5 th Floor		6. 고용주 전화번호 312-762-9999	
7. 도시 Chicago	8. 주 IL	9. 우편번호 60603	
10. 이 직장의 건강보험 담당자는 누구입니까? 보험 관리자			
11. 전화번호(위와 다른 경우)		12. 이메일 주소 benefits@helppathome.com	

다음은 이 고용주가 제공하는 건강보험 보장에 대한 기본 정보입니다.

· 우리는 고용주로서 다음과 같은 사람에게 건강보험을 제공합니다.

일부 직원. 자격 있는 직원: 현장 서비스 센터(FSC), 현장 관리, 면허 있는 현장 의료 전문가(예: 간호사)

· 부양 가족 관련:

보험 혜택을 제공합니다. 자격 있는 부양 가족: 법적 배우자, 동반자, 26 세 미만의 부양 자녀, 장애가 있는 부양 가족

보험 혜택을 제공하지 않습니다.

체크 표시가 된 경우, 이 보험 혜택은 최소 가치 기준을 만족하며 귀하에게 제공되는 혜택의 비용은 직원 급여를 기준으로 할 때 부담 가능한 수준이 되도록 의도한 것입니다.

** 고용주가 이 혜택의 비용을 부담 가능한 수준이 되도록 의도했다라도, 귀하는 Marketplace 를 통해 불입금 할인을 받을 수 있습니다. Marketplace 는 귀하의 가족 소득 및 다른 요소를 감안하여 귀하가 불입금 할인 혜택을 받을 수 있는지 여부를 결정합니다. 예를 들어 귀하의 급여가 매우 달라지거나(시간제 직원이거나 위탁 직원인 경우) 연중에 새로 채용된 경우 또는 다른 소득 손실 요인이 있는 경우에는 불입금 할인 혜택을 받을 자격이 있습니다.

Marketplace 에서 보장 신청을하기로 결정했다면 HealthCare.gov 에서 그 과정을 끝까지 도와드릴 것입니다. 다음은 월 불입금을 낮추기 위해 세금 공제를 받을 수 있는지 확인하기 위해 HealthCare.gov 를 방문할 때 입력해야 할 고용주 정보입니다.

HIPAA 개인정보 보호정책

고객의 정보. 고객의 권한. 당사의 책임.

이 공지에서는 고객의 의료 정보가 어떻게 사용 및 공개될 수 있는지 그리고 고객이 이 정보에 어떻게 접근할 수 있는지를 설명합니다. 내용을 신중히 검토하시기 바랍니다.

발효일: 2025년 1월 1일

개인정보보호 책임자: 복지부
이메일: benefits@helppathome.com
전화번호: 312-762-9999

고객의 권한

고객은 다음 권한을 갖고 있습니다.

- 본인의 건강 및 청구 기록 사본 받기
- 본인의 건강 및 청구 기록 정정
- 비밀 의사소통 요청
- 당사가 공유하는 정보를 제한할 것을 요청
- 당사가 고객의 정보를 공유하는 대상 목록 요청
- 이 개인정보보호 공지 사본 받기
- 본인을 대행할 사람 선택
- 본인의 프라이버시 권한이 침해되었다고 생각하는 경우 불만 제기

고객의 선택

다음과 같은 경우 당사가 정보를 이용하고 공유하는 방식에 대해서 고객에게 몇 가지 선택권이 있습니다.

- 고객의 가족과 친구가 보장 범위에 대해 질문하는 경우 이에 답변
- 재난 구호
- 당사 서비스 마케팅 및 고객 정보 판매

당사의 정보 이용 및 공개

다음과 같은 경우에 당사는 고객의 정보를 이용 및 공유할 수 있습니다.

- 고객이 받는 진료 조치를 관리하는 데 도움 제공
- 당사 조직 운영
- 고객 의료 서비스 비용 지급
- 고객의 건강보험 관리
- 공중 보건 및 안전 문제 지원
- 연구 수행
- 법률 준수
- 장기 및 조직 기증 요청에 응답하고 검시관 또는 장례 지도사에게 협조
- 근로자 보상, 법률 시행, 기타 정부 요청 해결
- 소송 및 법적 조치에 대응

고객의 권한

고객은 자신의 건강 정보와 관련하여 특정한 권한을 가집니다. 이 절에서는 고객의 권한 및 고객을 지원할 당사의 책임에 대해 설명합니다.

건강 및 청구 기록 사본 받기

- 고객은 본인의 건강 및 청구 기록과 당사가 갖고 있는 기타 고객 건강 정보의 사본을 열람하거나 받겠다는 요청을 할 수 있습니다. 그 방법은 당사에 문의하십시오.
- 당사는 고객의 요청을 받은 후 일반적으로 30 일 내에 고객의 건강 및 청구 기록 사본 또는 요약본을 제공합니다. 당사는 이에 대해 합당한 수수료를 청구할 수 있습니다.

건강 및 청구 기록 정정 요청

- 고객은 본인의 건강 및 청구 기록이 부정확하거나 불완전하다고 생각하는 경우 당사에 정정 요청을 할 수 있습니다. 그 방법은 당사에 문의하십시오.
- 당사는 고객의 요청에 "안 된다"고 답할 수 있지만 그 사유를 60 일 내에 서면으로 제시할 것입니다.

비밀 의사소통 요청

- 고객은 구체적인 방법을 제시하며(예: 집 또는 사무실 전화) 당사에 연락을 요청하거나 다른 주소로 우편을 보내줄 것을 요청할 수 있습니다.
- 당사는 합당한 요청이면 모두 고려할 것이며, 당사에서 요청을 거부하는 경우 고객이 위험에 빠지게 된다고 알려주면 요청을 수락해야 합니다.

당사가 이용 또는 공유하는 정보를 제한할 것을 요청

- 고객은 치료, 결제 또는 당사의 운영을 위해 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 말 것을 요청할 수 있습니다.
- 당사는 고객의 요청에 반드시 동의할 필요는 없으며, 그것이 고객 치료에 영향을 미치는 경우에는 "안 된다"고 답할 수 있습니다.

당사가 고객 정보를 공유하는 대상의 목록 요청

- 고객은 당사가 고객 건강 정보를 공유한 횟수, 이를 공유한 대상, 그 사유를 열거한 목록(회계)을 요청할 수 있으며, 해당되는 기간은 고객이 이를 요청하는 날 이전의 6 년입니다.
- 당사는 치료, 결제, 의료 사업, 기타 특정한 정보 공개(고객이 당사에 그렇게 하도록 요청한 경우 등)와 관련된 경우를 제외한 모든 정보 공개를 목록에 포함합니다. 당사는 1 년에 한 번 회계 정보를 무료로 제공하지만, 고객이 12 개월 이내에 또 다시 목록을 요청하는 경우에는 이에 합당한 수수료를 부과할 것입니다.

이 개인정보보호 공지 사본 받기

- 공지를 이메일로 받는 데 동의하셨더라도 언제든지 종이 인쇄본을 요청할 수 있습니다. 종이 인쇄본을 신속히 제공해 드리겠습니다.

본인을 대행할 사람 선택

- 고객이 누군가에게 의료 관련 위임장을 주었거나 누군가가 고객의 법적 후견인인 경우, 그 사람은 고객의 권한을 행사하고 고객의 건강 정보와 관련된 선택을 할 수 있습니다.
- 당사는 어떤 조치를 취하기 전에 그 사람이 이러한 자격을 갖고 있는지 그리고 고객을 대행할 수 있는지 확인할 것입니다.

고객이 자신의 권한이 위반되었다고 느끼는 경우 불만 제기

- 고객은 당사가 본인의 권한을 위반했다고 느껴지면 1 페이지에 나오는 정보로 당사에게 연락하여 불만을 제기할 수 있습니다.
- 고객은 주소가 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 인 미 보건복지부에 서신을 보내거나 1-877-696-6775 로 전화하거나 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ 를 방문하여 시민권에 관한 소송을 제기할 수 있습니다..
- 당사는 귀하의 소 제기에 대해 보복하지 않을 것입니다.

당신의 선택

특정 건강 정보의 경우 고객은 당사가 공유할 수 있는 항목에 대한 본인의 선택을 당사에 알려줄 수 있습니다. 아래 설명한 상황에서 당사가 고객 정보를 공유하는 방법에 대해 명확히 선호하는 바가 있다면 알려주시기 바랍니다. 당사가 어떻게 하는 것이 좋은지 알려주시면 고객의 지시를 따를 것입니다

이러한 경우 고객은 당사에 다음과 같이 하도록 말할 권리와 선택권을 모두 갖고 있습니다.

- 본인의 가족, 가까운 친구 또는 의료비 결제와 관련된 사람과 정보 공유
- 재난 구조 상황에서 정보 공유
- 고객이 본인의 선호 사항을 당사에 말할 수 없는 경우(예: 의식이 없는 상태), 당사는 고객에게 최선의 이익이 된다고 판단하는 바에 따라 적극적으로 고객 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 건강이나 안전에 심각하고 임박한 위협을 줄이기 위해 필요한 경우에도 고객 정보를 공유할 수 있습니다.
- 이러한 경우, 고객이 서면 허가를 해주지 않는 한 당사는 절대 고객 정보를 공유하지 않습니다.
- 마케팅 목적
- 고객 정보 판매

당사의 정보 이용 및 공개

당사는 고객의 건강 정보를 일반적으로 어떻게 이용하거나 공유할까요?

당사는 고객의 건강 정보를 대개 다음과 같은 방법으로 이용하거나 공유합니다.

고객이 받는 진료 조치를 관리하는 데 도움 제공

- 당사는 고객 건강 정보를 고객을 치료하는 전문가와 공유하고 이용합니다.
- 예: 의사가 고객 진단 및 치료 계획에 대한 정보를 당사에 전송하면 당사는 추가 서비스를 준비할 수 있습니다.

당사 조직 운영

- 당사는 조직 운영을 위해 고객 정보를 이용 및 공개하며 필요한 경우 고객에게 연락합니다.
- 당사는 고객에게 혜택 및 그러한 혜택의 가격을 제시할지 여부를 결정하는 데에 유전자 정보를 이용할 수 없습니다. 이는 장기적인 진료 계획에는 적용되지 않습니다.
- 예: 당사는 고객에게 보다 나은 서비스를 개발하기 위해 고객 건강 정보를 이용합니다.

고객 의료 서비스 비용 지급

- 당사는 고객의 의료 서비스 비용을 지급할 때 고객의 건강 정보를 이용 및 공개할 수 있습니다.
- 예: 고객의 치과 치료 비용 지급을 조정할 때 치과보험사와 고객 정보를 공유합니다.

고객의 보험 관리

- 당사는 보험 관리를 위해 고객의 건강보험 후원사에게 고객 건강 정보를 공개할 수 있습니다.
- 예: 고객 회사가 건강보험 제공을 위해 당사와 계약을 맺으면 당사는 청구하는 불입금에 대해 설명하기 위해 특정한 통계 자료를 고객 회사에게 제공합니다.
- 그 밖에 당사는 고객 건강 정보를 어떻게 이용 또는 공유할 수 있을까요?
- 당사는 공중 보건 및 연구와 같은 공공선에 기여하는 방식 등을 통해 고객 정보를 공유할 수 있거나 공유해야 합니다. 당사는 이러한 목적으로 고객 정보를 공유하기 전에 법에서 정한 모든 조건을 충족해야 합니다. 자세히 알아보기:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

공중 보건 및 안전 문제 지원

- 당사는 다음과 같은 상황을 위해 고객에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.
- 질병 예방
- 제품 리콜 지원
- 약물에 대한 부작용 보고
- 학대, 방치 또는 가정 폭력 혐의 신고
- 누군가의 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협 예방 또는 감소

연구 수행

- 당사는 보건 연구를 위해 고객 정보를 이용하거나 공유할 수 있습니다.

법률 준수

- 당사는 당사가 연방 개인정보 보호법을 준수하고 있는 확인하고자 하는 보건복지부를 포함하여 주 또는 연방 법이 요구하는 경우 고객에 대한 정보를 공유합니다.

장기 및 조직 기증 요청에 응답하고 검사관 또는 장례 지도사에게 협조

- 당사는 고객의 건강 정보를 장기 조달 기구와 공유할 수 있습니다.
- 개인이 사망하는 경우 당사는 검사관 또는 장례 지도사와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

근로자 보상, 법률 시행, 기타 정부 요청 해결

- 다음을 위해 고객 건강 정보를 이용하거나 공유할 수 있습니다.
- 근로자 보상 청구를 위해
- 법률 시행 목적으로 또는 법률 집행 관계자와 함께
- 법적 권한이 부여된 활동을 위해 보건 감독 기관과 함께
- 군대, 국가 보안, 대통령 보호 서비스와 같은 정부 특별 기능을 위해

소송 및 법적 조치에 대응

- 당사는 법원 또는 행정 명령에 따라 또는 소환에 대한 답변으로 고객의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

당사의 책임

- 당사는 고객 건강 정보의 기밀성과 보안성을 법적으로 유지 관리할 책임이 있습니다.
- 고객 정보의 기밀성이나 보안성을 훼손할 수 있는 위반이 발생하는 경우 당사는 즉시 고객에게 이를 알려드립니다.
- 당사는 본 공지에 언급된 의무와 개인정보 보호 관행을 준수하고 그 사본을 고객에게 제공해야 합니다.
- 고객이 서면으로 허가하지 않은 한, 당사는 여기에 명시된 것과 다른 목적으로 고객 정보를 이용하거나 공유하지 않습니다. 고객이 허가하는 경우라도 언제든지 마음이 바뀔 수 있습니다. 마음이 바뀌는 경우 서면으로 당사에 알려주십시오.
- 자세히 알아보기:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

본 공지의 조건 변경

- 당사는 본 공지의 조건을 변경할 수 있으며, 변경 사항은 당사가 갖고 있는 고객의 모든 정보에 적용됩니다. 요청이 있는 경우 새 공지를 당사 웹사이트에 게시하고 고객에게 사본을 우편으로 송부해 드립니다.

Medicaid 및 어린이 건강보험 프로그램(CHIP)에 따른 불입금 보조

귀하 또는 귀하의 자녀가 Medicaid 또는 CHIP에 대한 자격이 있고 귀하가 고용주로부터 건강보험 혜택을 받을 자격이 있는 경우, 귀하의 주에는 Medicaid 또는 CHIP 프로그램의 기금을 사용하여 보험료를 납부하는 데 도움이 될 불입금 보조 프로그램이 있을 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 자녀가 Medicaid 또는 CHIP에 대한 자격이 없는 경우, 귀하는 이러한 불입금 보조 프로그램에 대한 자격이 없더라도 Health Insurance Marketplace를 통해 개인 보험 보장을 구입할 수는 있을 것입니다. 자세한 내용은 www.healthcare.gov에서 확인하십시오..

귀하 또는 귀하의 부양 가족이 이미 Medicaid 또는 CHIP에 등록되어 있고 귀하가 아래 열거한 주에 살고 있다면, 거주하는 주의 Medicaid 또는 CHIP 사무소에 연락하여 불입금 보조 프로그램을 이용할 수 있는지 알아보십시오.

귀하 또는 귀하의 부양 가족이 현재 Medicaid 또는 CHIP에 등록되어 있지 않지만 귀하 또는 부양 가족 중 누구라도 이 프로그램 중 하나에 가입할 자격이 있을 수 있다고 생각하는 경우, 거주하는 주의 State Medicaid 또는 CHIP 사무소에 문의하거나 1-877-KIDS NOW 또는 www.insurekidsnow.gov를 통해 신청 방법을 알아보십시오. 귀하에게 자격이 있는 경우에는 그들이 고용주가 후원하는 보험에 대한 불입금을 납부하는 데 도움을 줄 수 있는 프로그램을 갖고 있는지 알아보십시오.

귀하 또는 귀하의 부양 가족이 Medicaid 또는 CHIP에 따른 불입금 보조를 받을 자격이 있을 뿐 아니라 고용주 보험에 가입할 자격도 있는 경우, 귀하의 고용주는 귀하가 아직 등록되지 않은 경우 고용주 보험에 등록하는 것을 허용해야 합니다. 이를 "특별 등록" 기회라고 하며, **귀하는 불입금 보조를 받을 자격이 있다고 결정된 날로부터 60일 내에 보장 신청을 해야 합니다.** 고용주 보험 등록에 대한 문의 사항이 있는 경우 노동부(www.askebsa.dol.gov 또는 전화 1-866-444-EBSA (3272))에 문의하십시오..

귀하가 다음 중 한 가지 주에 살고 있는 경우 고용주 건강보험 불입금 납부 보조를 받을 수 있습니다. 다음 주 목록은 2024년 7월 31일 현재 정보입니다. 적격성에 대한 자세한 내용은 해당 주에 문의하십시오.

앨라배마 – Medicaid	알래스카 – Medicaid
웹사이트: http://myalhipp.com/ 전화번호: 1-855-692-5447	AK 건강보험 불입금 납부 프로그램 웹사이트: http://myakhipp.com/ 전화번호: 1-866-251-4861 이메일: CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid 적격성: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
아칸소 – Medicaid	캘리포니아 – Medicaid
웹사이트: http://myarhipp.com/ 전화번호: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	건강보험 불입금 납부(HIPP) 프로그램 웹사이트: http://dhcs.ca.gov/hipp 전화번호: 916-445-8322 팩스: 916-440-5676 이메일: hipp@dhcs.ca.gov
콜로라도 – Health First Colorado(콜로라도의 Medicaid 프로그램) & Child Health Plan Plus(CHP+)	플로리다 – Medicaid
Health First Colorado 웹사이트: https://www.healthfirstcolorado.com/ Health First Colorado 멤버 컨택 센터: 1-800-221-3943/State Relay 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus CHP+ 고객 서비스: 1-800-359-1991/State Relay 711 건강보험 매입 프로그램(HIBI): https://www.mycohibi.com/ HIBI 고객 서비스: 1-855-692-6442	웹사이트: https://www.flmedicaidtprecovery.com/-flmedicaidtprecovery.com/hipp/index.html 전화번호: 1-877-357-3268
조지아 – Medicaid	인디애나 – Medicaid
GA HIPP 웹사이트: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp 전화번호: 678-564-1162, 내선 1 GA CHIPRA 웹사이트: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra 전화번호: 678-564-1162, 내선 2	건강보험 불입금 납부 프로그램 기타 모든 Medicaid 웹사이트: https://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/ 패밀리 및 소셜 서비스 관리 전화번호: 1-800-403-0864 멤버 서비스 전화: 1-800-457-4584

아이오와 – Medicaid 및 CHIP(Hawki)	캔자스 – Medicaid
<p>Medicaid 웹사이트: 아이오와 Medicaid Health & Human Services Medicaid 전화번호: 1-800-338-8366 Hawki 웹사이트: Hawki - Healthy and Well Kids in Iowa Health & Human Services Hawki 전화번호: 1-800-257-8563 HIPP 웹사이트: 건강보험 불입금 납부(HIPP) Health & Human Services (iowa.gov) HIPP 전화번호: 1-888-346-9562</p>	<p>웹사이트: https://www.kancare.ks.gov/ 전화번호: 1-800-792-4884 HIPP 전화번호: 1-800-967-4660</p>
켄터키 – Medicaid	루이지애나 – Medicaid
<p>켄터키 통합 건강보험 불입금 납부 프로그램(KI-HIPP) 웹사이트: https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx 전화번호: 1-855-459-6328 이메일: KIHIPPPROGRAM@ky.gov KCHIP 웹사이트: https://kynect.ky.gov 전화번호: 1-877-524-4718 켄터키 Medicaid 웹사이트: https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p>웹사이트: www.medicaid.la.gov 또는 www.ldh.la.gov/la hipp 전화번호: 1-888-342-6207 (Medicaid 직통 전화) 또는 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
메인 – Medicaid	매사추세츠 – Medicaid 및 CHIP
<p>등록 웹사이트: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US 전화번호: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 개인 건강보험 불입금 웹페이지: https://www.maine.gov/dhhs/ofl/applications-forms 전화번호: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711</p>	<p>웹사이트: https://www.mass.gov/masshealth/pa 전화번호: 1-800-862-4840 TTY: 711 이메일: masspremassistance@accenture.com</p>
미네소타 – Medicaid	미주리 – Medicaid
<p>웹사이트: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ 전화번호: 1-800-657-3672</p>	<p>웹사이트: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm 전화번호: 573-751-2005</p>
몬태나 – Medicaid	네브라스카 – Medicaid
<p>웹사이트: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP 전화번호: 1-800-694-3084 이메일: HSHIPPPProgram@mt.gov</p>	<p>웹사이트: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov 전화번호: 1-855-632-7633 링컨: 402-473-7000 오마하: 402-595-1178</p>
네바다 – Medicaid	뉴햄프셔 – Medicaid
<p>Medicaid 웹사이트: http://dhcnp.nv.gov Medicaid 전화번호: 1-800-992-0900</p>	<p>웹사이트: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program 전화번호: 603-271-5218 HIPP 프로그램 무료 전화: 1-800-852-3345, 내선 15218 이메일: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov</p>
뉴저지 – Medicaid 및 CHIP	뉴욕 – Medicaid
<p>Medicaid 웹사이트: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ 전화번호: 1-800-356-1561 CHIP 불입금 보조 전화번호: 609-631-2392 CHIP 웹사이트: http://www.njfamilycare.org/index.html CHIP 전화번호: 1-800-701-0710 (TTY: 711)</p>	<p>웹사이트: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ 전화번호: 1-800-541-2831</p>
노스캐롤라이나 – Medicaid	노스다코타 – Medicaid
<p>웹사이트: https://medicaid.ncdhhs.gov/ 전화번호: 919-855-4100</p>	<p>웹사이트: https://www.hhs.nd.gov/healthcare 전화번호: 1-844-854-4825</p>

<p>오클라호마 – Medicaid 및 CHIP</p> <p>웹사이트: http://www.insureoklahoma.org 전화번호: 1-888-365-3742</p>	<p>오레곤 – Medicaid</p> <p>웹사이트: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx 전화번호: 1-800-699-9075</p>
<p>펜실베이니아 – Medicaid 및 CHIP</p> <p>웹사이트: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html 전화번호: 1-800-692-7462 CHIP 웹사이트: 어린이 건강보험 프로그램(CHIP) (pa.gov) CHIP 전화번호: 1-800-986-KIDS (5437)</p>	<p>로드아일랜드 – Medicaid 및 CHIP</p> <p>웹사이트: http://www.eohhs.ri.gov/ 전화번호: 1-855-697-4347 또는 401-462-0311 (직통 RIte 공유 회선)</p>
<p>사우스캐롤라이나 – Medicaid</p> <p>웹사이트: https://www.scdhhs.gov 전화번호: 1-888-549-0820</p>	<p>사우스다코타 - Medicaid</p> <p>웹사이트: http://dss.sd.gov 전화번호: 1-888-828-0059</p>
<p>텍사스 – Medicaid</p> <p>웹사이트: 건강보험 불입금 납부(HIPP) 프로그램 Texas Health and Human Services 전화번호: 1-800-440-0493</p>	<p>유타 – Medicaid 및 CHIP</p> <p>Utah’s Premium Partnership for Health Insurance(UPP) 웹사이트: https://medicaid.utah.gov/upp/ 이메일: upp@utah.gov 전화번호: 1-888-222-2542 Adult Expansion 웹사이트: https://medicaid.utah.gov/expansion/ 유타 Medicaid 매입 프로그램 웹사이트: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ CHIP 웹사이트: https://chip.utah.gov/</p>
<p>버몬트 – Medicaid</p> <p>웹사이트: 건강보험 불입금 납부(HIPP) 프로그램 Department of Vermont Health Access 전화번호: 1-800-250-8427</p>	<p>버지니아 – Medicaid 및 CHIP</p> <p>웹사이트: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Medicaid/CHIP 전화번호: 1-800-432-5924</p>
<p>워싱턴 – Medicaid</p> <p>웹사이트: https://www.hca.wa.gov/ 전화번호: 1-800-562-3022</p>	<p>웨스트버지니아 – Medicaid 및 CHIP</p> <p>웹사이트: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Medicaid 전화번호: 304-558-1700 CHIP 무료 전화: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p>
<p>위스콘신 – Medicaid 및 CHIP</p> <p>웹사이트: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm 전화번호: 1-800-362-3002</p>	<p>와이오밍 – Medicaid</p> <p>웹사이트: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ 전화번호: 1-800-251-1269</p>

2024년 7월 31일 이후로 다른 주에서 불입금 보조 프로그램을 추가했는지 확인하거나 특별 등록 권한에 대해 자세히 알고 싶다면 다음으로 문의하십시오.

미 노동부
직원 복지 보장 관리국(Employee Benefits
Security Administration)
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

미 보건복지부
Medicare 및 Medicaid 서비스 센터
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, 메뉴 옵션 4, 내선 61565

서류 작업 감축법(Paperwork Reduction Act) 선언

1995년에 제정된 서류 작업 감축법(Pub. L. 104-13)(PRA)에 따라, 정보 수집물에 유효 관리예산국(OMB) 관리 번호가 표시되어 있지 않은 경우 누구도 그러한 정보 수집물에 반응해서는 안 됩니다. 연방 기관은 PRA에 따라 OMB가 승인하지 않은 한 정보 수집을 수행하거나 후원할 수 없고 현재 유효한 OMB 관리 번호를 표시해야 하며, 대중은 현재 유효한 OMB 관리 번호가 표시되지 않은 정보 수집물에 대해 반응하지 않아야 합니다. 44 U.S.C. 3507을 참조하십시오. 기타 어떤 법률 규정이 있다 하더라도, 정보 수집물에 현재 유효한 OMB 관리 번호가 표시되지 않은 경우 그러한 정보 수집에 동의한 사람은 처벌을 받지 않습니다. 44 U.S.C. 3512를 참조하십시오.

이러한 정보 수집의 공개적 신고에 소요되는 시간은 응답자 1인당 평균 약 7분 정도로 추정됩니다. 이해 당사자는 이러한 부담을 줄이기 위한 제안을 포함하여 추정 시간 또는 이러한 정보 수집의 다른 측면과 관련된 의견을 미 노동부, 직원 복지 보장 관리국, 정책연구실(Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210)로 보내주시거나 ebsa.opr@dol.gov로 이메일을 보내면서 OMB 관리 번호 1210-0137을 명시해 주십시오.

OMB 관리 번호 1210-0137(2026년 1월 31일에 만료)

HIPAA 특별 등록 권한

이 공지는 단체 건강 보험을 신청할 수 있는 권리에 대한 이해를 돕기 위한 것입니다. 현재 건강보험 혜택을 포기할 계획이더라도 이 공지를 읽어주시기 바랍니다.

다른 혜택의 상실

다른 건강보험 또는 단체 건강보험 혜택 때문에 본인 또는 부양 가족(배우자 포함)에 대한 보장을 철회하고 있는 경우, 본인 또는 부양 가족이 그 다른 혜택을 받을 자격을 상실하는 경우(또는 고용주가 귀하 또는 부양 가족의 다른 보장 후원을 중단한 경우)에는 이 건강보험에 등록할 수 있습니다. 그러나 본인 또는 부양 가족의 다른 혜택이 종료된 후(또는 고용주가 다른 보장 후원을 중단한 후) 30 일 내로 등록을 요청해야 합니다.

결혼, 출산 또는 입양

결혼, 출산, 입양, 입양 알선 등으로 인해 새로운 부양 가족이 생긴 경우 본인과 부양 가족을 등록할 수 있습니다. 그러나 결혼, 출산 또는 입양 알선 후 30 일 내로 등록을 요청해야 합니다.

Medicaid 또는 CHIP

본인 또는 부양 가족이 Medicaid 또는 어린이 건강보험 프로그램(CHIP) 자격을 상실하거나 Medicaid 또는 CHIP의 불입금 보조 수혜 자격이 생긴 경우, 귀하는 본인과 부양 가족을 등록할 수 있습니다. Medicaid 또는 CHIP 혜택을 상실한 후 또는 불입금 보조 수혜 자격이 결정된 후 60 일 이내에 등록을 요청해야 합니다..

특별 등록을 요청하거나 추가 정보를 얻으려면 보험 관리자에게 문의하십시오(연락처 정보는 표지 참조).

여성 건강과 암에 관한 권리 법

유방절제술을 받았거나 받을 예정인 경우, 1998 년에 제정된

여성 건강과 암에 관한 권리 법(WHCRA)에 따라 특정한 혜택을 받을 자격이 있습니다. 여성 건강과 암에 관한 권리 법에서는 단체 건강보험 및 해당 보험회사와 HMO가 유방재건술을 받고자 하는 유방절제 환자에게 특정한 혜택을 제공하도록 규정하고 있습니다. 유방절제술 관련 혜택을 받는 개인의 경우에는 배석한 의사와 환자 간의 상담을 통해 다음에 대한 보장 범위를 결정합니다. 유방절제술이 실시된 유방에 대한 모든 재건 단계 다른 유방의 외관도 대칭되도록 만들기 위한 수술 및 재건술 인공 삽입물, 림프부종을 포함한 유방절제술의 수술 합병증 치료. 유방재건술 혜택은 보험이 제공하는 다른 혜택을 위해 설정된 것과 일치하는 공제 및 공동 보험 제한의 대상입니다. WHCRA 혜택에 대한 추가 정보가 필요하면 보험 관리자에게 문의하십시오(연락처 정보는 표지 참조).

병원 특약 공지

중요: 이것은 건강보험이 아닌 고정 보상 정책입니다.

고객이 아프거나 입원한 경우에는 이 고정 보상 정책에 따라 한정된 금액을 고객에게 지급할 수 있습니다. 그래도 본인의 진료비는 납부해야 합니다.

- 제공되는 보상은 병원 청구서의 액수를 기준으로 하지 않습니다.
- 이 정책에 따라 지급되는 액수에는 매년 제한이 있을 수 있습니다.
- 이 정책은 종합 건강보험을 대신하는 것이 아닙니다.
- 이 정책은 건강보험이 아니므로 건강보험에 적용되는 대부분의 연방 소비자 보호 조항을 포함할 필요가 없습니다.

종합 건강보험을 찾고 계십니까?

• 건강보험 보장 옵션을 찾아보려면 **HealthCare.gov** 를 방문하거나 **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325)으로 문의하십시오.

• 본인의 직장 또는 가족의 직장을 통해 건강보험에 가입할 수 있는지 확인하려면 고용주에게 문의하십시오.

이 정책에 대한 문의 사항이 있습니까?

- 이 정책에 대한 질문이나 불만 사항이 있으면 주 보험과로 문의하십시오. **National Association of Insurance Commissioners** 웹사이트(naic.org) "Insurance Departments"에서 해당 전화번호를 찾아보십시오.
- 본인 직장이나 가족의 직장을 통해서 이 정책을 이용하는 경우에는 고용주에게 문의하십시오.

유전정보 차별금지법(GINA)

유전 정보 2008 년에 제정된 차별금지법은 직원이 유전 정보에 기반하여 차별을 받지 않도록 보호합니다. 달리 허용하지 않는 한, 고용주는 귀하 또는 귀하의 가족에게 어떠한 유전 정보도 요청하거나 요구할 수 없습니다. GINA에서는 고용주 및 GINA Title II에 명시된 기타 실체가 이 법이 특별히 허용한 경우를 제외하고 개인 또는 그 개인의 가족 구성원의 유전 정보를 요청 또는 요구하는 행위를 금지하고 있습니다.

당사는 이 법에 준하여 귀하가 이와 같은 의료 정보 요청에 대응할 때 어떠한 유전 정보도 제공하지 말 것을 요청합니다. GINA에 규정된 "유전 정보"에는 개인의 가족 의료 기록, 유전자 검사 결과, 가족 구성원이 유전자 서비스를 구했거나 받았으며 가족 구성원이 품은 태아 또는 가족 구성원이 합법적으로 보유한 배아가 보조 복제 서비스를 받는다는 사실 등이 포함됩니다.

신생아와 산모 건강보호법

단체 건강보험 및 건강보험 발행자는 일반적으로 연방법에

따라 산모 또는 자궁 출산 48 시간 이내이거나 제왕절개 출산 96 시간 이내인 신생아에 대해 출산과 관련된 병원 체류 시간에 대한 혜택을 제한해서는 안 됩니다. 그러나 일반적으로 연방법에서는 산모 또는 신생아의 담당 의료인이 산모와 상담 후 자궁 출산 48 시간 또는 제왕절개 출산 96 시간 이내의 신생아를 퇴원시키는 것을 금하지는 않습니다. 어떤 경우든 보험 및 보험 발행자는 연방법에 따라 산모와 신생아의 병원 체류 시간을 48 시간(또는 해당되는 경우 96 시간)을 초과하지 않게 처방할 권한을 의료인이 자신들로부터 가져갈 것을 요구해서는 안 됩니다.

정신건강 평등 및 중독에 관한 법

2008 년에 제정된 정신건강 평등 및 중독에 관한 법에서는 일반적으로 단체 건강보험 및 건강보험 발행자에게 정신 건강 또는 약물 사용 장애 보장에 적용되는 재정적 요건(예: 공동 부담 및 세금 공제) 및 치료 제한(예: 연간 방문 한도)이 사실상 모든 의료/수술 혜택에 적용되는 우선적 요건 또는 제한보다 더 많이 제한적이지

않도록 보장할 것을 요구합니다. 정신 건강 또는 약물 사용 장애 보장과 관련된 고용주 보험 하에서 이루어지는 의료적 필요성 결정의 기준에 대해 자세히 알고 싶다면 담당 보험 관리자에게 문의하십시오 (연락처 정보는 표지 참조).

미셸 법

고등 교육 기관에 다니는 부양 자녀가 단체 건강보험 보장의 목적을 위해 의학적으로 필요한 휴학의 결과로 학생 신분을 상실하는 경우, 단체 건강보험은 휴학 기간 동안 최대 1 년까지 또는 또는 단체 건강보험에 따른 보장이 종료될 때까지 중에서 빨리 도래하는 시점까지 보장을 계속 제공합니다.

자세히 알고 싶다면 보험 관리자에게 문의하십시오(연락처 정보는 표지 참조).

1994 제복 군인 고용 및 재고용 권리법 (USERRA)

1994 에 제정된 제복 군인 고용 및 재고용 권리법(USERRA)은 직원의 군 복무와 관련하여 건강보험 보장 및 재고용이 이어지도록 하는 요건을 정하고 있습니다. 이 요건은 귀하와 부양 가족의 의료 및 치과 보장에 적용됩니다. 이는 생명, 단기 또는 장기 장애, 사고사, 사지 절단 등에는 적용되지 않습니다. USERRA 및 귀하의 권한에 대한 전체 설명은 이 문서의 범위에 포함되지 않습니다. 자세히 알고 싶다면 단체보험 보장에 관한 보험 요약 설명(SPD)을 참고하거나 다음 사이트를 방문하여 확인하십시오. <http://www.dol.gov/vets/programs/userra/main.htm>.

다른 정보원은 VETS 입니다. 1-866-4-USA-DOL 로 연락하거나 다음 사이트를 방문하여 확인하십시오.

<http://www.dol.gov/vets>
대화식 온라인 USERRA
어드바이저를 보려면

<http://www.dol.gov/elaws/userra.htm>을 방문하십시오.



Help *at* Home[®]
Care to Live Your Life.

NOVEMBER 2024