

건강 보장 및 의료 용어 해설

- 본 용어 해설은 일반적으로 사용되는 용어를 많이 포함하고 있지만 전체 목록은 아닙니다. 이 용어 해설집 용어 및 정의는

교육용이며 귀하의 플랜에서 사용되는 용어 및 정의와 다를 수 있습니다. 이러한 용어 중 일부는 또한 귀하의 보험 또는 플랜에서 사용될 때와 정확히 동일한 의미를 가지지 않을 수 있으며 그러한 경우 해당 보험 또는 플랜이 우선합니다. (다음 사이트에서 혜택 소책자 사본을 구할 수 있습니다. Seattle 학생용

<https://student.lifewiseac.com/uw/ship/> 및 Bothell/Tacoma 학생용 <https://student.lifewiseac.com/uw/bt/>)

- 파란색 볼드체 텍스트는 이 용어 해설에서 정의된 용어를 표시합니다.
>

허용되는 금액(Allowed Amount)

보장된 의료 서비스에 대한 기초가 되는 최대 지불 금액. 이는 "자격 있는 비용", "지불 허용 금액" 또는 "협상 요율"로 불릴 수 있습니다. 귀하의 서비스 제공자가 허용된 금액 이상을 부과하는 경우 귀하는 그 차액을 지불해야 합니다. (잔액 청구하기 참조.)

이의제기(Appeal)

LifeWise에 결정 또는 불만사항을 다시 검토해 달라는 요청.

캠퍼스 클리닉(Campus Clinic)

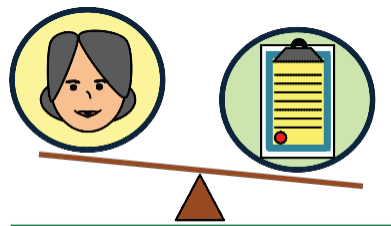
최고 수준의 보험 혜택이 제공되는 서비스 제공자 장소. LifeWise 혜택 소책자의 1페이지에서 귀하의 캠퍼스 클리닉을 확인할 수 있습니다.

청구(Claims)

플랜에 직접 청구하지 않은 서비스 제공자로부터 발생한 비용에 대해 Lifewise에 회원이 보상을 공식적으로 요구하는 것. Lifewise 웹사이트의 의료 청구 양식(Medical Claim Form)을 제출함으로써 Lifewise에 청구를 신청할 수 있습니다.

공동보험금(Co-insurance)

해당 서비스의 허용된 금액의 퍼센트(예: 25%)로 계산된 보장 의료 서비스 비용에



Jane의 지불
금액

플랜의
지불 금액

대한 귀하의 부담금. 귀하는 공동보험금 더하기 귀하가

지불해야 하는 본인우선부담금을 지불합니다. 예를 들어, 건강 보험 또는 플랜의 허용된 금액이 진료실 방문당 \$100이며 귀하가 본인우선부담금을 충족한 경우 25%의 공동보험금은 \$25가 될 것입니다. 해당 건강 보험 또는 플랜이 허용된 금액의 나머지를 지불합니다. (자세한 예시는 4페이지 참조.)

공동지불금(Co-payment)

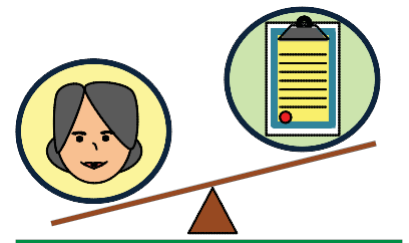
일반적으로 귀하가 서비스를 받을 때 보장된 의료 서비스에 대해 귀하가 지불해야 하는 고정 금액(예: \$20). 약국 서비스에 대해 주로 공동지불금을 지불할 것입니다.

본인우선부담금(Deductible)

귀하의 건강 보험 또는 플랜이 지불을 시작하기 전

LifeWise가 보장하는 의료 서비스에 대해 귀하가 부담하는 금액. 예를 들어, 귀하의

본인우선부담금이 \$100이면 해당 본인우선부담금의 대상이 되는 보장된 의료 서비스에 대해 귀하가 \$100의 본인우선부담금을 충족할 때까지 귀하의 플랜은 지불하지 않을 것입니다. 본인우선부담금은 모든 서비스에 적용되지 않을 수 있습니다.



Jane의 지불 금액
100%

플랜 지불
금액 ...

(자세한 예시는 4페이지 참조.)

응급 의료 상황(Emergency Medical Condition)

합리적인 사람이 중대한 피해를 피하기 위해 치료를 당장 구하게 되는 심각한 질병, 상해, 증상 또는 상황.

응급 의료 교통수단(Emergency Medical Transportation)

응급 의료 상황에 대한 구급차 서비스.

응급실 진료(Emergency Room Care)

응급실에서 귀하가 받는 **응급 서비스**.

응급 서비스(Emergency Services)

응급 의료 상황에 대한 분석 및 해당 상황이 악화되지 않도록 하는 치료.

제외 서비스(Excluded Services)

LifeWise가 지불하거나 보장하지 않는 의료 서비스. ISHIP 혜택 소책자에서 제외 서비스 목록을 확인할 수 있습니다.

불만사항(Grievance)

귀하가 LifeWise에 전달하는 불만.

건강 보험(Health Insurance)

보험료의 대가로 건강 보험사에게 귀하의 의료 비용 일부 또는 전부를 지불하도록 하는 계약.

입원(Hospitalization)

입원환자로 입원이 필요하고 주로 일박을 요구하는 병원 내 관리. 관찰을 위한 일박은 외래환자 관리가 될 수 있습니다.

병원 외래환자 관리(Hospital Outpatient Care)

주로 숙박을 요구하지 않는 병원 내 관리.

네트워크 내 공동보험금(In-network Co-insurance)

LifeWise와 계약한 **서비스 제공자에게** 보장되는 의료 서비스에 대한 **허용되는 금액** 중 귀하가 지불하는 퍼센트(예: 25%). 네트워크 내 공동보험금은 **네트워크 외 공동보험금**보다 일반적으로 금액이 적습니다.

네트워크 내 공동지불금(In-network Co-payment)

LifeWise와 계약한 **서비스 제공자에게** 보장되는 의료 서비스에 대해 귀하가 지불하는 고정 금액(예: \$20). 네트워크 내 공동지불금은 **네트워크 외 공동지불금**보다 일반적으로 금액이 적습니다.

의학적으로 필요한(Medically Necessary)

질환, 상해, 상태, 질병 또는 그 증상을 예방, 진단 또는 치료하기 위해 필요하며 허용되는 의학 기준을 충족하는 의료 서비스 또는 용품.

네트워크(Network)

의료 서비스를 제공하기 위해 LifeWise와 계약을 한 시설, **서비스 제공자** 및 공급업자.

비선호 서비스 제공자(Non-Preferred Provider)

의료 서비스를 제공하기 위해 귀하의 건강 보험회사와 계약을 맺지 않은 **서비스 제공자** 또는 **플랜**. 비선호 서비스 제공자에게 진료를 받으려면 더 많은 금액을 지불할 것입니다. LifeWise와 계약을 맺은 서비스 제공자 및 귀하의 네트워크에서 최고 수준의 보장을 제공하는 지정 캠퍼스 클리닉을 확인하기 위해 LifeWise 웹사이트를 확인하십시오.

네트워크 외 공동보험금(Out-of-network Co-insurance)

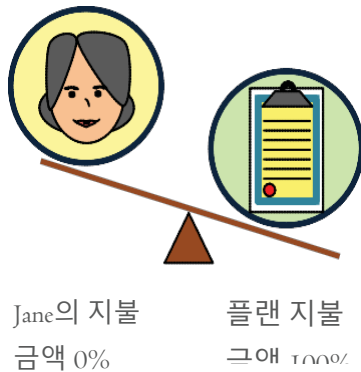
LifeWise와 계약을 맺지 않은 서비스 제공자에게 보장된 의료 서비스에 대해 귀하가 지불하는 허용된 금액의 퍼센트(예: 40%). 네트워크 외 공동보험금은 일반적으로 **네트워크 내 공동보험금**보다 많습니다.

네트워크 외 공동지불금(Out-of-network Co-payment)

LifeWise와 계약하지 않은 서비스 제공자로부터의 보장된 의료 서비스에 대해 귀하가 지불하는 고정 금액(예: \$30). 네트워크 외 공동지불금은 일반적으로 **네트워크 내 공동지불금**보다 많습니다.

가입자 부담 한도(Out-of-Pocket Limit)

LifeWise가 허용되는 금액의 100% 지불을 시작하기 전 보험 기간(학년) 동안 귀하가 지불하는 최대 금액. 이 한도액은 귀하의 **보험료, 잔액 청구 부담금** 또는



LifeWise가 보장하지 않은 의료 서비스를 포함하지 않습니다. LifeWise는 귀하의 모든 **공동지불금, 본인우선부담금, 공동보험금, 네트워크 외 지불금** 또는 기타 비용을 이 한도에 산입하지 않을 수 있습니다.

의사 서비스(Physician Services)

면허 있는 의사(M.D. - 의학 박사(Medical Doctor) 또는 D.O. - 정골 의학 박사(Doctor of Osteopathic Medicine))가 제공 또는 조정하는 의료 서비스.

플랜(Plan)

귀하의 의료 서비스에 대해 지불하기 위해 귀하의 대학이 귀하에게 제공하는 혜택.

플랜 연도(Plan Year)

거짓 부장 및 이류 용어 해석

플랜 유효일에 시작하고 종료되는 12개월 기간. UW 플랜 연도는 가을 학기에 시작하여 여름 학기 말에 종료됩니다.

사전 허가(Preauthorization)

의료 서비스, 치료 계획, **처방약** 또는 **내구성 의료 장비**가 **의학적으로 필요하다**는 LifeWise의 결정. 때때로 사전 허가, 사전 승인 또는 사전 인증으로 불립니다. 응급상황을 제외하고 귀하가 특정 서비스를 받기 전 LifeWise는 특정 서비스에 대해 사전 허가를 요구할 수 있습니다. 사전 허가는 귀하의 의료 보험 또는 플랜이 해당 비용을 보장할 것이라는 약속이 아닙니다.

선호 서비스 제공자(Preferred Provider)

귀하에게 할인된 가격으로 서비스를 제공하기 위해 LifeWise와 계약을 맺는 서비스 제공자. LifeWise 웹사이트에서 선호 서비스 제공자를 검색할 수 있습니다. 귀하의 플랜은 귀하가 지정 캠퍼스 클리닉에 가면 최고 수준의 보장을 받고 비캠퍼스 클리닉의 선호 서비스 제공자에게 진료를 받으면 더 낮은 수준의 보장을 받는 “단계형” **네트워크**를 가지고 있습니다.

보험금(Premium)

귀하의 **건강 보험** 또는 **플랜**을 위하여 지불해야 하는 금액. 일반적으로 등록금 명세서와 함께 분기별 또는 매년 보험금을 지불합니다.

처방약 보장(Prescription Drug Coverage)

처방약 및 약품 비용 지불을 도와주는 **건강 보험** 또는 **플랜**.

처방약(Prescription Drugs)

법률에 따라 처방이 필요한 약물 및 약품.

I차 진료의(Primary Care Physician)

환자를 위한 다양한 의료 서비스를 직접 제공하거나 조정하는 의사(M.D. – 의학 박사 또는 D.O. – 정골 의학 박사).

I차 의료 제공자(Primary Care Provider)

주법에 따라 허용되는 대로 환자에게 다양한 의료 서비스를 제공, 조정 또는 환자의 이용을 도와주는 의사(M.D. – 의학 박사 또는 D.O. – 정골 의학 박사), 전담 간호사, 임상 전문 간호사 또는 의사 보조.

서비스 제공자(Provider)

의사(M.D. – 의학 박사 또는 D.O. – 정골 의학 박사), 건강 관리 전문가 또는 주법에 따라 요구되는 대로 허가 받은, 인증 또는 공인 의료 시설.

재활 서비스(Rehabilitation Services)

질병, 상해 또는 장애로 인하여 잃거나 손상된 일상생활 능력 및 기능을 유지, 회복 또는 향상하도록 돕기 위한 의료 서비스. 이러한 서비스는 다양한 입원환자 및/또는 외래환자용 물리 치료 및 작업 치료, 언어 치료 및 정신 재활 서비스를 포함합니다.

전문의(Specialist)

전문 의사는 특정 유형의 증상 및 상황을 진단, 관리, 예방 또는 치료하기 위해 특정 분야의 의학 또는 그룹의 환자에 집중합니다. 비의사 전문가(non-physician specialist)는 특정 분야의 의료 서비스에 더 많은 교육을 받은 서비스 제공자입니다.

UCR(Usual, Customary and Reasonable: 보통의, 관례적인, 합리적인)

동일하거나 유사한 의료 서비스를 위해 일반적으로 부과되는 서비스 제공자가 주둔하는 지리적 장소에서 의료 서비스를 위해 지불되는 금액. UCR 금액은 때때로 허용되는 금액을 결정하기 위해 사용됩니다.

긴급 치료(Urgent Care)

합리적인 사람이 당장 치료를 구할 만큼 충분히 심각한 질병, 상해 또는 상태에 대한 치료. 단, 응급실 치료를 요구할 정도로 심각하지는 않음.