

건강보험 단어 - HEALTH VOCABULARY

CO-PAY 코페이먼트

의료 서비스 이용시, 매 의료 비용에 대해 가입자가 지불하도록 책정된 표준 금액

pcp co-pay: \$15, scp co-pay: \$30

Deductible 회원부담액

보험회사에서 의료비용을 부담하기 전에 가입자가 매년 내야 하는 비용

Co-insurance 공동부담액

보험 가입자가 회원부담액을 낸 후, 초과되는 의료비용에 한해서 고정된 일정 비율에 따라 보험회사와 공동으로 지불하는 해당 의료비용

PCP 주치의

내과, 가정의학과, 산부인과, 소아과

SCP 전문의

주치의 전공을 제외한 모든 전공

Referral

대부분의 HMO 플랜 하에서 보험 가입자가 주치의의제외한 네트워크 내 다른 의료진의 서비스를 이용할때, 회원은 주치의추천서를 받아야함

Pre-Certification 사전 승인

특정 의료 서비스나 수술이 보험에 의해 커버가 되는지 보험회사로부터 사전에 승인을 받는 과정

Network 네트워크

보험 가입자에게 의료 서비스를 제공하기로 동의한 의사, 병원등의 의료서비스제공자



해외 여행, 출장, 교환 학생, 교회단체 미션 - 선교 활동
해외여행을 위해 집을 출발해서 여행을 마치고 집에 도착할 때까지 우연히 발생한 사고나 질병, 상책임 손해, 휴대폰 손해, 비행기 납치 등을 보상받을 수 있는 보험으로 해외여행의 필수품입니다 직업 또는 출국 목적에 구매 받지 않고 아주 저렴한 비용으로 가입하실 수 있습니다



“Any good insurance agency can create a well-designed product. Delivering it with trust, integrity and reliability is what distinguishes us from others”

Contact: Joyce Chang

29-50 Union St., 2nd Floor

Flushing, NY 11354

Tel: 718-461-8300

Fax: 718-461-8185

www.nysolomon.com

OFFICE OPENING HOURS

MON-FRI 9:00 A.M-06:00 P.M



BENEFIT SOLUTION
Solomon Agency Company

2008 인기 건강보험

SOLOMON INSURANCE AGENCY



고객을 솔로몬의 가족으로 모십니다

나와 솔로몬만의 이야기

*We're Serious About
Your Health,
Your Employees'*

HEALTH



BENEFIT SOLUTION
Solomon Agency Company



한인 유일의 그룹건강보험 전문 Agency

HEALTH PLANS

직원 건강보험이 고용에 필수적인 조건이지만,

소규모 사업체 또는 자영업을 운영하시면서
종업원에게 건강보험을 부여하는 것이 비용면에서
쉽지 않은 결정입니다.

솔로몬종합보험은 우수 보험사들과 긴밀한 관계를
통해 각기 다른 재정적인 조건을 가지고 계신
사업체들의 다양한 요구를 충족시킬 수 있는 많은
종류의 건강보험 프로그램들을 준비하고 있습니다.

기존 보험사들의 HMO Plan보다 30% ~ 40%
저렴하면서도 기본적인 보험혜택을 모두 받을 수
있는 Healthy NY 을 비롯하여 경제적 비용으로
좀더 나은 혜택을 누릴 수 있는 EPO Plan, 그리고
최고의 혜택을 제공하는 PPO Plan 까지 다양한
플랜이 준비되어 있으며 고객의 요구에 따라
세부적인 조건들을 조정할 수 있습니다.

15년의 역사를 통해 쌓인 노하우와 섬김의 자세를
갖춘 솔로몬의 직원들이 고객 여러분들께서 궁금해
하시는 모든 내용들에 성실히 대답해 드리겠습니다.

PLAN NAME	OXFORD	EMPIRE	EMPIRE NEW PRISM	OXFORD	AETNA	HEALTH NET- GUARDIAN
	HEALTHY NY	HEALTHY NY	PRISM	EXCLUSIVE METRO	OPEN ACCESS	EPO
Doctor Co-pay	\$ 20	\$ 20	\$ 35	\$ 25 / 50	\$ 25 / 40	\$ 30 / 50
주치의 Referral	YES	YES	NO	NO	YES	NO
입원 Co-pay	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 300	\$ 300	\$ 300
Network	IN	IN	IN	IN	IN & OUT	IN
기타사항	약보험선택 사항	약보험선택 사항	약보험선택 사항	약보험선택 사항	약보험선택사항	약포함 \$10/30/50 Ded.\$100
RATE (월 기준)						
개인	\$ 233.25	\$ 232.61	\$ 292.95	\$ 294.01	\$ 391.00	\$ 349.48
부부	\$ 513.15	\$ 465.22	\$ 585.90	\$ 646.82	\$ 903.00	\$ 778.32
가족	\$ 739.40	\$ 697.83	\$ 878.85	\$ 911.43	\$ 1180.00	\$ 1,040.39

* 상기 내용은 플랜내용 조정으로 변동 가능 함 (3Qtr/ 2008)

필요하긴 한테, 부담스러운 건강보험료 솔로몬에게 상담하세요



MON-FRI 9:00 A.M-06:00 P.M
Contact: Joyce Chang
Tel: 718-461-8300

