

프로그램 가이드라인



의료비 나눔

Medi-Share® 는 회원을 대신하여 Christian Care Ministry, Inc.(또는 Christian Care Ministry, Christian Care, CCM 등으로 불리지는)에 의해 운영됩니다. Medi-Share® 는 주 및 연방 보험 규정의 적용을 받지 않지만, 일부 주에서는 보험규정의 면제 자격을 충족하기 위해 다음 공지를 게시해야 합니다.

공지 사항: Medi-Share는 보험이나 보험 증서가 아니며 보험회사를 통해 제공되지 않습니다. 회원중 누군가가 당신의 의료비를 분담하기로 선택한 것은 온전히 자발적인 것이며, 어떤 회원도 법에 의해 당신의 의료비를 분담하도록 강요받지 않습니다. 그러므로 Medi-Share는 보험으로 간주되어서는 안됩니다. 당신이 의료비 나눔을 받던지 안 받던지, 혹은 Medi-Share가 계속 운영되고 있는지의 여부에 상관없이, 회원들은 항상 자신의 의료비 지불에 대한 책임을 집니다. Medi-Share는 특정 주 보험법 조항 또는 법령의 규제 요구 대상 또는 소비자 보호의 대상이 되지 않습니다.

우리는 건강보험 전문가로부터, 당신이 거주하고 있는 주의 주 정부로부터 규제를 받는 건강 보험과 Medi-Share® 와 같은 의료비 나눔사업의 차이에 대한 설명을 듣고 조언을 구하는 것을 권장합니다.

CCM의 프로그램 중 하나인 Medi-Share의 회원으로서 우리는 종종 당신을 CCM 회원이라고 부릅니다. Medi-Share® 멤버십은 CCM의 모든 무료 서비스 및 자료를 수신하고 접근할 수 있는 권한을 부여합니다. 그에 대신하여, 우리는 당신에게 크리스천 공동체를 위한 우리의 사업에 대한 기도 지원을 요청합니다. 플로리다 주의 법령에 따라, Medi-Share® 멤버십은 당신에게 비영리 법인의 회원으로서 법적 권한을 부여하지 않습니다.

카피라이트 2021 © CCM 모든 저작권 보호. 이 곳에 포함된 모든 성경적인 레퍼런스는 THE HOLY BIBLE, 새 국제판 성경에서 인용됨.

English version takes precedence over the Korean translation. 어떤 경우에도 영문 가이드라인이 한국어 번역 가이드라인보다 우선합니다.

QUICK REFERENCE



Christian Care Ministry
P.O. Box 120099
West Melbourne, FL 32912-0099

Street Address:
4150 West Eau Gallie Blvd.
Melbourne, FL 32934

Phone: (800) 264-2562
Fax: (321) 308-7779



Member Services

(800) 264-2562
memberservices@mychristiancare.org



CCM Website

MyChristianCare.org



Inquirers

833-SHARE-49 • (833-742-7349)
info@mychristiancare.org



Fax Applications

(321) 722-5134

목차



멤버십	5		
I. Medi-Share 개요	6		
A. 성경적 모델		C. 월회비 공지 검토	
B. 투표하기		D. 기도와 나눔	
C. 가이드라인 효력		E. 사전 통지	
D. 선교회 또는 다른 회원에 책임소재 없음		F. 회비 보조지원	
		G. 멤버십 취소	
		H. 재가입 신청	
II. 멤버십 자격	8	의료비 나눔	17
A. 크리스천 신앙간증			
B. 건강한 라이프스타일		IV. Medi-Share 프로그램 옵션	18
C. 신청서 검토		A. 연간 가족부담금 (AHP)	
D. 헬스 파트너		B. 연간 가족부담금 변경	
E. 배우자와 자녀		C. 최대 지원 한도액	
F. 회원의 성인 자녀		D. 헬스 인센티브	
G. 독립 회원계정을 신청한 자녀		E. 의료기관 방문비	
H. 65 세 이상 회원		V. PPO 병원 네트워크	20
I. 해외거주 미시민권자		A. PPO 병원 네트워크 이용하기	
J. 비시민권자		B. 비 PPO 의료기관 사용	
K. 라이프 마일스톤		VI. 의료비 나눔 세부사항	22
III. 회원의 역할	13	A. CMS 및 FDA 로부터 승인된 치료	
A. Medi-Share 는 법에서 요구하는 보험대체 상품이 아닙니다.		B. 가입 첫 달의 의료비 지원	
B. 개별 금융기관 회비 계정		C. 의료비 지원 결정	
		D. 라이프스타일	
		E. 65 세 이상 회원을 위한 의료비 나눔	
		F. 기저질환 또는 관련 질환	
		G. 수술 / 의료시술 전 지원여부 사전심사	
		H. Care Management and Cost Management 지원	
		I. 제한적 지원대상인 질병이나 의료 서비스	
		J. 지원 불가능한 의학적 상태와 의료서비스	
		K. 이해 충돌	
		L. Extra Blessings (추가 축복)	
		M. 프로그램 축복	

목차

의료비 나눔 (계속)			
VII. 출산 의료비	32	XI. 회원이 사망했을 경우	37
A. 나눔 가능 조건		XII. 제 3자 책임의 의료비	37
B. 임신/출산 합병증		A. 비용처리 면책	
C. 다산 출산		B. 비용처리 면책 면제	
D. 신생아 회원 자격 관련		C. CCM 대위구상권	
E. 정기 아동검진		D. 환급권	
F. 미혼모의 임신		E. 제 3자 회수에 대한 선취권	
VIII. 입양	34	XIII. 이의제기	39
IX. 나눔 사역의 법적 조건부 법령	35	A. 공정성	
X. 동력 차량 사고	36	B. 지원결정 이의 제기	
A. 연령, 안전 장비 및 라이프스타일		C. 성격에 근거한 조정 및 중재	
B. 오토바이 부상		용어 해설	41
C. 부상보고			

멤버십



I. MEDI-SHARE 개요

A. 성경적 모델

Medi-Share는 Christian Care Ministry, Inc. (“Christian Care Ministry” 또는 “CCM”)에서 운영하는 의료비 나눔 사업 프로그램입니다. Christian Care Ministry 는 IRS code 501(c)(3)에 따라 비과세가 인정되는 플로리다 비영리 단체입니다.

Medi-Share의 사업목표는 그리스도인들이 함께 모여 하나님의 축복을 나누고 서로의 짐을 나누는 것입니다. “나눔”의 개념은 새로운 것이 아닙니다. 수세기 동안 전 세계의 그리스도인들은 사도 행전에 처음 요약된대로 자신의 삶, 자원 및 축복을 나누었습니다.

매월, Medi-Share 회원들은 다른 Medi-Share 회원들의 지원가능 의료비를 분담하고, 자신의 분담금이 어떤 다른 회원에게 어떻게 도움을 주는지에 대한 공지를 받습니다. 지원가능 의료비는 신실하게 보내오는 회원들의 회비로 지급됩니다. 아래의 가이드라인은 프로그램 요구사항과 CCM 이 어떻게 의료비 나눔 사업을 운영하는지에 대해 설명합니다.

B. 투표하기

Medi-Share 회원들은 프로그램 가이드라인의 신규 제정, 개정 및 변경에 참여할 수 있습니다. 가이드라인에 대한 변경은 다음과 같이 이루어질 수 있습니다.

- 1) 회원에 의해 - 1년에 한두 번, 가이드라인에 대한 중대한 변경사항이 들어 있는 투표용지가 회원들에게 나누어 집니다. 투표에 참가한 회원들의 67% 이상이 승인하면 가이드라인의 변경 조항은 통과되어 실행됩니다.
- 2) Medi-Share 운영위원회에 의해 - Medi-Share 운영위원회는 Medi-Share 회원으로 구성되어있습니다. 이들은 CCM 직원들로부터 독립적이며, CCM 이사회의 통제를 받지 않습니다. 운영위원회는 변경사항이 주요 근간을 제한하거나 완화하는 사안을 포함하지 않는 이상 전체회원을 대표하여 가이드라인을 수정할 수 있습니다.
- 3) 이사회에 의해 - CCM 이사회는 Medi-Share 프로그램을 강화하고/하거나 회원을 보호하는 것을 목표로 합니다. 그들은 CCM 직원과 독립적으로 행동합니다. 이사회는 가이드라인을 수정할 수 있습니다. 이사회에서 제안한 가이드라인 변경 사항은 이사회 결정일로부터 12 개월 이내에 다가오는 투표를 통해 회원들에게 제시되어야 합니다. 투표한 회원의 67% 이상이 변경 사항을 찬성하면 변경사항이 영구적으로 적용됩니다. 그렇지 않은 경우, 가이드라인 변경은 투표 종료시 이전 버전으로 되돌아갑니다.

가이드라인 변경 목록은 변경일로부터 최소 24 개월 동안 MyChristianCare.org 에서 확인할 수 있습니다.

C. 가이드라인 효력

회원이 가입할 당시의 유효한 가이드라인이 아니라 의료서비스가

발생한 시점의 가이드 라인이 프로그램에 적용됩니다. 가이드라인의 최신 버전은 MyChristianCare.org에서 확인할 수 있습니다. 가이드라인은 최종적이며 Medi-Share 프로그램과 관련한 누구의 구두 진술보다 우선합니다.

D. 선교회 또는 다른 회원에 책임소재 없음

Medi-Share는 보험이 아닙니다. Medi-Share는 Patient Protection Affordable Care Act(오바마케어)에 명시된 의료비 나눔 사역입니다. 회원의 의료비 지불은 언제나 회원 각자에게 총 책임이 있습니다. CCM이나 다른 회원들은 본인의 의료비 지불에 대한 보증이나 책임이 없습니다. 더 나아가, 어떤 회원도 의료비 분담금을 지불하도록 강요되지 않습니다. 의료비 지원 신청이 발생하면 CCM 자체 자금이 아닌, 다른 회원들의 자발적 분담금으로만 발생한 의료비가 지원됩니다.

CCM 과 Medi-Share 및 회원 모두 보험 또는 보험회사가 아닙니다. Medi-Share를 통한 의료비 나눔은 의료비 지불에 따르는 법적 강제성이 요구되지 않습니다. Medi-Share는 보험계약 또는 대채보험 계약이 아니며 그렇게 해석되어서는 안됩니다. 어떤 이유에서든, 회원에서 CCM으로 혹은 회원에서 또다른 회원으로 위험전가는 없습니다. CCM과 회원 간 또는 각 회원 간 면책계약도 없습니다.





II. 멤버십 자격

A. 크리스천 신앙간증

Medi-Share 멤버십은 회원들 사이의 같은 신앙가치관에 기반하고 있습니다. 회원들이 본인들이 납부한 의료비 나눔 분담금이 자신들의 믿음과 상충되는 곳에 쓰이지 않는다는 것을 앞으로써 얻는 마음의 평안은 많은 회원들이 누리는 축복입니다.

18 세 이상의 모든 성인 회원은 주 예수 그리스도와와의 개인적인 관계를 증명해야 합니다. 회원들의 신앙간증을 확인하기 위해 출석 교회 지도자들에게 연락할 수 있습니다.

성인 회원은 Medi-Share 회원 자격을 얻기 위해 다음과 같은 신앙 선언문을 고백합니다.

- 나는 성부, 성자 예수 그리스도, 성령 (마태 복음 28:19)의 세 위격 안에 영원히 존재하는 하나님은 오직 한 분 (신명기 6 : 4) 뿐이라고 믿습니다. 나는 예수님이 성부와 성령과 동등한 위격에 있는 하나님이라고 믿습니다 (골로새서 1: 15-20, 2 : 9).¹
- 나는 성경이 하나님께서 성령의 영감을 통하여 우리에게 주신 기록된 계시이며, 권위있고, 오류가 없다고 믿습니다 (딤후 3 : 16-17).²
- 나는, 천하만물이 창조되기 전에 하나님으로 존재하신 예수 그리스도의 신성을 믿습니다 (요한 복음 1 : 1), 그 분의 동정녀 탄생 (마태 복음 1:23), 죄없으신 삶 (히브리서 4:15), 행하신 기적들, 우리를 구속하기 위한 십자가상의 죽음 (베드로 전서 2:24), 육신의 부활과 하늘로의 승천 (고린도 전서 15 : 3-8), 현재 우리를 위한 중보기도 사역 (히브리서 7 : 24-25), 그리고 권세와 영광 가운데 다시 오실 것을

믿습니다 (마태 복음 24:30). 그는 세상의 유일한 구세주 이시며 모든 사람의 주님이십니다 (요 14 : 6, 사도 행전 4:12, 이사야 45 : 21-23).³

- 나는 성령의 인격과 신성 (행 5 : 3-4)을 믿으며, 믿지 않는 자에게 거듭남의 기적을 행하시고 신자들 안에 거하시고 (고전 3:16), 그들로 경건한 삶을 살 수 있게 하신다는 것을 믿습니다 (로마서 8:14).⁴
- 나는, 사람이 하나님의 형상대로 창조되었지만 죄로 인해 하나님으로부터 멀어졌으며, 이 하나님으로부터의 분리는 하나님의 은혜로 말미암아 구원의 선물인 (엡 2: 8-10) 그리스도의 십자가상의 죽음과 부활을 믿는 믿음으로 회복될 수 있음을 믿습니다. 이 믿음은 우리의 행위로 증거되어 집니다.(약 2:17, 26).⁵

모든 회원은 다음에 동의합니다.

- 성경적 기준에 따라 생활한다
- 신자들은 서로의 짐을 져야한다
- 정기적으로 성도들의 교제에 참석하고 적극적으로 지원한다

¹ Deuteronomy 6:4, Matthew 28:19, Colossians 1:15-20, 2:9

² Timothy 3:16-17

³ John 1:1, Matthew 1:23, Hebrews 4:15, 1 Peter 2:24, 1 Corinthians 15:3-8, Hebrews 7:24-25, Matthew 24:30, John 14:6, Acts 4:12, Isaiah 45:21-23

⁴ Acts 5:3-4, 1 Corinthians 3:16, Romans 8:14

⁵ Ephesians 2:8-10, James 2:17, 26

B. 건강한 라이프스타일

회원들은 우리의 몸이 성령의 전이며 정결하게 유지되어야 한다는 성경의 진리를 믿고 따릅니다. 회원들은 건강한 라이프스타일을 유지하기 위해 노력함으로써 하나님께 영광을 돌림과 함께 의료비를 낮출 수 있습니다. 건강하지 못한 라이프 스타일은 아래와 같으며, 이에 국한되지는 않습니다.

- 담배 사용
- 불법 약물 사용

가입신청자는 가입 자격을 얻기 위해 가입신청 최소 12개월전에 금연 해야하며, 불법 약물 사용을 금지해야 합니다. 또한 가입신청자가 가입자격을 얻기 위해서는 처방약이나 일반의약품의 약물남용, 음주과다 등이 가입신청 최소 12개월 동안 없어야 합니다.

회원은 성경적인 크리스천 결혼관계 안에서만 성관계를 맺어야 합니다.

성인자녀(18-22세)는 부모의 회원계정에 남아 있기 위해서, 일반 성인 회원에게 요구되는 것과 같은 신앙고백과 라이프스타일이 요구됩니다. 자녀와 부모는 자녀가 이러한 요구조건을 이해하고 그에 따라 생활한다는 것을 증명해야 합니다. 자녀의 18세 생일 이전 60일 이내에 증명서를 제출하면 자녀의 회원자격은 계속 유지될 수 있습니다. 증명서를 미제출 시, 18세 생일 이전에 발생한 의료비에 대해서만 나눔이 고려됩니다.

II. 멤버십 자격 (계속)

C. 신청서 검토

신청자는 신청과정에서 의료 및 라이프스타일에 관한 정보를 제출해야 합니다. 이것은 Medi-Share 회원자격을 결정하는 데 중요합니다. 필요에 따라, 신청자는 의료기관으로 하여금 자신의 의료 기록을 Medi-share로 보내어지도록 해야 합니다.

회원 또는 가입 신청자가 신청과정에서 의무기록이 누락된 것을 알게 되었을 때는 즉시 서면으로 CCM에 제출해야 합니다. 회원자격에 부적격한 의무기록이 빠졌을 때는 신청한 의료비는 지원될 수 없으며, 회원 자격이 취소될 수 있습니다..

D. 헬스 파트너

Christian Care Ministry는 모든 회원의 건강과 복지에 대해 깊은 관심을 가지고 있습니다. 이러한 이유로 일부 신청자는 헬스 파트너가 되는 것이 요구될 수 있습니다. 헬스파트너는 질병 고위험군에 속하는 회원들입니다. CCM은 건강한 라이프스타일을 통해 특정 상태가 호전될 가능성이 있다고 믿습니다. 특정 질병을 호전시키거나 예방함으로써 사람들은 더 건강하고 충만한 삶을 살 수 있으며, 궁극적으로 하나님의 왕국을 위해 더 많은 일을 할 수 있습니다. CCM의 목표는 모든 회원들이 더 풍요로운 삶을 살 수 있도록 개인 건강 목표를 달성하도록 돕는 것입니다.

헬스 파트너는 스페셜 온라인 건강 콘텐츠와 개인에게 특화된 텔레코칭 프로그램에 전화로 접근할 수 있는 Medi-Share 회원입니다. 헬스 파트너십 프로그램은 질병 고위험군에 있는 회원들에게 도움을 주기 위해 고안되었습니다. 각 헬스 파트너는 개인 건강 목표 달성을 위한 계획을 짜고 지켜 나갑니다. 헬스

파트너는 월회비에 추가비용이 있습니다. 많은 회원들이 콜레스테롤 감소, 건강한 체중 감소, 당뇨병 회복과 같은 삶을 바꾸는 변화를 경험합니다.

E. 배우자와 자녀

다음 가족 구성원들은 회원자격 요건을 충족하는 경우 회원가구에 포함되거나 추가될 수 있습니다.

- 배우자
- 친자녀*
- 입양자녀**
- 법적 양육권 혹은 법적 후견인 보호 아동**
- 입양절차가 진행중이며 입양 동의서에 서명된 아동**

*신생아 추가는 Section VII. D.를 참조하십시오.

**추가 정보는 Section II. K. 를 참조하십시오.

배우자 추가 신청서가 결혼일 전이나 결혼일 후 30일 이내에 제출되어 승인되면, 임신을 포함 지원가능한 의료비가 결혼일 당일 혹은 이후에 발생했을 경우 의료비 나눔이 결혼일부터 시작됩니다. 월회비의 증액은 배우자 추가 신청이 승인된 다음달 1일부터 적용됩니다.

F. 회원의 성인 자녀

회원의 미혼 성인자녀는 크리스천으로서 신앙간증의 체험과 가이드라인에 설명된대로 건강한 라이프스타일로 생활하는 경우, 23세*가 될 때까지 부모(들) 회원가구에 속할 수 있습니다. 성인 자녀의 18세 생일 후 부모(들) 회원가구에 남아 있으려면 60일 이내에 다음을 완료해야 합니다.

- 다음을 포함하는 Medi-Share 신앙고백서 및 서약서에 서명하십시오.

- 신앙고백서 (Section II. A. 참조)
- 건강한 라이프스타일의 실천 (Section II. B. 참조)

*23세가 지난 성인 자녀중 종종 장애가 있거나 특수환경 바깥에서 생활이 불가능한 경우, 또 이로 인해 직업을 가질수 없어 부모의 부양가족으로 남아 있는 경우는 예외입니다.

성인 자녀가 더 이상 회원가구 일원의 자격 요건을 충족하지 못할 경우에 CCM에 알리는 것은 회원의 의무입니다. 이 경우, 성인 자녀 몫의 회비를 계속 낸다고 해서 해당 성인 자녀의 멤버십이 유지되는 것은 아닙니다. 성인 자녀의 자격 요건이 충족될 때 회원 가구수에 포함시킬 수 있습니다.

G. 독립 회원계정을 신청한 자녀

부모의 회원가구 일원으로 회원 자격을 유지하던 자녀는 18세가 되면 본인의 멤버십을 독립적으로 신청할 수 있습니다. 이에 따르는 신청서 접수와 수수료는 면제됩니다. 또한 Section VI. B.에 자세히 설명된 멤버십 첫달의 제한 조건들도 면제됩니다. 부모의 회원가구 일원으로 있으며 지원받았던 의료비들은 독립 멤버십에서도 계속 지원됩니다.

H. 65세 이상

65 세 이상 신청자는 Medi-Share 가입이 불가능합니다. 대신 65 세 이상의 신청자는 Senior Assist에 가입할 수 있습니다. Senior Assist는 Medicare 파트 A 및 B를 보유하고 있는 시니어들을 위해 특별히 설계된 의료비 나눔 프로그램입니다.

65 세가 되고 Medicare 파트 A 및 B를 보유한 Medi-Share 회원은 Senior Assist로 전환하거나, 원할 경우 Medi-Share에 계속 남아 있을 수 있습니다. Medicare 파트 A 및 B가 없는 회원은 65세 이후에도 Medi-Share에 계속 남아 있을 수 있습니다.

I. 해외에 거주하거나 거주한 적이 있던 미시민권자

해외에 거주하거나 거주한 적이 있던 미시민권자에 대한 추가 자격요건은 없습니다.

II. 멤버십 자격 (계속)

J. 비 시민권자

미국에서 합법적으로 거주하는 외국인은 Medi-Share 에 가입할 수 있습니다. 하지만 불법으로 거주시에 발생한 의료비는 지원 대상이 아닙니다.

K. 라이프 마일스톤

Medi-Share는 회원들의 삶과 함께 변화하고 성장합니다. 나이에 따른 삶의 변화에 따라, 회원자격 유지를 위하여 회원에게 요구되는 사항입니다.

1. 성인 자녀*

- 18 ~ 22 세 - 회원자격을 충족시켜야 합니다..
- 18세 생일 - 18세 생일 이후에도 부모의 회원 가구수에 포함되기 위해서는 Medi-Share Testimony and Commitment form (Medi-Share 신앙고백서와 실천서) 을 작성, 제출하여야 합니다. 아니면, 본인의 독립 멤버십을 신청해야 합니다.
- 23세 생일 - 23세가 되는 자녀들은 더 이상 부모의 가구수에 포함될 수 없으므로 23세 생일 이전에 본인들의 독립 멤버십을 신청하여야 합니다.
- 자녀의 결혼 - 자녀가 결혼하게 되면 더 이상 부모의 회원 가구수에 포함되지 않고, 자녀는 독립 멤버십을 신청해야 합니다.

*자녀의 월회비를 계속 납부해도 부모계정 밑의 자녀의 멤버십은 연장되지 않습니다.

2. 결혼 / 이혼

- 결혼 - 새 배우자는 회원추가를 신청하고 회원자격 요건이 충족되어야 합니다. 신청서는 결혼 전후에 제출할 수 있으며, 새

배우자의 멤버십은 결혼 당일이나 후에 시작됩니다.

- Annual Household Portion (AHP, 연간 가족 부담금)이 \$1,000 인 회원이 결혼을 하면 AHP를 변경해야 합니다.
- 이혼 - 이혼 서류가 진행중이거나 이혼한 회원은 멤버십 유지를 위해 변경, 선택 조항들에 대해 회원 서비스에 연락, 안내를 문의하여 주십시오.

3. 자녀 추가

자녀 추가시에는 Add-on Family Member (가족추가) 신청서를 제출하여 주십시오.

신생아는 출생 후 30 일 이내에 신청서를 제출하면 신생아의 멤버십은 출생일부터 시작되지만, 출생 후 30 일 이후에 신청서가 제출되면, 신청서가 승인된 다음달 1일부터 멤버십이 시작됩니다.

Medi-Share 회원이 자녀를 입양하거나, 아동의 의료관리 책임을 동반한 법적 양육권을 획득한 경우, 해당 아동은 아래의 증명 서류와 함께 Application to Add-On Family Member(s) (자녀추가 신청서) 를 제출함으로써 회원의 가구수에 추가될 수 있습니다.

- 법원으로부터 발행된 합법적 입양 인용심판 확정서
- 라이선스가 있는 입양기관에서 발급한 합법적인 입양전 위탁서 (pre-adoption placement order)
- 입양 인증서
- 입양위탁서 (Adoption placement) 및 입양청원서

입양자녀는 위탁 결정, 법원의 명령이나 다른 입양의 법적절차가 시작된지 30일 이내에 Add-on Family Member(s) (가족추가) 신청서가 제출되면, 그러한 절차가 시작된 시점으로부터

회원자격을 얻게 됩니다. 만일 신청서가 30일 이내에 접수되지 않으면, 입양자녀의 회원자격은 Add-on Family Member(s) (가족추가) 신청서가 승인된 다음달 1일부터 시작됩니다.

만일에 입양자녀의 의료비에 대해 Medi-Share 외에 지불 출처가 있다면 Medi-Share 이전에 지불이 사용이 되어져야 하며, 양부모는 이를 위해 CCM 에 협력해야 합니다. Medi-Share 가이드라인 조항 Section XII. A.에 따라 이러한 의료비 지불출처가 다 소진된 후에야 입양자녀의 의료비는 지원가능해 집니다.

4. Turning 65

- 회원이 만 65세가 되면 Medi-Share에서 Senior Assist 로 전환합니다. Senior Assist는 Medicare 파트 A 및 B가 있는 65세 이상의 회원들을 위한 프로그램입니다.
- 회원중 Medicare 파트 A 및 B가 없는 경우나 회원의 자율적 선택에 의해 65세 이후에도 Medi-Share 에 남아 있을 수 있습니다.

5. 연령에 따른 회비책정

- 회원 가구내에서 가장 고령의 회원의 생년월일을 기준으로 매년 회비가 변경될 수 있습니다.
- \$ 1,000 AHP 프로그램은 18-29세의 미혼인 경우 일인가정 멤버십으로만 회원유지가 가능하므로, 회원이 30세가 되면 AHP는 다음단계의 AHP로 대기기간이나 수수료 없이 자동으로 변경됩니다.
- 매 회원 가구는 회비변경이 있을시에 안내문을 받습니다.

III. 회원의 역할

A. Medi-Share는 법에서 요구하는 보험대체 상품이 아닙니다.

Medi-Share는 보험이 아닙니다. 그러나, Medi-Share는 아래의 상황에서 보험대체용이나 의무적 보험가입 면제용으로 사용될 수 있습니다.

- 2014년 1월 1일 발효된 연방 연방정부의 “ minimum essential [insurance] coverage” (최소 필수 [보험] 적용) 을 만족하기 위해;
- 매사추세츠 주의 법적 요구사항인 “minimum creditable [insurance] coverage”(최소 신뢰가능 [보험]적용) 를 만족하기 위해;

이상의 경우외에, 근로자 상해보상 보험 또는 스포츠 활동 보험 등과 같이 법, 규칙 또는 규정에서 요구되는 보험을 대치하기 위해 Medi-Share를 사용해서는 안됩니다.

III. 회원의 역할 (계속)

B. 개별 금융기관 회비 계정

회원들에게 편의성을 더하기 위해 Medi-Share에서는 금융기관의 개별 회비계정을 통하여 의료비 분담금을 서로 나눕니다.

등록절차의 일환으로 회원은 CCM이 지정한 금융기관에 계좌를 개설하고, CCM에 다음을 승인합니다.

- 1) 의료비 분담을 위한 회비 계좌간 자금 이체
- 2) 프로그램의 각종 비용 공제

C. 월회비 공지 검토

회원은 월회비에 대한 월별 통지를 받습니다. 나눔사역에 참여하고자 하는 회원은 의료비 나눔과 지속적인 회원유지를 위해 월회비를 본인의 회비 계정에 입금합니다. 회원은 회비납부 기한일 이후 회비납부시 Extra Blessing 기금에 추가 금액을 납부합니다. 이 기부금은 \$5.00 또는 연체 액수의 5% 중 더 큰 금액입니다 (Section VI. L. 참조).

D. 기도와 나눔

Medi-Share에 참여함으로써 얻을 수 있는 추가 혜택은 멤버십 내의 커뮤니티입니다. 당신의 월 분담금은 지원가능 의료비를 지불하기 위해 의료비가 발생한 다른 회원들에게 할당됩니다.

Member Center (회원 센터)를 방문하여 기도 지원을 요청하거나, 올려져 있는 기도 제목들을 위하여 기도할 수 있습니다.

E. 사전 통지

다음 치료가 지원가능이 되려면 회원은 의료기관에게 Medi-Share에 사전 통지하도록 지시해야 합니다.

- 입원
- 비응급 수술
- 선택적 심장 시술
- 암 치료
- 장기/조직 이식수술
- 특수 약물

(가정 또는 의사 사무실에서 투여되는 혈관주사 / 일반주사 포함)

의료기관은 MyChristianCare.org/ForProviders에서 온라인으로 Medi-Share에 사전 통지하거나, (321) 308-7777로 전화하여 사전 통지합니다. 해당 의무기록을 함께 보내면 사전 통지 프로세스가 신속히 처리됩니다.

응급/긴급 치료의 경우, 회원 또는 의료기관은 치료를 받은 후 72 시간 이내에 Medi-Share로 통지를 해야합니다.

사전 통지가 의료비의 지원자격 승인을 보증하는 것은 아닙니다.

F. 회비 보조지원

Christian Care Ministry는 일부 의료 상황이 Medi-Share 회원에게 재정적 어려움을 초래할 수 있음을 이해합니다. 회원의 질병이나 부상으로 인해 소득이 손실되는 경우, 월회비는 12개월 당 최대 3개월 동안 면제될 수 있습니다. 이는 CCM으로부터 승인 및 매 월간 검토를 거쳐야 합니다. 회원은 상황에 대한 근거자료를 제출해야 합니다. Section VI.J.에 나열된 의학적 상태, 진단 또는 치료와 관련된 질병이나 부상은 해당되지 않습니다.

G. 멤버십 취소

Medi-Share 월 회비를 2개월 이상 납부하지 않을 경우 멤버십이 취소됩니다. 취소일은 마지막 회비가 납부된 해당 월의 마지막 날이됩니다. 취소일 당일 혹은 그 이전에 발생한 지원가능 의료비만 지원됩니다.

멤버십이 취소되는것을 방지하기 위해서는 월회비에 Extra Blessing(추가 축복, Section VI. L. 참조)에 해당하는 연체료를 더하여 납부해야 합니다. 연체 회비와 연체료 납부는 첫번째 연체일로부터 2개월안에 납부해야 합니다. 연체 기간동안 발생한 의료비는 지원여부 심사를 위해 제출할 수 있습니다.

만일 회원이 신앙 고백서와 맞지 않는 행동들, 예를 들어 사기 의료비, 거짓 정보, 직원에게 부적절한 언어 사용, 혹은 Medi-Share 라이프스타일 동의서 위반과 같은 행위를 하였을 때는 멤버십이 취소됩니다.

개인탈퇴, 가족 구성원 혹은 전체 가족탈퇴의 경우, Medi Share에 우편, 이메일, 팩스 또는 전화로 연락하십시오. 이 경우, 원하는 취소일의 최소 15 일 전에 알려 주시기 바랍니다. 멤버십의 모든 변경사항은 해당 월의 1일부터 유효합니다.

✉ **Mail:** P.O. Box 120099, West Melbourne, FL 32912-0099

✉ **E-mail:** memberservices@medi-share.org

☎ **Fax:** (321) 308-7779

☎ **Phone:** (800) 264-2562





III. 회원의 역할 (계속)

H. 재가입 신청

회비미납으로 취소된 회원의 재가입 신청을 환영합니다. 의료비 지원은 새 멤버십 시작 후 첫 3개월 이후부터 가능합니다. 재가입 신청일 전에 발생한 질병은 가이드라인 Section VI. F.의 규정에 따라 지원여부가 결정됩니다. 이 규정은 이전 멤버십 기간 동안에 발생했던 질병에도 적용됩니다.



저는 4일간 병원에 입원했었습니다. 바로 지난 주에 Medi-Share로 부터 3페이지에 달하는 의료비 지원 내역서를 받았는데, \$32,000이 넘는 제 의료비를 항목에 따라 분담한 Medi-Share 회원들의 이름이 나열되어 있었습니다. 제 의료비를 내기 위해 자신들의 분담금을 보내온 회원들의 이름을 읽어 내려가는 것은 저를 한없이 겸손하게 하였습니다. Medi-Share의 믿음의 형제 자매들과 한가족이 된 것이 자랑스럽습니다.

—SARAH M.

의료비 나눔



그리고 선을 행하는 일과 서로
나눠 주는 것을 잊지 마십시오.
이런 제사는 하나님이
기뻐하십니다.

히브리서 13:16 NIV

IV. MEDI-SHARE 프로그램 옵션

A. 연간 가족부담금(AHP)

연간 가족부담금(AHP)은 회원의 가구내 지원가능 의료비가 다른 회원들에 의해 분담 지원되기 전에, 회원이 지불해야 하는 의료비 금액입니다. AHP 금액은 매 12개월마다 멤버십 발효일에 재설정됩니다. AHP가 아직 충족되지 않았더라도, 의료기관은 프로세스를 위해 모든 의료비를 Medi-Share로 제출해야 합니다. 이것은 모든 지원가능 의료비가 AHP에 적용되는 것과 추가 의료비 할인 가능성을 확실하게 하기 위함입니다.

Co-Share Option (공동부담금 옵션): AHP 3,000 또는 6,000 레벨에 참여하는 회원은 Co-Share 옵션을 선택함으로써 월회비를 더 낮출 수 있습니다. AHP가 충족되면, 회원의 가구내에서 최대 연간 공동부담금인 \$10,000이 충족될 때까지 추가로 지원가능 의료비의 30%를 부담합니다. \$10,000에는 선택한 AHP 금액이 포함됩니다. 의료기관 방문비는 AHP 또는 Co-Share에 적용되지 않습니다..

예 : Co-Share가 있는 3,000 AHP 레벨에 참여하는 회원이 \$100,000의 지원가능한 의료사건이 발생할 경우, 회원은 먼저 \$3,000을 AHP로 지급하고, 추가로 \$7,000(지원 가능한 의료비의 30%)를 Co-Share 몫으로 지불합니다. 최대 연간 공동 부담금이 \$10,000(AHP + co-share)을 충족하면 나머지 지원 가능한 의료비는 100% 지원됩니다.

DPC 옵션: 12,000 AHP 레벨 회원은 Direct Primary Care (DPC) 옵션을 선택할 수 있습니다. DPC 회비(연간 최대 \$1,800)는 AHP에 적용됩니다. DPC 의료기관이 Section VI의 요구 사항을 충족하면, 그리고 AHP가 충족되면 DPC 회비는 나눔 지원을 받을 수 있습니다. DPC 옵션을 선택한 회원은 DPC 의료기관을 활용, 의료비 지원을 위해 의료비를 제출하는 대신 연례 건강검진, 임상실험 테스트 등과 같은 서비스를 받습니다.

회원들은 자신들의 가족의 필요 및 예산에 가장 잘 맞는 옵션을 선택하여 가족의 건강 관리를 맞춤화 할 수 있습니다. 옵션은 아래 차트를 참조하십시오.

연간 가족부담금 (AHP) 프로그램 레벨	공동부담금	지원 가능한 의료비에 대한 최대 부담금
\$3,000	0	\$3,000
\$3,000 + 공동부담금	30%	\$10,000 (\$3,000 AHP + 30% 공동부담금 (최대 \$7,000))
\$6,000	0	\$6,000
\$6,000 + 공동부담금	30%	\$10,000(\$6,000 AHP + 30% 공동부담금 (최대 \$4,000))
\$9,000	0	\$9,000
\$12,000	0	\$12,000
\$12,000 w/DPC	0	\$10,200 (\$12,000 AHP - 최대 \$1,800 DPC 회비)

* Provider Fees (의료기관 방문비)는 AHP 또는 maximum co-share responsibility (최대 공동 부담금)이 충족된 후에도 모든 의료기관 방문에 적용되며, AHP나 co-share에 포함되지 않습니다.

B. 연간 가족부담금 변경

회원은 AHP 금액을 변경할 수 있습니다. 해당 조건은 아래 차트를 참조하십시오.

모든 AHP 레벨 변경시 AHP는 \$0로 재설정됩니다. 그리고 변경 수수료는 \$75입니다	현재 AHP 레벨을 변경할 수 있습니까?	현재 새로운 AHP 레벨이 발효 됩니까?
낮은 AHP에서 높은 AHP로 변경시 (co-share가 있는 같은 AHP 레벨로의 변경 포함)	임신한 경우를 제외하고, 언제든지 가능합니다.	다음달 1일부터 발효됩니다.*
높은 AHP에서 낮은 AHP로 변경시 (co-share가 있는 같은 AHP 레벨로의 변경 포함)	임신한 경우를 제외하고, 한번에 한 AHP 레벨씩 변경가능합니다.	변경요청을 한 후 4번째 달 1일부터 발효됩니다.

* 낮은 AHP에서 높은 AHP (co-share(공동 부담금) 옵션을 선택한 동일 레벨의 AHP 포함)로 변경할 때, 변경요청이 매월 1일까지 접수되면 그 다음 달부터 유효합니다. 변경요청이 매월 1일 이후에 접수되면, 변경 발효일은 변경요청 후 두 번째 달의 1일이 됩니다.

co-share(공동 부담금) 옵션이 있는 AHP에서 co-share(공동 부담금) 옵션이 있는 다른 AHP로 변경할 때는 AHP와 co-share(공동부담금)은 \$0로 재설정됩니다.

\$1,000 또는 \$1,750 AHP 레벨의 회원은 출산 또는 입양 비용을 지원받을 수 없습니다. AHP를 변경하려면 \$75의 행정 수수료가 있습니다.

의료비는 의료비가 발생했을 때 회원의 AHP에 따라 처리됩니다. AHP가 변경되면 멤버십 발효일은 새 AHP가 시작된 날짜로 변경되며, AHP에 적립된 지원가능 의료비의 금액이 \$0로 재설정됩니다.

예: 3월 30일, 당신의 멤버십 레벨은 \$3,000 AHP 였습니다. 의료비가 \$1,000 발생했으며 이는 AHP에 적용되며, 당신의 더 낮은 AHP 로 변경신청은 승인되었습니다. 7월 1일부터 당신의 낮은 AHP는 발효됩니다. 새 AHP 적립금액은 7월 1일부로 \$0으로 재설정됩니다. 그러나, 7월 1일 이전에 발생한 의료비는 이전 \$3,000 AHP에 계속 적용됩니다.

C. 최대 지원 한도액

지원가능 의료비에는 연간한도액이나 평생한도액이 없습니다. 하지만 여기에 몇가지 예외가 있는데, pre-existing conditions (가입전 기저질환 Section VI. F.), maternity (출산 의료비 Section VII.), motorcycle events (오토바이 사고 Section X. B.), 가입 첫 달의 의료사건 (Section VI. B.) 등이 있습니다.

D. 헬스 인센티브

Medi-Share 회원들은 건강한 삶의 영위를 중요하게 생각합니다. 그러므로 회원들은 자신들의 건강한 선택에 대해 헬스 인센티브 또는 월회비 할인 형태로 보상을 받습니다. 해당 회원 가구의 세대주와 배우자는 각각 개별적으로 매년 신청해서 특정 표본 건강기준을 충족해야 합니다. 지침 및 기준은 MediShare.com/ health-incentive 에서 찾을 수 있습니다. 헬스 파트너는 헬스 인센티브를 받을 수 있는 자격이 없습니다.

헬스 인센티브 12개월 기간동안 라이프스타일 관련 질환 (예 : 고혈압, type 2형 당뇨병, 고 콜레스테롤, 또는 지방간)이 발생하면, Medi-Share는 헬스 인센티브 할인을 취소 할 수 있습니다.

E. 의료기관 방문비

의료기관 방문비는 의사 오피스 방문시 혹은 병원 방문시 \$35 이며, 응급실 방문시는 \$200입니다. 의료서비스를 제공받을 당시에 또는 나중에 의료비 청구받을때, 회원이 반드시 지불해야 하는 금액입니다. 의료기관 방문비는 선금 지불액으로서 의사 오피스 방문 총 진료비의 일부입니다. 의료기관 방문비는 AHP나 co-share responsibility (공동 부담금)에 포함되지 않으며, AHP 와 maximum co-share responsibility (최대 공동 부담금)이 충족된 이후에도 계속 적용됩니다.



V. PPO 병원 네트워크

A. PPO 병원 네트워크 이용하기

PPO 네트워크 내 병원들은 Medi-Share 회원들에게 의료비를 할인해 주는 것에 동의하였으므로, 회원들은 의료기관 방문시 가능한 한 PPO 네트워크를 활용하는 것이 의료비 나눔을 가장 효과적으로 하는 방법입니다. 결론적으로 네트워크를 활용하는 것은 회원 개인의 부담금이나 전체 회원들의 회비를 낮추는 효과를 제공합니다. 특수 약물 (가정 또는 의사 사무실에서 투여되는 혈관주사 / 일반주사 포함) 사용시엔 Medi-Share와 사전 협의해야 합니다.

치료를 받기전, 먼저 해당 지역의 PPO 네트워크 내의 의료기관을 확인하는 것이 가장 좋습니다. 그렇게 하려면 MyChristianCare.org/findproviders로 방문하시거나, Medi-Share ID 카드에 있는 의료기관 전화번호로 전화하십시오.

의료 서비스가 제공되기 전에 Medi-Share ID 카드를 의료기관에 제시해야 합니다. 그렇지 않으면 할인이 적용되지 않을 수 있습니다.

예외상 많은 PPO 의료기관들은 회원이 Explanation of Sharing (EOS, 지원 내역서)를 받는 즉시 지불하는 경우, 지원불가인 의료 서비스에 대해서도 (예: 정기검진) 할인가를 적용해 줍니다.

B. 비 PPO 의료기관 사용

- 의사 및 기타 의료 전문가

회원이 비 PPO 의료 기관 또는 약국을 이용하는 경우, 지원가능 의료비는 자체규정에 따라 해당 의료 서비스의 usual and customary (U&C, 일반가) 청구액으로 제한지원 됩니다. 일반가를 초과하는 금액은 회원의 책임입니다.

- 병원 및 기타 시설

회원이 비 PPO 병원 또는 기타 의료시설을 이용하는 경우, 회원은 총 의료비의 20%의 추가지불 책임을 집니다. 이 추가지불 책임은 AHP와 같은 다른 모든 Medi-Share 프로그램 요소들에 우선합니다.

생명을 위협하는 응급상황이 발생했거나 가장 가까운 PPO 의료기관까지의 이동거리가 집에서 25마일 이상 떨어진 경우, 비 네트워크 의료기관 사용으로 인한 추가지불 책임이 면제 될 수 있습니다.

하지만, Section III E.에 설명된, 비 네트워크 의료기관 사용에 대한 '사전통지'가 접수되지 않은 경우에는 추가지불 책임이 면제되지 않을 수도 있습니다. 면제신청은 회원서비스에 연락하여 요청할 수 있습니다. 의료기관으로부터 잔액청구서를 받은 후에 면제가 적용됩니다. 면제 신청은 의료비 나눔 내역서(EOS) 발행일로부터 90일 이내 또는 의료 서비스 제공일로부터 12개월 이내 중, 더 큰 날짜안에 접수되어야 합니다.



갑작스런 뇌암 진단을 받은 후 제 아내의 치료비는 하늘 높은줄 모르고 치솟았습니다. 곧, 우리는 Medi-Share가 우리 삶의 큰 부분을 차지한다는 것을 알게 되었습니다. 물론 우리는 믿음을 강하게 붙들었지만, 우리가 Medi-Share 직원들로부터 받은 지원과 든든한 파트너십은 다른 회원들의 기도와 의료비 나눔과 더불어 기대 이상의 것이었습니다.

—RONALD R.

VI. 의료비 나눔 세부사항

A. CMS 및 FDA 승인된 치료

해당 질병에 적절한 치료법으로 FDA에서 승인한 경우, CMS 및 FDA 승인 테스트, 치료법, 그리고 최대 6개월까지 FDA 승인 처방약은 지원 대상으로 간주됩니다. 이 경우, 반드시 아래의 의료 전문인으로부터 처방전과 지시가 있어야 합니다.

- 의사 (M.D.)
- 정골 의사 (D.O.)
- 임상 간호사 (N.P.)
- 보조 의사 (P.A.)
- 발 전문의 (D.P.M.)
- 치과 의사 (D.D.S. 또는 D.M.D.)
- 조산사
- 검안의

이 CMS 또는 FDA 승인 테스트와 치료는 다음과 같은 곳에서 행해져야 합니다.

- 병원
- 수술 센터
- 클리닉
- 의사 오피스
- 진단 시설

위에 나열된 곳 이외의 장소에서 시술이 행해지게 될 때에는 사전 승인이 요구됩니다.

의료비 나눔 지원을 받기 위해서는, 응급 상황이나 해외 거주시를 제외하고, 진단과 치료가 미국내에서 행해져야 합니다.

의료 기관에서는 CMS 1500 또는 UB 및 IB 양식 (의료계 표준 양식)으로 의료비를 작성하여 제출해야 합니다.

B. 가입 첫 달의 의료비 지원

회원 가입 첫 달에는 지원가능 의료비의 최대 \$50,000까지 지원받을 수 있습니다. 부모 계정에서 독립, 개인 멤버십을 시작한 가구에는 독립 첫째달에 대한 지원한도액 제한이 없습니다. (Section II. F. 참조).

C. 의료비 지원 결정

사전 통지가 요구되지 않는 치료의 경우, 의료비 지원 결정은 의료 서비스가 제공된 후에 결정됩니다. 의료 및 라이프 스타일 정보는 지원 결정에 도움이 됩니다. 의료비 지원 결정에 가입 이전 36개월 동안의 의무 기록이 요구될 수 있습니다. 의무 기록의 필요 여부는 질병 또는 부상의 상황에 따라 결정됩니다. 의무 기록 요청이 거부되면 의료비 지원 승인이 불가합니다.

D. 라이프스타일

회원은 크리스천 라이프스타일을 지켜야 하며 신앙 고백서대로 따라야 합니다. 이것이 의료비 나눔 사역의 본질입니다. 크리스천 라이프스타일을 따라 살지 않는 회원은 멤버십이 취소됩니다. 다음의 예들은 의료비 나눔 불가 및 / 또는 멤버십이 취소되는 경우들입니다.

- 전자 담배, 베이핑, 니코틴 대체품을 포함한 모든 종류의 담배 사용
- 불법 약물 사용
- 알코올, 처방전 및 비처방 약품등의 약물 남용
- 성경적 크리스천 결혼 이외의 혼외 성관계
- 개인의 안전을 고려하지 않는 운동에 자발적 참여

회원이 갑자기 과체중을 경험한다면 헬스 파트너에 가입해야 합니다 (Section II. D. 참조).





VI. 의료비 나눔 세부사항 (계속)

E. 65세 이상 회원을 위한 의료비 나눔

65세가 되는 기존회원 중 Senior Assist를 선택하지 않은 회원은 Medi-Share에 계속 참여할 수 있습니다.

Senior Assist는 Section II. H.에 자세히 설명되어 있습니다.

회원이 Medicare를 보유하고 있는 경우 Medi-Share는 이차적이 됩니다. 회원이 65세가 되는 달의 1일 이후에 발생한 지원가능 의료비는 Medicare 기준가와 Medicare에서 실제 지불한 금액의 차이가 지원 기준이 됩니다. 의료기관은 Medicare Explanation of Benefits 사본 및 CMS 1500 또는 UB 및 IB 양식을 제출해야 합니다.

F. 기저질환 또는 관련 질환

기저 질환의 진단 또는 치료를 위한 의료비 즉, 의무 기록에 근거하여 가입 전 36 개월 이내의 질병에 대한 증상 / 증세, 검사, 진단, 치료, 또는 의약품은 다음과 같은 경우에만 지원받을 수 있습니다.

- 회원이 36개월 연속 의료비 나눔에 참여해 온 경우에 한하여 회원 당 연간 최대 \$100,000 (발효일 기준)
- 회원이 60개월 연속 의료비 나눔에 참여해 온 경우에 한하여, 회원 당 연간 최대 \$500,000 (발효일 기준)

선천성 질환은 위에서 언급한 금액으로 회원이 36개월 또는 60 개월 동안 연속으로 의료비 나눔에 참여해 온 경우 지원됩니다.

고혈압 또는 고 콜레스테롤은 약물이나 라이프스타일로 조절이 되는 경우, 이는 미래에 있을 수도 있는 심혈관계 질병의 지원 여부 결정을 위한 기저 질환으로 간주되지 않습니다.

회원의 멤버십 기간동안 회원자격 상실기간이 있는 경우, 질병의 첫 발병이 이전 멤버십 기간동안 발생했다면, 이 질병은 기저 질환으로 간주되지 않습니다. 하지만, 이 회원자격 상실이 회비 미납이나 크리스천 라이프스타일을 어겨서 생긴 것이라면 예외입니다. 단, 새 멤버십 시작전에 임신한 경우는 지원 불가입니다

G. 수술 / 의료시술 전 지원여부 사전심사

의사로부터 회원에게 제시된 치료의 의료비 지원 가능성에 대해서, 회원은 사전결정을 선택적으로 받을 수 있습니다. 이는 회원들이 투표로 결정한 가이드라인에 의거해서 해당 질환 또는 치료/절차가 지원가능한 지를 사전심사하기 위해서 의무기록 검토를 요청함으로써 이루어집니다. 검토를 요청하려면 Member

Services의 (800) 264-2562로 문의하십시오. 지원여부에 대한 최종적인 결정은 항상 의료비가 청구된 후에 이루어집니다. 사전 심사시 지원가능으로 여겨진 치료가 다음과 같은 경우, 최종적으로 지원불가로 결정될 수 있습니다.

- 새롭게 밝혀진 정보나 추가 의료기록에 의거해 기저질환 때문임이 밝혀진 경우, 치료는 지원이 불가합니다.
- 새롭게 밝혀진 정보나 추가 의무기록에 의거해 라이프스타일 문제 때문임이 밝혀진 경우, 치료는 지원이 불가합니다.

사전 심사에 소요되는 시간은 의료기관에서 의무기록을 얼마나 빨리 보내 주는지에 달려 있습니다.

VI. 의료비 나눔 세부사항 (계속)

H. Care Management and Cost Management 지원

심각한 치료가 요구되는 질병을 가진 회원이나, 암, 장기 이식 또는 중환자실에 입원해서 치료를 받으시는 회원의 경우, 본인이 받을 수 있는 메디칼 케어의 옵션들의 이해를 돕는 Care and Cost management에 참여해야 합니다. 해당 회원은 Member Services의 (800) 264-2562로 연락하십시오.

I. 제한적 지원대상인 질병이나 의료 서비스

다음은 의료비 나눔에 제한적 규정이 따르는 치료, 질병, 의료 절차, 및 의료 서비스입니다.

- 구급차 또는 기타 의료 수송 서비스는 의학적으로 필요하거나, 의료시설간 수송이 필요한 경우 지원가능 합니다. 비 응급 의료 수송의 경우 사전 지원여부 검토가 권장됩니다.
- 2020 년 9월 1일 이후 가입하거나 AHP 레벨을 바꾼 회원들의 연간 건강검진은 지원 가능합니다. 연간 건강검진의 일부로 의사가 권장하는 경우, 기본 랩테스트는 당화혈색소 검사(A1c) 와 지단백 검사(lipid panel)에 한해 지원가능 합니다.
- 심장 질환이나 혈관성형술(angioplasty) 또는 스텐트(stenting) 와 같은 심장수술 후 심장 재활치료를 할 경우 지원이 가능합니다. 의사의 처방지시가 필요하며, 재활치료의 첫 세션이 심장문제가 발생하지 6개월 이내에 시작해야 하며, 최대 36회까지 지원가능 합니다.

- 회원의 치료가 수술옵션만 가능하다고 의사(M.D., D.O.)가 진단을 내린 경우, 회원은 카이로프랙틱 척추 교정 요법을 대체안으로 지원 신청할 수 있습니다. 이 경우, 회원의 진료 기록과 X-rays, 의사의 카이로프랙틱 척추 교정 요법 추천서가 요구됩니다. 지원 승인이 되면 6주 동안 최대 20 회 방문이 가능합니다. 카이로프랙터(척추교정사)가 오더한 검사는 지원 불가합니다.
- 12,000 AHP 레벨 회원중 Direct Primary Care (DPC) 옵션을 선택한 회원은 최대 \$1,800까지 연간 DPC 회비 지원이 가능합니다. DPC 회비는 AHP에 적용되고, AHP가 충족되면 DPC 회비는 지원 가능합니다. 이 옵션을 선택한 회원은 의료비 지원을 위해 의료비를 제출하는 대신, DPC 의료기관을 활용하여 연례 건강검진, 임상조사, 각종 검사 등과 같은 서비스를 받습니다.
- Durable Medical Equipment (DME, 내구성 의료 장비)는 지원가능한 의료건의 치료를 위해 CMS 승인 업체에서 DME를 주문한 경우 지원됩니다. 동력 이동 장비 (예 : 전동 휠체어 및 스쿠터), 운동 장비 및 연장자를 위한 주택 개조는 지원 불가능입니다. DME는 6개월 이상 임대할 수 없습니다. 대안으로 DME의 일회성 구매는 지원가능 할 수 있습니다. 지원 승인을 받으려면, CMS 승인 DME 제공업체로부터 제공받아야 합니다
- Genetic testing (질병 진단용 유전자 검사)는 질병 진단과 치료목적이 있으나 제약회사들이 지원하는 환자를 위한 처방약 비용 절감 프로그램 (PAPs) 이 제공되지 않을 때만 지원가능 합니다. Genetic screening (질병가능성 유전자 검사)는 지원불가합니다.
- 홈케어는 지원 가능한 의료건으로 인해 환자가 외출할 수 없는 경우, 의사의 처방지시로 자택에서 받을 수 있는 치료로

제한됩니다. 의사의 처방지시서의 사본이 의료비와 함께 제출되어야 하며, 홈케어 서비스 시작일로부터 60 일로 제한됩니다.

- 병원외 의료기관 입원 - 전문 영양 시설, 재활 시설, 급성질환의 장기 영양시설 또는 입원 호스피스 및 홈 호스피스 등의 입원 치료비는 지원 가능한 의료건과 관련, 의사의 처방지시가 있으면 30일까지 지원 가능합니다. 동일한 진단에 대해 한번 이상 의사의 처방지시가 있을때는 case manager(사례 관리자)의 의료적 검토를 요구합니다.
- 뇌졸중 후유증, 수술 후유증 또는 정신적인 외상 후유증으로 필요한 경우, 외래 speech therapy(언어치료)는 최대 10회까지 지원가능 합니다. Swallow therapy(삼키기 요법) 또한 최대 10 회까지 지원이 가능합니다. 치료를 위한 의사의 처방지시서나 추천서의 사본이 의료비와 함께 제출되어야 합니다.
- Physical Therapy(PT, 물리 치료), Occupational Therapy(OT, 작업 치료) 및 Osteopathic Manipulation Therapy (OMT, 정형도수치료)는 지원가능 의료건과 관련, 의사의 처방지시에 따라 면허가 있는 치료사(마사지 치료사는 지원불가)나 Doctor of Osteopathy(정골 의사)에 의해서 행해지는 경우 총 20 회 방문까지 지원가능 합니다. (Section VI.A 참조) 의사의 처방지시서나 추천서 사본이 반드시 의료비와 함께 제출되어야 합니다. 동일한 진단에 대해 한번 이상 의사의 처방지시가 있을 때는 의료적 검토를 요구합니다.





VI. 의료비 나눔 세부 사항 (계속)

- 지원 가능한 의료건과 관련된 정신 질환에 대한 정신과적 또는 가정의학과적 정신분석 및 관련 랩테스트 및 처방약은 매년 새 질환마다 6개월 동안 지원 가능합니다. 상담치료 및 심리치료는 지원불가 합니다.*

*단기 상담치료는 Medi-Share의 무료 원격 정신건강 서비스를 통해 전화로 받을 수 있습니다.

- 수면 무호흡 검사는 지원가능한 의료건과 관련, 의사의 지시가 있으면 지원 가능합니다(Section VI.A). 의료기관은 수면 다원 검사에 대한 의사추천서와 의료 기록을 함께 제출해야 합니다. 불면증에 대한 수면 검사는 지원하지 않습니다.
- 처방약 - maintenance medication (유지치료약)을 포함, 처방약은 기저질환이 아닌 경우, 새 질병마다 6개월 동안 지원가능 합니다. 처방약에는 의사 (M.D.), 정골 의사 (D.O.), 임상 간호사 (N.P.), 보조의사 (P.A.) 또는 발 전문의 (D.P.M.)에 의해서 조제, 주입, 주사, 투약되는 약들이 포함됩니다. 예외는 암환자 및 장기이식 수혜자를 위한 처방약입니다.

기존 의료건에 대한 새 처방약은 6개월 지원 기간을 새로 시작하지 않습니다.

예외는 암환자 및 장기이식 수혜자를 위한 처방약입니다. 예외적 고려를 위한 요구사항에는 처방약 비용을 위한 Patient Assistance Program (PAPs, 제약회사들이 지원하는 환자를 위한 처방약 비용절감 프로그램)과 다른 유효한 프로그램에 대한 신청서도 해당됩니다. 가능할 경우 Medi-Share가 추천하는 specialty pharmacy formulary와 그 기관을 이용하는 것이 요구됩니다.

- 보철물은 지원가능한 의료건을 치료하기 위한 의사의 처방지시와 CMS 승인 제공업체 조건을 충족하면 지원 가능합니다. 모든 보철물은 의학적 검토를 필요로 하며, 각 의료건당 단 한번의 보철 치료만 지원만 가능합니다. 보철물의 교체, 수리 및 유지비는 지원하지 않습니다. (보철물의 정의 및 예는 용어집을 참조하십시오.)

- 원격의료 및 가상 방문 예약: 해당 방문이 회원과 의료기관 간에 직접적이며 가이드라인에 따라 지원가능한 서비스인 경우, 외래환자 진단분석과 관리를 위한 가상방문 비용은 메디케어에서 허용하는 수가로 지원가능 합니다. 가상 물리 / 작업 치료 및 연간 예방 건강검진 방문은 지원되지 않습니다.

J. 지원 불가능한 의학적 상태와 의료서비스

지원불가능한 진단, 치료법 또는 의료절차와 관련된 의료비는 지원불가입니다. 지원불가인 치료법, 의학적 상태, 치료 절차와 의료서비스는 다음과 같습니다.

- 비 성경적 라이프스타일과 선택에 관련된 비용 - 다음을 포함하되, 이에 국한되지 않습니다.
 - 살아있는 태아(아기)의 낙태
 - 알코올(술) 및 약물 관련 부상 및 질병
 - 성병(STD, HIV 포함) - 수혈, 강간, 업무관련 바늘스틱 사고 또는 결혼관계내 성행위에 의한 무고한 전염의 경우는 예외입니다.
 - 불법 행위 - 불법 점유, 범죄행위 또는 범죄행위 시도로 인해서 발생한 의료상태와 장애에 따르는 의료비나 지출
 - 의도적으로 자해한 부상 (예: 자살 또는 자살 시도)
 - 혼외 임신 자녀의 출산 비용. 강간으로 인한 임신은 예외
- 대체 치료. 다음을 포함하되 이에 국한되지 않음 :
 - 특정 결핍에 대한 진단이 없는 비타민 / 영양 보충제
 - 침술
 - 승인되지 않은 의료기관으로부터의 서비스
 - 실험적 치료법 또는 임상 조사적 치료법
 - 통합 의학
 - 기능성 의학
 - 재생 의학

- 행동 / 정신 건강 관리 - 다음을 포함하되 이에 국한되지 않음 :
 - 정신과 또는 심리 치료*
 - 특수 교육 비용
 - 주의력 결핍 장애 (ADD)나 자폐증과 같은 명백한 정신과 장애나 기타 장애와 관련 여부 상관없이, 인지학습장애 또는 문제행동에 대한 상담 또는 치료.

*단기 상담은 전화로 Medi-Share의 무료 원격 정신건강 서비스를 통해 받을 수 있습니다.

VI. 의료비 나눔 세부사항 (계속)

J. 지원 불가능한 의학적 상태와 의료서비스 (계속)

- 성형 시술 - 유방 확대, 처진 가슴 교정술, 유방 축소, 신체 성형 또는 안면 윤곽술, 흉터 수정, 문신 제거, 제모 전기분해 요법, 미용 보톡스 등을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

지원가능 유방암으로 인해 유방제거 수술을 받는 경우엔 유방재건 수술은 지원 가능합니다. 또한 의사로부터 신체 균형을 위한 대칭 목적으로 다른 한쪽도 함께 유방재건수술을 권유받았다면 이것도 지원 가능합니다. 재건수술을 받은 유방의 재 복원수술은 감염, 괴사 또는 림프종의 치료 경우를 제외하고는 지원불가입니다.

- 치과 및 치주 서비스 - 다음에 국한되지 않습니다.
 - 사랑니 발치
 - 교정 / 구강 수술 (사고로 인한 외상경우, 진단 후 1년내 시술 시 지원가능)
 - 의치, 치아 브릿지 및 치아 기기들의 수리 또는 교체
 - 턱과 두개골을 연결하는관절 관련, 측두하악관절(TMJ)의 기능 장애의 진단 및 치료. 교정장치, 스플린트 (이갈이 치료), 각종 치아 기기, 혹은 모든 유형의 수술이 포함되나, 여기에 국한되지 않습니다.
 - 치과 시술과 관련된 합병증 또는 감염
- 내구성 의료 장비(DME) - 동력 이동 장비 (예 : 전동 휠체어 및 스쿠터), 운동 장비 및 연장자를 위한 주택 개조
- 불임 / 불임 치료 - 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다:
 - IUD 같은 피임 시술 및 관련 용품
 - 불임 검사 및 치료

- 피임 또는 복원 (정관 절제술(정낭 제거 시술법) 및 난관 결찰술(자궁관 묶기)
- 배아 기증 또는 배아 입양
- 성기능 향상 또는 성기능 장애를 위한 약물 혹은 치료
- 기타 치료법
 - 구체적 진단명이 있는 원인질환이나 부상없이 만성피로, 만성불쾌감 등의 막연한 증상 치료
 - 전문 상담치료, 일반적 상담 비용 - 다음에 국한되지 않습니다:
 - 식이 상담
 - 당뇨병 상담
 - 수유 상담
 - 유전 상담
 - 연장자 관리자 보호 치료 / 장기 간호 간병인 서비스
 - 교육적 서비스 및 기기, 이에 국한되지 않습니다:
 - 라마즈 (출산 테크닉)수업
 - 모유 수유 수업
 - 유아 학대 보호 프로그램
 - 보청기
 - 처방전없이 살 수 있는 비처방 의약품 및 의료 비품 / 장비. 의료 비품은 의료장비 중 보통 6개월안에 교체를 필요로 하는 일회용 소모품을 뜻합니다. 소모용 의료 비품은 가정용 또는 외출시 사용 용도로 쓰이며, 회원의 직접 구매품입니다. 다음을 포함하되, 이에 국한되어 있지 않습니다.
 - 당뇨병 용품
 - 상처 치료 용품
 - 장루(인공항문) 용품
 - 간병인 간병용품

- 사전취소 없이 누락 된 예약 수수료
- 발전문 교정 보형물 (신발 삽입물)
- 재향군인 치료
- 체중 조절 및 관리
- 정기검진 및 예방적 관리 — 질병의 징후없이 예방적 차원에서 하는 검진, 선별 검사 및 그에 따른 절차로서 다음의 예에 국한되지 않습니다. 예:*
- 건강검진
- 백신 접종
- 각종 랩 테스트
- 선별 유방 조영술 (매모그램)
- 선별 대장 내시경
- 다음을 포함한 안과 서비스 및 정기 검안 관리로서, 이에 국한되지 않습니다.
 - 근시 / 원시 / 난시와 관련된 모든 서비스, 콘택트렌즈 및 안경 포함
 - 시력 굴절 서비스
- 정기 검안 및 시력 굴절 관리
- 과거 병력이나 의사 추천이 없는 사전 예방차원의 수술

* 예외적으로 (well-child care) 정기 아동검진 (Section VII 참조)과 2020년 9월 1일 이후에 가입하거나 AHP 레벨을 바꾼 회원들의 연간 건강검진은 지원이 가능합니다.

- 특정 질병이나 장애와 관련이 없는 수면 다윈검사로서, 다음에 국한되지 않습니다.
 - 불면증
 - 수면 과다증
- 성정체성 장애 수술
- 지원 신청 의료비의 불규칙적인 제출
 - 해당 서류 제출 지연 - 의료 서비스를 받은 날로부터 12개월 이내에 의료비가 Medi-Share에 접수되어야 지원가능합니다. DPC 회비는 DPC 회비 적용일로부터 12개월 이내에 환급신청서와 함께 지불증명서(영수증)를 접수해야 환급이 가능합니다. 회원이나 해당 의료기관에 요청된 추가정보 서류는 의료 서비스 제공일로부터 12개월, 혹은 추가정보 요청일로부터 90일, 둘 중에 더 큰 기간안에 접수되어야 합니다.
 - 부적절한 지원 신청 - 의료비는 의료기관으로부터 표준 의료 산업에서 적용되는 제출과 의료코딩 가이드라인을 따라 접수되어야 합니다. 이것은 의료비의 지원을 심사하는 데 필수사항입니다.
 - 부적절하게 코드처리되거나 제출된 의료비는 지원되지 않습니다.
 - 과도하거나 불필요하게 부과된 의료비는 지원되지 않습니다.

VI. 의료비 나눔 세부 사항 (계속)

K. 이해 상충

의료인 또는 처방을 지시하는 의료인이 회원과 혈연, 결혼, 입양 등으로 연관이 있거나, 또는 회원이 해당 의료기관에 재정적 이해관계가 있으면 의료비는 지원이 되지 않습니다. 만약 회원이 의료 전문가이고 본인의 검사나 치료를 지시했다면 해당 의료비는 지원되지 않습니다.

L. Extra Blessings (추가 축복)

Extra Blessings 프로그램은 회원의 두번의 입양 후(Section VIII 참조) 지원가능한 입양비용을 돕거나, 또는 가이드라인의 지원한도에 따라 지원불가능한 큰 의료비 (출산의료비 지원한도 포함)을 도울 수 있도록 설계되었습니다. Extra Blessings 도움을 받으려면 회원이 12개월 동안 성실히 사역에 동참한 후에 해당 의료서비스가 이루어져야 합니다.

해당 의료건이 가이드라인 Section VI. I., J., 와 K.에 의거, 지원불가능한 경우 Extra Blessings (추가 축복)을 받을 수 없습니다.

Extra Blessings (추가 축복) 회비는 지원가능 Extra Blessing (추가 축복) 의료건의 자금을 조달하는 데 100% 사용됩니다. Extra Blessing (추가 축복) 신청금이 자금을 초과하지 않는 한, Extra Blessing (추가 축복)은 비례 배분되어 필요한 회원에게 지원됩니다. 각 분기 말에, 지원가능 Extra Blessing (추가 축복) 의료건에 분배 후, 남아 있는 Extra Blessing (추가 축복) 자금은 일반 나눔사역에 사용됩니다. 자세한 내용은 회원 서비스 (800) 264-2562 로 연락하십시오.

M. 프로그램 축복

회원은 의료비 지불에 공공 보조 또는 민간 자선 프로그램으로부터 도움을 받을 수 있습니다. 이러한 경우, 해당 회원들은 회비 크레딧의 형태로 인센티브를 받게됩니다.

VII. 출산 의료비

A. 지원 가능

연간 가족부담금이 \$3,000 이상이고, 임신한 달부터 출산한 달까지 성실히 사역에 동참한 기혼* 임신부 회원의 출산 의료비는 지원가능합니다.

출산 의료비에 대한 지원은 산전 관리, 분만 비용, 산모 / 또는 신생아(들)의 합병증 및 산후 관리 등을 포함해서, 임신당 \$125,000까지 지원됩니다.

지원 자격을 갖추려면, 출산은 아래의 의료인들을 통해 행해져야 합니다.

- 의사 (M.D)
- 정골 의사 (D.O)
- 조산사는 거주하는 주에서 요구하는 면허증, 인증서 및 / 해당 주에 등록된 조산사여야 합니다. 주에서 따로 법적요구 조건이 없을 경우, Medi-Share는 최소한 North American Registry of Midwives credential을 요구합니다.

*2020 년 9 월 1 일 이후에 가입하거나 AHP 레벨을 변경하는 회원은, 가입시 또는 AHP 레벨 변경시 신청서에 "결혼"이라 표시해야 출산의료비가 지원 가능합니다.

B. 임신/출산 합병증

출산 의료비가 지원가능한 경우, 산모의 합병증 치료 비용도 지원가능 합니다. 신생아의 합병증 치료비용은, 자녀가 출생시부터 회원이 되는 경우 지원가능 합니다.

C. 다산 출산

다산 출산은 단일 임신건으로 간주됩니다.

D. 신생아 회원 자격 관련

부모가 출산 당시 회원인 경우:

- 신생아는 출생 30일 안에 Add-on Family Member(s) (가족 추가) 신청서를 제출함으로써 출생일부터 회원 자격을 얻습니다.
- 신생아가 출생 30일 이내에 멤버십에 추가되지 않은 경우, 신생아의 멤버십 발효일은 Application to Add-on Family Member (가족추가 신청서)의 승인 다음 달 1일부터 입니다

임신시작 시점부터 출산시까지 산모가 회원이 아닌 경우, 다음의 출산 의료비가 지원되지 않는 의료비의 예입니다.

- 신생아 멤버십 발효일 이전에 발생한 의료비
- 출산 관련 신생아 또는 산모의 미해결된 의료 문제

임신시작 시점부터 출산시까지 산모가 회원이 아닌 경우, 산모 및 신생아(들)의 출산 의료비 또는 출산 합병증에 Extra Blessings은 지원불가 입니다.





E. 정기 아동검진

Medi-Share는 가족의 중요성을 높이 평가하고 신생아와 자녀들이 그들의 삶의 초기 단계에서 부터 최고의 보살핌을 받을 수 있기를 원합니다. 정기 아동검진은 자녀가 6세가 될 때까지 지원가능하며, 백신 및 / 또는 예방 접종을 제외한, 권장 정기검진 및 관련 실험실 검사로 정의됩니다.

F. 미혼모의 임신

회원들은 성경적인 크리스천 결혼생활 내에서 성생활을 해야 한다는 데 동의합니다. 따라서 혼외 출산 의료비는 지원되지 않습니다. 법 집행 기관(경찰)에 보고된 강간으로 인한 임신은 유일한 예외입니다.

태어나지 않은 태아의 생명을 지키고 보호하기 위해, Medi-Share는 크리스천 단체를 통해 출산 및 입양 서비스를 주선하는 일을 돕는데 헌신하고 있습니다.

VIII. 입양

Medi-Share 프로그램을 통해 회원들은 입양 비용을 지원받을 수 있습니다. 회원가구당 최대 2번의 입양이 지원될 수 있습니다. 한번에 여러 자녀를 입양을 할 경우 한번의 입양으로 간주됩니다. 입양비 지원은 다음 차트를 참조하십시오. 입양의 경우, AHP를 충족하지 않아도 지원 가능합니다. 입양된 자녀(들)는 회원 또는 배우자와 혈연이나 결혼으로 연관된 관계가 아니어야 합니다.

연간 가족부담금 (AHP)	입양 부담금 한도
\$3,000	\$4,100
\$4,250	\$3,600
\$5,500/\$6,000	\$3,100
\$8,000/\$9,000	\$2,100
\$10,500/\$12,000	\$1,100

* \$1,000 또는 \$ 1,750 AHP 레벨 회원은 입양비 지원을 받을 수 없습니다.

첫번째 입양비 지원은 입양이 확정이 되기 전, 회원이 2인 이상 가구수로 정해진 AHP 레벨에서, 연속 24개월 동안 나눔 사역에 동참한 경우에 한해서입니다.

두번째 입양비는 다음과 같은 경우에만 지원 대상으로 간주됩니다.

- 첫번째 입양비가 지원된 이후 멤버십이 중단없이 유지되어야 합니다.
- 첫번째 입양이 확정된 후 두번째 입양의 확정까지는 최소 12개월이 지나야 합니다.
- 첫 번째 입양과 두번째 입양 사이의 연속적 기간동안 2인 이상의 AHP 레벨에서 나눔사역에 동참해야 합니다.

입양된 자녀는 신규 회원과 동일한 제한 사항이 적용됩니다.

위에 명시된 기간동안 멤버십을 유지하였던 경우, 회원은 두번째 입양 이후에 추가 금전적 지원을 받기 위해 Extra Blessings (Section VI. L. 참조)을 신청할 수 있습니다. Extra Blessings 금액은 이전 차트에 나열된, 프로그램 당 원래의 지원한도 액을 초과할 수 없습니다.

IX. 나눔 사역의 법적 조건부 법령

Medi-Share는 법에서 요구하는 보험에 대한 대체 상품이 아닙니다.

Medi-Share는 보험이 아닙니다. 그러나, Medi-Share는 아래의 상황에서 보험대체용이나 의무적 보험가입 면제용으로 사용될 수 있습니다.

- 2014년 1월 1일 발효된 연방 연방정부의 “minimum essential [insurance] coverage”을 만족하기 위해.
- 매사추세츠 주의 법적 요구사항인 “minimum creditable [insurance] coverage”를 만족하기 위해.

이상의 경우외에, 근로자 상해보상 보험 또는 스포츠 활동 보험 등과 같이 법, 규칙 또는 규정에서 요구되는 보험을 대체하기 위해 Medi-Share를 사용해서는 안됩니다.

X. 동력 차량 사고

A. 연령, 안전 장비 및 라이프스타일

자동차나 항공기 사고가 발생하면 지원 자격에 대해 추가로 고려해야 하는 사항들이 있습니다. 다음 중 하나라도 적용된다면 진단 및 부상 치료는 지원될 수 없습니다.

- 알코올(술) 또는 합법적 약물의 남용 또는 불법 약물 사용.
- 차량이나 항공기를 사용하여 경주를 하거나, 스텐트나 범죄 행위를 하였을 때.
- 제조업체에서 권장하는, 또는 법률에 의해 요구되는 최소 작동 연령을 따르지 않았을 때.

이 사항들은 회원이 운전자이었거나 승객이었거나의 여부와 상관없이 적용됩니다.

헬멧과 안전벨트는 법적으로 요구된 경우 반드시 착용해야 합니다. 만일에 법적으로 요구되었는데도 불구하고 헬멧이나 안전벨트를 착용하지 않았을 때는 회원에게 추가 부담 부분이 있습니다. 이 추가 금액은 자동차 또는 항공기 사고와 관련, 지원가능한 의료비의 처음 \$100,000까지의 15% 입니다. 이 15%는 회원의 기존 AHP와 상관없이 추가로 부담해야 합니다.

B. 오토바이 부상

회원은 오토바이 사고 부상으로 발생한 진단 및 치료에 대한 의료비의 지원가능 한도액으로 12 개월 기간동안 최대 \$100,000 까지 지원받을 수 있습니다. 오토바이는 엔진 크기가 최소 50 입방 센티미터의 배기량을 가진 이륜 동력차량로 정의됩니다. 미국 외 지역에서 선교 임무를 수행하는 데 사용되던 오토바이 사고로 인한 부상은 \$100,000 한도에서 면제됩니다.

C. 부상보고

동력차량 사고 발생시, 회원 서비스 (800-264-2562)에 전화하여 부상의 세부사항을 보고합니다. 다음 문서는 지원결정을 하는 데 필요합니다.

- 소유한 차량 또는 항공기에 대한 보험 증서 사본(또는 임대 또는 리스 계약서)
- 공식 사고 보고서
- 부상당한 회원(들)의 운송과 치료 관련된 의무 기록
- 사고에 연루된 다른 차량 및 상대방에 관한 정보

XI. 회원이 사망할 때

회원이 사망했을 때 가족의 부담을 줄여주기 위해 돕는 조항이 있습니다. 회원이 사망당시 회원의 자격요건'을 충족한다면, 아래에 나열한 장례 비용의 최대 \$5,000까지 지원가능 합니다.

지원가능한 장례 비용은 다음과 같이 제한됩니다:

- 방부 처리
- 화장
- 관
- 비석
- 묘지
- 장의사 비용
- 꽃
- 회원의 시신 운구 경비

회원의 사망 후 1년 이내에 장례비 청구서 원본 및 사망 진단서 사본을 Medi-Share에 제출해야 합니다.

사산아의 장례비 또한 임신당 최대 \$ 5,000까지 지원 가능합니다.

XII. 제 3자 책임 의료비

A. 비용처리 면책

회원에 의해 발생한 의료비가 각종 종류의 보험, 예를 들어, 근로자 보상 보험, fraternal benefits (종교기관의 비영리 보험), 건강 보험, 그리고 그 외 기타 적용 가능한 보험으로 커버되는 경우, 또는 제 3자가 의료비용을 지불 할 책임이있는 경우 해당 의료비는 지원되지 않습니다. 가령 회원이 교통 사고로 다친 경우, 회원의 자동차 보험에서 보험 커버리지를 제공하거나, 과실 책임이 있는 제 3자가 회원의 의료비를 부담해야 합니다. 이러한 경우에는 해당 의료비는 지원불가 합니다.

B. 비용처리 면책 면제

CCM은 단독 재량으로, 특정 의료비에 한하여 가이드라인에 의해 지원가능 한 경우, 앞에서 서술한 면책대상을 면제할 수 있습니다. 하지만, CCM 은 면책대상을 면제해야 할 의무는 없으며, 면제권 행사 여부를 독자적으로 결정할 권리가 있습니다. CCM 은 회원이 CCM에 대위, 상환, 선취에 관한 권리를 동의하면 조건부적으로 면책대상에서 면제시킬수 있습니다.

XII. 제 3자 책임의 의료비 (계속)

C. CCM 대위구상권

회원의 특정 의료비가 위에서 언급한 면책 사항에 해당하는 경우이나 Medi-Share를 통해 지불된 경우, 회원이 보험회사나 책임이 있는 제 3자로부터 회수할 의료비에 대한 권리는 전체 회원의 혜택을 위해서 CCM에 이전됩니다. 회원은 발생한 해당 비용을 회수할 권리를 포기한 후에는 아무것도 하지 말아야 합니다. CCM의 요청이 있을 경우, 회원은 CCM이 자체 비용으로 보험사나 책임있는 제3자를 대상으로 소송을 제기하는 등의 해당 권리를 집행하는 데에 필요한 합리적인 모든 조치를 취할 것에 협조할 것을 동의합니다. CCM은 대위권 노력을 통해 회수한 금액에서 먼저 CCM의 회수비용을 환급하고, 다음은 Medi-Share를 통해서 지불된 의료비용을 분담한 회원들에게 지급한 후, 남은 금액을 해당 회원에게 지급합니다.

D. 환급권

회원의 특정 의료비가 위에서 언급한 면책 사항에 해당하는 경우이나 Medi-Share를 통해 지불된 경우, 그리고 회원이 보험사나 책임있는 제3자로부터 전액 또는 일부의 의료비를 회수할 경우, 회원은 회수한 금액을 30일 이내로 회원들에게 환급하는 것에 동의합니다.

E. 제 3자 회수에 대한 선취권

회원의 특정 의료비가 위에서 언급한 면책 사항에 해당하는 경우이나 Medi-Share를 통해 지불된 경우, 그리고 회원이 보험사나 책임있는 제 3자로부터 전액이나 일부의 의료비를 회수할 경우, 회원은 이로써 보험사나 책임있는 제 3자로부터 받은 모든 금전적 회수금에 대해 전체회원의 이익을 위해 CCM에 선취권을 부여합니다. 만약 회원이 의료비 회수를 돕기 위해 변호사(예: 개인 상해 변호사)를 고용했으면, 회원은 그러한 선취권에 대해 변호사에게 알리는 데 동의합니다.

XIII. 이의 제기

A. 공정성

CCM이 의료비를 지원불가로 결정한다고 해서 CCM이 재정적으로 이익을 얻는 것은 아닙니다. CCM은 IRS code 501(c)(3)에 따라 비과세가 인정되는 비영리 단체입니다. CCM에는 소유주, 주주 또는 투자자가 없습니다. CCM은 Medi-Share 가이드라인에 언급된 대로 회원이 원하는 바를 공정하게 실행합니다.

B. 지원 결정 이의 제기

회원은 의료비 지원 결정에 대해 이의를 제기 할 수 있습니다. 이의를 제기하기 전에 회원은 의료비 결정에 오류가 발생했다고 정직하게 믿는지를 신중하게 검토하고 기도를 합니다. 회원은 이의를 제기하고자 하는 지원이 결정된 날로부터 90일내에 CCM의 검토를 요청할 수 있습니다.

회원은 다음과 같은 경우 이의를 제기할 수 있습니다.

- 의료 기록이 잘못 읽혀졌거나,
- 가이드라인이 잘못 적용되었거나,
- 하나 혹은 그 이상의 의료기관이 회원의 의료기록을 잘못 기록하였을 경우

이의제기 절차는 가이드라인에 대한 변경을 요청하거나 예외 조항을 요청하는 데 사용되지 않습니다. 가이드라인에 대한 변경 사항 요청은 이메일을 통해 guidelines@tccm.org 로 제출할 수 있습니다.

CCM의 검토 후에도 회원이 CCM의 결정에 동의하지 않는 경우, 회원은 90일 이내에 7명의

회원으로 구성된 항소 패널에 재검토를 요청할 수 있습니다. CCM 과 회원은 둘 다 서면 입장 진술서를 패널에 제출합니다. 패널이 회원과 CCM 모두에게 질문할 수 있는 원격 회의가 개최됩니다. 간단한 과반수 투표 (7명 중 4)로 결정을 내릴 것입니다.

C. 성경에 근거한 조정 및 중재

크리스천으로서, 회원들과 Christian Care Ministry의 직원들은 성경에서, 서로 화평하게 지내며 분쟁을 서로간에 사적으로 혹은 크리스천 공동체 내에서 해결하려는 모든 노력을 하여야 하는 것을 성경 말씀 고린도 전서 6:1-8, 마태 복음 5: 23-24 그리고 마태 복음 18: 15-20에서 명하셨음을 믿습니다. 따라서 모든 당사자는 본 계약 또는 모든 관련 측면에서 발생 가능한 어떤 소송이나 분쟁을, 회원이 Section XIII.B.에 제공된 항소를 소진한 후에도 있을 수 있는 연방, 주, 지방 법원에 소송, 혹은 관습법, 계약법 또는 불법 행위법 등에 따른 소송 등, 중재 조항이 유효한지 여부에 대한 결정을 포함, 성경적 중재로 해결할 것에 동의합니다.

XIII. 이의 제기 (계속)

C. 성경에 근거한 조정 및 중재 (계속)

Peacemaker Ministries의 부서인 Institute for Christian Conciliation (크리스천 화해 연구소)의 Rules of Procedure for Christian Conciliation (크리스천 화해 절차 규칙) 에 따라 조정은 진행됩니다 (규칙의 전체 텍스트는 HisPeace.org 에서 확인 가능). 각 당사자가 각자의 비용, 변호사 수임료와 중재자 수임료의 50% 를 지불하며, 조정 신청 수수료는 CCM이 부담합니다.

조정 결과로 분쟁의 해결과 화해가 이루어지지 않으면, 해당 문제는 독립적이고도 객관적인 중재 기관으로 넘어갑니다. The Rules of Procedure for Christian Conciliation (크리스천 화해 절차 규칙)에 따라 중재가 진행되며, 각 당사자가 각자의 비용, 변호사 수임료와 중재자 수임료의 50%를 지불하며, 중재 신청 수수료는 CCM이 부담합니다. 각 당사자는 중재인 선정에 동의해야 합니다. 만약 중재인 선정에 난관이 있는 경우 당사자들은 the Institute for Christian Conciliation (기독교 화해 연구소)에서 중재자를 선택/결정 하는것에 합의해야 합니다.

양 당사자는 이러한 분쟁 해결 방법이 이 합의로부터 일어날 수 있는 논란이나 소송에 대한 유일한 해결책 임에 동의하고, 법적 구속력이 있는 중재 결정에서 집행하는 경우를 제외하고, 해당 분쟁에 대해 민사 법원에 서로에 대해서 소송할 권리를 포기하는 것에 동의합니다.

귀하의 요청에

회원의 요청에 따라, Medi-Share와 동역하는 아래의 기관들에 대한 연락 정보를 제공할 수 있습니다:

- **이사회**
- **관련 은행**
- **공인 회계사**
- **변호사**
- **참조**

서면 요청시, 회원과 요청자에게 다음 정보 제공이 가능합니다:

- **연간 투표 결과**
- **연례 감사 재무제표**
- **501 (C) (3) 결정 편지 승인서**

용어 해설



Annual Household Portion (AHP, 연간 가족부담금) - 의료비 지원이 승인되기 전에 지원가능한 의료비에 대해 회원의 가족이 12개월 기간 동안 지불해야 하는 금액입니다. AHP 12 개월 기간은 멤버십 시작일부터 시작됩니다.

Biblical Christian Marriage (성경적 크리스천 결혼) - 결혼은 한 남자와 한 여자의 연합입니다.(창세기 2 : 22-24, 마태복음 19 : 5, 에베소서 5 : 22-32)

Bill Approved for Sharing (지원 승인된 의료비) - 가이드라인의 지원기준과 기타 지원조건을 충족한 지원가능한 의료비, 기타 지원조건에는 회원의 AHP 충족 및 기타 지원한도액이 초과되지 않았는지의 여부가 포함됩니다.

Cancellation Date (취소 날짜) - 가이드라인을 따르지 않거나 월회비 미납 등의 이유로 회원 탈퇴에 의해 멤버십이 종료되는 월과 일.

CMS - 메디케어 및 메디케이드 서비스센터는 국가적으로 인정된 곳으로서, 수혜자의 안전을 보장하기 위해 특정 기준을 충족한 의료기관, 서비스, 절차 및 시설에 대한 목록을 제공하고 있습니다.

Co-Share Responsibility (공동부담금) - 지원가능 의료비의 30%로 Co-Share 옵션을 택한 가구는 AHP가 충족된 후 최대 공동부담금 \$ 10,000이 충족될 때까지 의료비를 본인이 부담해야 합니다.

Effective Date (효력 발생일) - 연간 가족부담금이 변경된 달과 날짜입니다. 효력 발생일은 12개월 기준인 연간 가족부담금 책정기간의 시작과 종료 시기를 결정하는 데 사용됩니다.

Eligible for Sharing (지원가능) - 테스트, 치료, 의료 절차 또는 의료 서비스등이 가이드라인에 의거하여 지원 기준에 맞아 의료비 지원이 결정된 경우입니다.

Eligible Medical Bill (지원가능 의료비) - 가이드라인의 지원기준에 맞아 의료비 분담이 가능한 의료비. 지원가능 의료비는 각종 할인 혜택이나 기타 지불방법으로 인해 금액이 줄어들게 됩니다.

Explanation of Sharing (EOS, 나눔 내역서) - 의료비 청구서가 처리된 내용을 자세히 설명한 회원용과 의료기관용 내역서. EOS 에는 의료비의 지원 금액, PPO 네트워크의 할인 금액, 그리고 (만약 적용된다면) 회원의 본인 부담금이 포함되어 있습니다.

FDA - The Food and Drug Administration (식품 의약품)은 인체용 의약품과 동물용 의약품, 생물학적 제품, 의료 기기, 대국민 식료품 보급, 화장품, 방사선을 방출하는 제품등의 안전, 효능 및 보안을 보장함으로써 공중보건을 지키고 보호할 책임이 있습니다.

Illegal Drugs (불법 약물) - Title 21 United States Code Controlled Substances Act.에서 Schedule 1로 분류된 약물.

Incident (의료건) - 증상 진단 및 특정 상태의 치료가 요구되는 질병 또는 부상이 발생한 의료사건.

Maximum Co-Share Responsibility (최대 공동부담금) - Co-share responsibility (공동부담금) 옵션을 선택한 회원은 eligible medical bill (지원가능 의료비)이 100% 지원되기 전, AHP와 co-share responsibility를 합쳐 최대 \$10,000 까지 부담해야 합니다.

Member (회원) - 각 가구내 가족 구성원들을 포함, Medi-Share 참여 회원.

Member Household (회원 가구) - Medi-Share에 함께 가입하여 동일 월회비와 AHP를 부담하는 직계가족 구성원들. 1인 가정도 한 가구로 간주됩니다.

Monthly Share (월회비) - 각 회원이 매월 신실하게 동참하는 의료비 나눔 부담금과 행정비. 이 Monthly Share (월회비)는 사전 안내없이 변경될 수 있습니다.

- Monthly Sharing Portion (월 의료비 나눔 부담금) - 다른 회원(들)의 Eligible Medical Bills (지원 가능 의료비)의 전체 혹은 일부를 분담하도록 책정되어진 월회비 액수

- Monthly Administrative Portion (월 행정비) - 월회비의 일정 부분은 운영비의 목적으로 CCM 으로 전해집니다.

Notification of Sharing (분담금 안내) - 지원가능 의료비가 지원 승인을 받으면 전체 회원에게 알려 드립니다.

Pre-existing (기저 질환) - 질병의 증상, 증세, 의사진단, 랩검사나 X-ray 등을 포함한 각종 검사, 치료약, 또는 치료등이 가입전에 이미 시작되어진 경우입니다.

Provider Fee (의료기관 방문비) - 의료기관을 방문할 때마다 회원이 지불해야 하는 의료비의 일부입니다. 이 의료기관 방문비는 AHP (연간 가족부담금) 이 충족 혹은 초과된 후에도 적용됩니다. 이 Provider Fee (의료기관 방문비) 는 AHP (연간 가족부담금) 이나 the co-share responsibility (공동부담금) 에 포함되지 않습니다. Provider Fee (의료기관 방문비)는 의료기관 방문시 발생하는 총 진료비에 포함되는 초기 지급금액 입니다.

Prosthesis (의료 보철물) - 신체 외부 혹은 내부에 이식된 보조장치로서, 신체의 누락된 부분이나 결함이 있는 부분을 보완 혹은 보조하는 역할을 합니다.

- External prosthetic devices include (신체 외부용 의료 보철물): 의족 및 안면 윤곽 보형물, 유방 절제술 후 외부 착용 유방 보철물
- Implanted prosthetic devices include (인체내 이식 보철물): 인공 관절, 인공 심장밸브, 인공 눈/렌즈, 인공 달팽이관 장치 (인공 와우), 유방 절제술 후 외과 적으로 이식한 유방 보형물

Sign (증상) - 테스트를 통해 객관적으로 관찰되어지거나 발견되어진 증상.

Specialty Pharmacy (스페셜 의약품): 치료가 간단하지 않은 복잡한 상태의 질병을 치료하는 데 쓰이는 고가의 의약품. 이 약품들은 경구용, 주사용, 혹은 혈관주사용이 있습니다. 환자가 집에서 직접 투여, 의료 전문가의 도움으로 집에서 투여, 혹은 의사 사무실이나 병원등에서 투여할 수 있습니다. 종양학/암,

복합 경화증, 류마티스 관절염, 크론 병, 간 질환, 장기 이식, 혈우병/출혈 장애, 낭포성 섬유증, 신경계 장애, 면역시스템 장애 및 성장호르몬 장애 등은 고가의 스페셜 의약품이 사용되는 예입니다.

Standard of Care (표준 치료) - 특정 유형의 질병에 대한 가장 적절한 치료법으로 의료 전문인들에 의해 인정되어진 치료법으로, 일반적으로 의료계에서 널리 쓰여지고 있는 치료법을 말합니다.

Symptom (증세) - 환자의 의해 경험 또는 관찰되어지거나, 발견되어진 병의 주관적 증세



소셜미디어 채널을 통해 연결하세요!



✉ P.O. Box 120099 • West Melbourne, FL 32912-0099

☎ 833-SHARE-49 • (833-742-7349)

🌐 MyChristianCare.org

Medi-Share는 보험이 아닙니다. 효력 발생일: 2021년 1월 1일_

01062021

English version takes precedence over the Korean translation.
어떤 경우에도 영문 가이드라인이 한국어 번역 가이드라인보다 우선합니다.