



혜택 요약

건강보호는 선택입니다. 선택은 쉽습니다.

Medicare^{Rx}
Prescription Drug Coverage **X**

2012

H5087_2012 SB 1 KOR
CMS Approved (09/29/2011)



2012

혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)

Easy Choice Plus 플랜(HMO)

Easy Choice Best 플랜(HMO)

H5087_2012 SB 1 KOR

CMS Approved (09/29/2011)



Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)

섹션 I – 혜택 요약 소개

Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에 관심을 가져 주셔서 감사합니다. 당사의 플랜은 메디케어 어드벤처지 HMO(Health Maintenance Organization) 특수 필요 플랜(SNP)인 EASY CHOICE HEALTH PLAN INC./Easy Choice 건강 보험에 의해 제공됩니다. 이 플랜은 특정 가입 기준에 맞는 사람들을 위해 고안되었습니다.

주 정부 및 메디케어로부터 지원을 받고 있는 경우 이 플랜에 가입할 수 있는 자격이 부여될 수 있습니다.

이 혜택 요약에서의 모든 비용 부담은 메디케이드 자격 레벨을 기준으로 합니다.

가입 자격을 확인하려면 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에 문의하십시오. 이 소개의 마지막 부분에 연락처가 나와 있습니다.

이 혜택 요약에서는 당사 플랜의 일부 기능에 대해 설명하며, 당사가 제공하는 모든 서비스나 제한사항 또는 예외사항이 설명되어 있지는 않습니다. 당사 혜택의 전체 목록을 보려면 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에 연락하여 "보상 범위"에 대해 문의하십시오.

본인의 의료 보험 직접 선택

메디케어 수익자인 경우 다른 메디케어 옵션을 선택할 수 있습니다. 옵션 중 하나는 일반 메디케어 플랜(의료 서비스 수가제)입니다. 다른 하나는 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)과 같은 메디케어 건강 보험입니다. 기타 여러 옵션이 있을 수도 있습니다. 본인이 직접 선택하면 됩니다. 결정 내용에 관계없이 귀하는 계속해서 메디케어 프로그램에 속해 있게 됩니다.

메디케어와 메디케이드 모두에 대한 자격이 있는 경우(이중 자격자) 언제든지 플랜에 가입하거나 해지할 수 있습니다.

자세한 내용은 이 소개의 마지막 부분에 있는 연락처 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 연락하여 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에 문의하십시오. TTY/TDD 사용자는 1-877-486-2048 로 문의해야 합니다(연중 무휴 24 시간).

옵션들을 비교하는 방법은 무엇입니까?

이 혜택 요약을 통해 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)과 일반 메디케어 플랜을 비교할 수 있습니다. 이 책자의 도표에 중요한 일부 의료 보험 혜택에 대해 나와 있습니다. 각 혜택에 대한 당사 플랜의 적용 범위와 일반 메디케어 플랜의 적용 범위에 대해 알아볼 수 있습니다.

섹션 I – 혜택 요약 소개

당사 회원은 일반 메디케어 플랜이 제공하는 모든 혜택을 받을 수 있습니다. 또한 매년 변경될 수 있는 더 많은 혜택을 제공합니다.

Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)은 어디에서 가입할 수 있습니까?

본 플랜의 서비스 지역은 캘리포니아주 로스앤젤레스 카운티입니다. 플랜에 가입하려면 이러한 지역 중 한 곳에 거주해야 합니다.

Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에 가입할 수 있는 사람은 누구입니까?

메디케어 Part A 에 대한 자격이 있고 메디케어 Part B 에 등록되어 있으며 서비스 지역에 거주하고 있는 경우 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에 가입할 수 있습니다.

그러나 일반적으로 말기 신부전 환자인 경우 조직의 회원인 상태에서 투석을 시작한 경우가 아닌 한 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에 가입할 수 없습니다.

또한 이 플랜에 가입하려면 정부의 지원을 받아야 합니다.

가입 자격이 있는지 확인하려면 플랜에 문의하십시오.

내가 의사를 선택할 수 있습니까?

Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에는 의사, 전문가 및 병원으로 구성된 네트워크가 형성되어 있습니다. 네트워크에 속하는 의사의 진료만 받을 수 있습니다. 네트워크에 속하는 의료 관계자는 언제든지 변경될 수 있습니다.

현재 의료 관계자 목록을 요청할 수 있습니다. 업데이트된 목록을 보려면 easychoicehealthplan.com 을 방문하십시오. 고객 서비스 번호는 이 소개의 마지막 부분에 나와 있습니다.

네트워크에 속해 있지 않은 의사에게 진료를 받으면 어떻게 됩니까?

네트워크에 속하지 않은 의사에게 진료를 받도록 선택하는 경우 제한된 상황(예: 응급 치료)을 제외하고 이러한 서비스에 대한 비용을 직접 부담해야 합니다. 플랜 또는 일반 메디케어 플랜에서는 모두 이러한 서비스에 대한 비용을 부담하지 않습니다.

섹션 I – 혜택 요약 소개

이 플랜에 가입하는 경우 처방전은 어디서 받을 수 있습니까?

Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에는 약국 네트워크가 형성되어 있습니다. 플랜 혜택을 받으려면 네트워크 약국을 이용해야 합니다. 특별한 경우를 제외하고 네트워크에 속하지 않는 약국을 이용하는 경우 처방전에 대한 비용은 저희가 부담하지 않습니다. 네트워크에 속하는 약국은 언제든지 변경될 수 있습니다. 약국 목록을 요청하거나 easychoicehealthplan.com 을 방문할 수 있습니다. 고객 서비스 번호는 이 소개의 마지막 부분에 나와 있습니다.

내 플랜에 메디케어 PART B 또는 PART D 약품이 적용됩니까?

Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에서는 메디케어 Part B 처방 약품과 메디케어 Part D 처방 약품이 모두 보장됩니다.

처방집이란 무엇입니까?

Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에서는 처방집을 사용합니다. 처방집은 환자의 필요에 맞게 플랜에서 적용되는 약품 목록입니다. 당사는 특정 약품에 대한 적용 범위 제한사항을 주기적으로 추가, 제거 또는 변경하거나 환자가 부담해야 하는 약품 비용을 변경할 수 있습니다. 처방집에서 회원의 처방에 따른 조제를 제한하는 내용을 변경하는 경우에는 변경하기 전에 영향을 받는 등록자에게 해당 내용을 통지합니다. 처방집을 받아 보고 웹 사이트 easychoicehealthplan.com 에서 직접 전체 처방집을 볼 수도 있습니다.

현재 처방집에 없거나 추가 요건 또는 제한이 필요한 약품을 복용하고 있는 경우 임시 약품을 공급받을 수 있습니다. 문의하여 예외를 요청하거나 의사와 상의하여 처방집에 있는 대체 약품으로 변경할 수 있습니다. 약품 전환 정책에 대한 자세한 내용 및 임시 약품을 공급받을 수 있는지 여부를 확인하려면 문의하십시오.

내 처방 약품 플랜 비용 또는 기타 메디케어 비용에 대한 추가 지원을 받으려면 어떻게 해야 합니까?

처방 약품 보험료와 비용 및 기타 메디케어 비용의 지불에 대한 추가 지원을 받을 수 있습니다. 추가 지원을 받을 수 있는 자격이 있는지 알아보려면 다음으로 문의하십시오.

* 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227) TTY/TDD 사용자는 1-877-486-2048 로 문의(연중 무휴, 24 시간)하고 www.medicar.gov 에 있는 메디케어 발행물에서 '저소득층을 위한 프로그램'을 참조하십시오.

* 사회 보장국 1-800-772-1213 으로 문의하십시오(월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00).

TTY/TDD 사용자는 1-800-325-0778 또는

* 주 메디케어 사무실로 문의해야 합니다.

섹션 I - 혜택 요약 소개

이 플랜에서 내가 받을 수 있는 보호는 무엇입니까?

모든 메디케어 어드밴티지 플랜은 1년 동안 프로그램에 적용됩니다. 플랜 혜택 및 비용 분담 금액은 기간에 따라 변경될 수 있습니다. 매년 플랜에서 계속해서 메디케어 어드밴티지에 참여할 것인지 결정할 수 있습니다. 플랜에서 전체 서비스 영역(플랜에서 회원을 승인하는 지리적 영역)에 적용하거나 특정 영역에서만 적용되도록 선택할 수 있습니다. 또한 메디케어에서 플랜과의 계약을 종료하도록 결정할 수도 있습니다. 메디케어 어드밴티지 플랜이 이 프로그램을 떠나더라도 메디케어 보장 범위는 그대로 유지됩니다. 플랜이 더 이상 적용되지 않도록 결정되면 플랜이 종료되기 최소 90일 전에 서한이 발송됩니다. 서한은 귀하의 지역에 해당되는 메디케어 보장 범위에 대한 옵션을 설명할 것입니다.

Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)의 회원은 당사에서 항목 또는 서비스에 대한 보장을 거부할 경우 이의 제기할 수 있는 권한 및 불만을 제기할 수 있는 권한을 포함하여 조직 결정을 요청할 수 있는 권한이 있습니다. 보장되어야 한다고 생각하는 항목 또는 서비스를 당사가 제공하거나 비용을 부담하도록 하려는 경우 조직의 결정을 요청할 수 있는 권한이 있습니다. 요청한 항목 또는 서비스에 대한 보상이 거부되는 경우 이의를 제기하고 당사의 결정에 대한 재검토를 요청할 수 있습니다. 결정을 기다리는 시간 동안 귀하의 생명이나 건강이 심각하게 위험한 상태가 될 수 있는 경우 또는 최대한의 신체 기능 회복에 영향을 미치는 경우 신속(빠른)한 적용 범위 결정을 요청하거나 이의를 제기할 수 있습니다. 담당 의사가 신속한 요청을 수행하거나 지원하는 경우 당사는 더 신속하게 결정을 수행해야 합니다. 마지막으로 항목 또는 서비스의 보상 범위와 관련이 없는 네트워크 의료 관계자 중 하나 또는 당사에 대해 문제가 있는 경우 불만을 제기할 수 있습니다. 또한 귀하의 문제가 치료의 품질과 관련된 경우 귀하의 주에 있는 QIO(Quality Improvement Organization)에 불만을 제기할 수 있습니다. QIO 연락처 정보는 보상 범위(EOC)를 참조하십시오.

Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)의 회원인 경우 예외 요청, 처방약에 대한 보상 거부 시 이의 제기 및 불만 제기 등과 같은 보상을 해달라는 요청을 할 수 있습니다. 보상되어야 한다고 생각하는 Part D 약품을 당사가 보상하기를 원하는 경우 보상 결정을 요청할 수 있습니다. 예외는 보상 결정의 한 유형입니다. 보상되는 약품 목록에 포함되어 있지 않은 약품이 필요한 경우 또는 비우선 약품을 더 저렴한 비용으로 구입할 수 있어야 한다고 생각하는 경우 당사에 예외를 요청할 수 있습니다. 약품 수량 제한과 같은 이용 규칙 비용에 대한 예외를 요청할 수도 있습니다. 예외가 필요하다고 생각되는 경우 약국에서 처방에 따라 조제하기 전에 당사에 문의해야 합니다. 예외 요청을 지지해주는 의사의 진술서가 필요합니다. 귀하의 처방약에 대한 보상이 거부되는 경우 이의를 제기하고 당사의 결정에 대한 재검토를 요청할 수 있습니다. 마지막으로 처방약의 보상 범위와 관련이 없는 네트워크 약국 중 하나 또는 당사에 대해 문제가 있는 경우 불만을 제기할 수 있습니다. 또한 귀하의 문제가 치료의 품질과 관련된 경우 귀하의 주에 있는 QIO(Quality Improvement Organization)에 불만을 제기할 수 있습니다. QIO 연락처 정보는 보상

섹션 I – 혜택 요약 소개

범위(EOC)를 참조하십시오.

약물 치료 관리(MTM) 프로그램이란 무엇입니까?

약물 치료 관리(MTM) 프로그램은 당사가 제공하는 무료 서비스입니다. 특수 건강 상태 및 조제 요구에 맞게 고안된 프로그램에 참여하도록 권장을 받을 수 있습니다. 이러한 프로그램에 참여하지 않아도 되지만 참여하면 적용되는 서비스를 최대한 활용할 수 있습니다. 자세한 내용은 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에 문의하십시오.

메디케어 Part B 에서 보상하는 약품 유형은 무엇입니까?

일부 외래 환자 처방약이 메디케어 Part B 에 포함될 수 있습니다. 이는 다음 유형의 약품을 포함하지만 이에 제한되지 않습니다. 자세한 내용은 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에 문의하십시오.

-- 일부 항원: 의사가 투여하거나 의사의 감독하에 필요한 교육을 받은 사람(환자가 될 수도 있음)에 투여하는 경우

-- 골다공증 의약품: 메디케어 가입자 중 특정 여성의 골다공증을 위한 주입 가능 의약품

-- 에리스로포이에틴(에포틴 알파 또는 Epogen®): 말기 신부전(투석 또는 이식이 필요한 영구 신부전증 환자) 환자인 경우 및 빈혈증을 치료하기 위해 이 의약품이 필요한 경우 주사로 주입

-- 혈우병 응고 인자: 혈우병 환자인 경우 자기 투약 응고 인자

-- 주입 가능 의약품: 대부분의 주입 가능 의약품은 의사의 진료에 따라 투여됨.

-- 면역 억제성 약물: 메디케어가 지불하였거나 메디케어 공인 시설 중 메디케어 Part A 보상 범위에 대해 1차 지불인이 지불한 개인 의료 보험에서 이식 수술 비용이 지불된 경우 이식 환자에 대한 면역 억제성 약물 치료

-- 일부 구강암 의약품: 주입 가능한 형태로 동일한 의약품을 사용할 수 있는 경우

-- 일부 경구 구토 방지 의약품: 항암 화학 요법 치료 중인 경우.

-- DME 를 통해 관리되는 흡입제 및 주입 의약품

섹션 I – 혜택 요약 소개

플랜 등급에 대한 정보는 어디에서 확인할 수 있습니까?

메디케어 프로그램에서는 다른 범주에서 플랜이 얼마나 잘 수행되는지 등급을 지정합니다(예: 고객 서비스, 환자의 등급 지정 및 질병 발견과 예방). 웹에 접속하는 경우 www.medicare.gov 의 웹 도구를 사용하고 “건강 및 약품 보험”과 “약품 및 건강 보험 비교”를 선택하여 귀하의 지역에서의 메디케어 플랜에 대한 플랜 등급을 비교할 수 있습니다. 또한 직접 문의하여 이 플랜에 대한 플랜 등급의 사본을 받아 볼 수 있습니다. 고객 서비스 번호는 아래에 나와 있습니다.

Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에 대한 자세한 내용은 Easy Choice 건강 보험에 문의하십시오.

www.easychoicehealthplan.com 을 방문하거나 당사에 연락하십시오.

고객 서비스 시간:

오전 8:00 – 오후 8:00(서부 시간), 연중 무휴

현재 및 예비 회원의 경우 메디케어 어드벤처 프로그램 관련 문의는 (866)-999-3945(무료 전화)로 문의하십시오. (TTY/TDD (800)-735-2929)

현재 및 예비 회원의 경우 메디케어 어드벤처 프로그램 관련 문의는 (866)-999-3945 로 문의하십시오. (TTY/TDD (800)-735-2929)

현재 및 예비 회원의 경우 메디케어 Part D 처방약 프로그램 관련 문의는 (866)-999-3945(무료 전화)로 문의하십시오. TTY/TDD (800)-735-2929)

현재 및 예비 회원의 경우 메디케어 Part D 처방약 프로그램 관련 문의는 (866)-999-3945 로 문의하십시오. (TTY/TDD (800)-735-2929)

메디케어에 대한 자세한 내용은 메디케어 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하십시오.

TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 문의해야 합니다(연중 무휴 24 시간). 또는 웹 사이트 www.medicare.gov 를 방문하십시오.

이 문서를 다른 형식(예: 점자, 큰 글자체 또는 기타 대체 형식)으로 사용할 수도 있습니다.

이 문서는 영어 이외의 언어로 사용할 수 있습니다. 자세한 내용은 위에 나열된 고객 서비스 전화 번호로 문의하십시오.

Este documento puede estar disponible en un idioma que no sea Inglés. Para obtener más información, llame al servicio al cliente en el número de teléfono que aparece arriba.



Easy Choice Plus 플랜(HMO)

Easy Choice Best 플랜(HMO)

섹션 I – 혜택 요약 소개

Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에 관심을 가져 주셔서 감사합니다. 당사의 플랜은 메디케어 어드벤처 HMO(Health Maintenance Organization)인 EASY CHOICE HEALTH PLAN INC. Easy Choice 건강 보험에 의해 제공됩니다. 이 혜택 요약에서는 당사 플랜의 일부 기능에 대해 설명하며, 당사가 제공하는 모든 서비스나 제한사항 또는 예외사항이 설명되어 있지는 않습니다. 당사 혜택의 전체 목록을 보려면 Easy Choice Plus 플랜(HMO) 및 Easy Choice Best 플랜(HMO)에 연락하여 "보상 범위"에 대해 문의하십시오.

본인의 의료 보험 직접 선택

메디케어 수익자인 경우 다른 메디케어 옵션을 선택할 수 있습니다. 옵션 중 하나는 일반 메디케어 플랜(의료 서비스 수가제)입니다. 다른 하나는 Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)과 같은 메디케어 건강 보험입니다. 기타 여러 옵션이 있을 수도 있습니다. 본인이 직접 선택하면 됩니다. 결정 내용에 관계없이 귀하는 계속해서 메디케어 프로그램에 속해 있게 됩니다.

특정 기간에만 플랜에 가입하거나 가입을 취소할 수 있습니다. 자세한 내용은 이 소개의 마지막 부분에 있는 전화 번호 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 연락하여 Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에 문의하십시오. TTY/TDD 사용자는 1-877-486-2048 로 문의해야 합니다(연중 무휴 24 시간).

옵션들을 비교하는 방법은 무엇입니까?

이 혜택 요약을 통해 Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)과 일반 메디케어 플랜을 비교할 수 있습니다. 이 책자의 도표에 중요한 일부 의료 보험 혜택에 대해 나와 있습니다. 각 혜택에 대한 당사 플랜의 적용 범위와 일반 메디케어 플랜의 적용 범위에 대해 알아볼 수 있습니다.

당사 회원은 일반 메디케어 플랜이 제공하는 모든 혜택을 받을 수 있습니다. 또한 매년 변경될 수 있는 더 많은 혜택을 제공합니다.

Easy Choice Plus 플랜(HMO)은 어디에서 가입할 수 있습니까?

본 플랜의 서비스 지역은 캘리포니아주 오렌지 카운티입니다. 플랜에 가입하려면 이 지역에 거주해야 합니다.

섹션 I – 혜택 요약 소개

Easy Choice Best 플랜(HMO)은 어디에서 가입할 수 있습니까?

본 플랜의 서비스 지역은 캘리포니아주 로스앤젤레스, 오렌지, 리버사이드, 샌버나디노 카운티입니다. 플랜에 가입하려면 이러한 지역 중 한 곳에 거주해야 합니다.

Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에 가입할 수 있는 자격은 무엇입니까?

메디케어 Part A 에 대한 자격이 있고 메디케어 Part B 에 등록되어 있으며 서비스 지역에 거주하고 있는 경우 Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에 가입할 수 있습니다. 그러나 일반적으로 말기 신부전 환자인 경우 조직의 회원인 상태에서 투석을 시작한 경우가 아닌 한 Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에 가입할 수 없습니다.

내가 의사를 선택할 수 있습니까?

Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에는 의사, 전문가 및 병원으로 구성된 네트워크가 형성되어 있습니다. 네트워크에 속하는 의사의 진료만 받을 수 있습니다. 네트워크에 속하는 의료 관계자는 언제든지 변경될 수 있습니다.

현재 의료 관계자 목록을 요청할 수 있습니다. 업데이트된 목록을 보려면 easychoicehealthplan.com 을 방문하십시오. 고객 서비스 번호는 이 소개의 마지막 부분에 나와 있습니다.

네트워크에 속해 있지 않은 의사에게 진료를 받으면 어떻게 됩니까?

네트워크에 속하지 않은 의사에게 진료를 받도록 선택하는 경우 제한된 상황(예: 응급 치료)을 제외하고 이러한 서비스에 대한 비용을 직접 부담해야 합니다. 플랜 또는 일반 메디케어 플랜에서는 모두 이러한 서비스에 대한 비용을 부담하지 않습니다.

이 플랜에 가입하는 경우 처방전은 어디서 받을 수 있습니까?

Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에는 약국 네트워크가 형성되어 있습니다. 플랜 혜택을 받으려면 네트워크 약국을 이용해야 합니다. 특별한 경우를 제외하고 네트워크에 속하지 않는 약국을 이용하는 경우 처방전에 대한 비용은 저희가 부담하지 않습니다. 네트워크에 속하는 약국은 언제든지 변경될 수 있습니다. 약국 목록을 요청하거나 easychoicehealthplan.com 을 방문할 수 있습니다. 고객 서비스 번호는 이 소개의 마지막 부분에 나와 있습니다.

섹션 I – 혜택 요약 소개

내 플랜에 메디케어 PART B 또는 PART D 약품이 적용됩니까?

Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에서는 메디케어 Part B 처방 약품과 메디케어 Part D 처방 약품이 모두 보장됩니다.

처방집이란 무엇입니까?

Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에서는 처방집을 사용합니다. 처방집은 환자의 필요에 맞게 플랜에서 적용되는 약품 목록입니다. 당사는 특정 약품에 대한 적용 범위 제한사항을 주기적으로 추가, 제거 또는 변경하거나 환자가 부담해야 하는 약품 비용을 변경할 수 있습니다. 처방집에서 회원의 처방에 따른 조제를 제한하는 내용을 변경하는 경우에는 변경하기 전에 영향을 받는 등록자에게 해당 내용을 통지합니다. 처방집을 받아 보고 웹 사이트 easychoicehealthplan.com 에서 직접 전체 처방집을 볼 수도 있습니다.

현재 처방집에 없거나 추가 요건 또는 제한이 필요한 약품을 복용하고 있는 경우 임시 약품을 공급받을 수 있습니다. 문의하여 예외를 요청하거나 의사와 상의하여 처방집에 있는 대체 약품으로 변경할 수 있습니다. 약품 전환 정책에 대한 자세한 내용 및 임시 약품을 공급받을 수 있는지 여부를 확인하려면 문의하십시오.

내 처방 약품 플랜 비용 또는 기타 메디케어 비용에 대한 추가 지원을 받으려면 어떻게 해야 합니까?

처방 약품 보험료와 비용 및 기타 메디케어 비용의 지불에 대한 추가 지원을 받을 수 있습니다. 추가 지원을 받을 수 있는 자격이 있는지 알아보려면 다음으로 문의하십시오.

* 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227) TTY/TDD 사용자는 1-877-486-2048 로 문의(연중 무휴, 24 시간)하고 www.medicar.gov 에 있는 메디케어 발행물에서 '저소득층을 위한 프로그램'을 참조하십시오.

* 사회 보장국 1-800-772-1213 으로 문의하십시오(월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00). TTY/TDD 사용자는 1-800-325-0778 또는

* 주 메디케이드 사무실로 문의해야 합니다.

이 플랜에서 내가 받을 수 있는 보호는 무엇입니까?

모든 메디케어 어드밴티지 플랜은 1년 동안 프로그램에 적용됩니다. 플랜 혜택 및 비용 분담 금액은 기간에 따라 변경될 수 있습니다. 매년 플랜에서 계속해서 메디케어 어드밴티지에 참여할 것인지 결정할 수 있습니다. 플랜에서 전체 서비스 영역(플랜에서 회원을 승인하는 지리적 영역)에 적용하거나 특정 영역에서만 적용되도록 선택할 수

섹션 I – 혜택 요약 소개

있습니다. 또한 메디케어에서 플랜과의 계약을 종료하도록 결정할 수도 있습니다. 메디케어 어드밴티지 플랜이 이 프로그램을 떠나더라도 메디케어 보장 범위는 그대로 유지됩니다. 플랜이 더 이상 적용되지 않도록 결정되면 플랜이 종료되기 최소 90일 전에 서한이 발송됩니다. 서한은 귀하의 지역에 해당되는 메디케어 보장 범위에 대한 옵션을 설명할 것입니다.

Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)의 회원은 당사에서 항목 또는 서비스에 대한 보상을 거부할 경우 이의 제기할 수 있는 권한 및 불만을 제기할 수 있는 권한을 포함하여 조직 결정을 요청할 수 있는 권한이 있습니다. 보장되어야 한다고 생각하는 항목 또는 서비스를 당사가 제공하거나 비용을 부담하도록 하려는 경우 조직의 결정을 요청할 수 있는 권한이 있습니다. 요청한 항목 또는 서비스에 대한 보상이 거부되는 경우 이의를 제기하고 당사의 결정에 대한 재검토를 요청할 수 있습니다. 결정을 기다리는 시간 동안 귀하의 생명이나 건강이 심각하게 위험한 상태가 될 수 있는 경우 또는 최대한의 신체 기능 회복에 영향을 미치는 경우 신속(빠른)한 적용 범위 결정을 요청하거나 이의를 제기할 수 있습니다. 담당 의사가 신속한 요청을 수행하거나 지원하는 경우 당사는 더 신속하게 결정을 수행해야 합니다. 마지막으로 항목 또는 서비스의 보상 범위와 관련이 없는 네트워크 의료 관계자 중 하나 또는 당사에 대해 문제가 있는 경우 불만을 제기할 수 있습니다. 또한 귀하의 문제가 치료의 품질과 관련된 경우 귀하의 주에 있는 QIO(Quality Improvement Organization)에 불만을 제기할 수 있습니다. QIO 연락처 정보는 보상 범위(EOC)를 참조하십시오..

Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)의 회원인 경우 예외 요청, 처방약에 대한 보상 거부 시 이의 제기 및 불만 제기 등과 같은 보상을 해달라는 요청을 할 수 있습니다. 보장되어야 한다고 생각하는 Part D 약품을 당사가 보상하기를 원하는 경우 보상 결정을 요청할 수 있습니다. 예외는 보상 결정의 한 유형입니다. 보상되는 약품 목록에 포함되어 있지 않은 약품이 필요한 경우 또는 비우선 약품을 더 저렴한 비용으로 구입할 수 있어야 한다고 생각하는 경우 당사에 예외를 요청할 수 있습니다. 약품 수량 제한과 같은 이용 규칙 비용에 대한 예외를 요청할 수도 있습니다. 예외가 필요하다고 생각되는 경우 약국에서 처방에 따라 조제하기 전에 당사에 문의해야 합니다. 예외 요청을 지지해주는 의사의 진술서가 필요합니다. 귀하의 처방약에 대한 보상이 거부되는 경우 이의를 제기하고 당사의 결정에 대한 재검토를 요청할 수 있습니다. 마지막으로 처방약의 보상 범위와 관련이 없는 네트워크 약국 중 하나 또는 당사에 대해 문제가 있는 경우 불만을 제기할 수 있습니다. 또한 귀하의 문제가 치료의 품질과 관련된 경우 귀하의 주에 있는 QIO(Quality Improvement Organization)에 불만을 제기할 수 있습니다. QIO 연락처 정보는 보상 범위(EOC)를 참조하십시오..

약물 치료 관리(MTM) 프로그램이란 무엇입니까?

약물 치료 관리(MTM) 프로그램은 당사가 제공하는 무료 서비스입니다. 특수 건강 상태 및 조제 요구에 맞게 고안된 프로그램에 참여하도록 권장을 받을 수 있습니다. 이러한

섹션 I – 혜택 요약 소개

프로그램에 참여하지 않아도 되지만 참여하면 적용되는 서비스를 최대한 활용할 수 있습니다. 자세한 내용은 Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에 문의하십시오.

메디케어 Part B 에서 보상하는 약품 유형은 무엇입니까?

일부 외래 환자 처방약이 메디케어 Part B 에 포함될 수 있습니다. 이는 다음 유형의 약품을 포함하지만 이에 제한되지 않습니다. 자세한 내용은 Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에 문의하십시오.

-- 일부 항원: 의사가 투여하거나 의사의 감독하에 필요한 교육을 받은 사람(환자가 될 수도 있음)에 투여하는 경우

-- 골다공증 의약품: 메디케어 가입자 중 특정 여성의 골다공증을 위한 주입 가능 의약품

-- 에리스로포이에틴(에포틴 알파 또는 Epogen®): 말기 신부전(투석 또는 이식이 필요한 영구 신부전증 환자) 환자인 경우 및 빈혈증을 치료하기 위해 이 의약품이 필요한 경우 주사로 주입

-- 혈우병 응고 인자: 혈우병 환자인 경우 자기 투약 응고 인자

-- 주입 가능 의약품: 대부분의 주입 가능 의약품은 의사의 진료에 따라 투여됨.

-- 면역 억제성 약물: 메디케어가 지불하였거나 메디케어 공인 시설 중 메디케어 Part A 보상 범위에 대해 1차 지불인이 지불한 개인 의료 보험에서 이식 수술 비용이 지불된 경우 이식 환자에 대한 면역 억제성 약물 치료

-- 일부 구강암 의약품: 주입 가능한 형태로 동일한 의약품을 사용할 수 있는 경우

-- 일부 경구 구토 방지 의약품: 항암 화학 요법 치료 중인 경우.

-- DME 를 통해 관리되는 흡입제 및 주입 의약품

플랜 등급에 대한 정보는 어디에서 확인할 수 있습니까?

메디케어 프로그램에서는 다른 범주에서 플랜이 얼마나 잘 수행되는지 등급을 지정합니다(예: 고객 서비스, 환자의 등급 지정 및 질병 발견과 예방). 웹에 접속하는 경우 www.medicare.gov 의 웹 도구를 사용하고 “건강 및 약품 보험”과 “약품 및 건강 보험 비교”를 선택하여 귀하의 지역에서의 메디케어 플랜에 대한 플랜 등급을 비교할 수

섹션 I – 혜택 요약 소개

있습니다. 또한 직접 문의하여 이 플랜에 대한 플랜 등급의 사본을 받아 볼 수 있습니다. 고객 서비스 번호는 아래에 나와 있습니다.

Easy Choice Plus 플랜(HMO)/Easy Choice Best 플랜(HMO)에 대한 자세한 내용은 Easy Choice 건강 보험에 문의하십시오.

www.easychoicehealthplan.com 을 방문하거나 당사에 연락하십시오.

고객 서비스 시간:

오전 8:00 – 오후 8:00(서부 시간), 연중 무휴

현재 및 예비 회원의 경우 메디케어 어드벤처 프로그램 관련 문의는 (866)-999-3945(무료 전화)로 문의하십시오. (TTY/TDD (800)-735-2929)

현재 및 예비 회원의 경우 메디케어 어드벤처 프로그램 관련 문의는 (866)-999-3945 로 문의하십시오. (TTY/TDD (800)-735-2929)

현재 및 예비 회원의 경우 메디케어 Part D 처방약 프로그램 관련 문의는 (866)-999-3945(무료 전화)로 문의하십시오. (TTY/TDD (800)-735-2929)

현재 및 예비 회원의 경우 메디케어 Part D 처방약 프로그램 관련 문의는 (866)-999-3945 로 문의하십시오. (TTY/TDD (800)-735-2929)

메디케어에 대한 자세한 내용은 메디케어 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하십시오.

TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 문의해야 합니다(연중 무휴 24 시간). 또는 웹 사이트 www.medicare.gov 를 방문하십시오.

이 문서를 다른 형식(예: 점자, 큰 글자체 또는 기타 대체 형식)으로 사용할 수도 있습니다.

이 문서는 영어 이외의 언어로 사용할 수 있습니다. 자세한 내용은 위에 나열된 고객 서비스 전화 번호로 문의하십시오.

Este documento puede estar disponible en un idioma que no sea Inglés. Para obtener más información, llame al servicio al cliente en el número de teléfono que aparece arriba.

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
중요 정보	
<p>1. 보험료 및 기타 중요 정보</p>	<p>메디케어 비용 부담 금액은 메디케이드 자격 레벨에 따라 다를 수 있습니다.</p> <p>2011 년의 Part B 보험료는 월 \$0 또는 \$96.40 이고 Part B 공제 금액은 연간 \$0 또는 \$162 였으며 둘 모두 2012 년에 변경될 수 있습니다.</p> <p>의사 또는 제공자가 승인하지 않는 경우 비용이 올라가 본인 부담금이 더 늘어납니다.</p> <p>대부분의 회원이 표준 월 Part B 보험료를 지불합니다. 그러나 일부 회원은 연소득(미혼인 경우 \$85,000 이상 및 부부의 경우 \$170,000 이상)으로 인해 더 높은 보험료를 지불합니다. 소득을 기반으로 한 Part B 보험료에 대한 자세한 내용은 메디케어 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 문의해야 합니다. 또한 사회 보장국 1-800-772-1213 으로 문의할 수도 있습니다. TTY 사용자는 1-800-325-0778 로 문의해야 합니다.</p>
<p>2. 의사 및 병원 선택</p> <p>(자세한 내용은 응급 치료 - #15 및 긴급하게 필요한 치료 - #16 참조)</p>	<p>메디케어가 승인하는 의사, 전문가 또는 병원을 이용할 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>일반 * 메디케어 자격 레벨에 따라 일반 메디케어 서비스에 대한 비용 분담 금액을 지불하지 않을 수도 있습니다.</p> <p>** 네트워크에 속하지 않는 의료 관계자로부터 서비스를 받는 경우 비용 분담 금액에 대해 플랜에 문의하십시오.</p> <p>월 메디케어 Part B 보험료 외에 월 \$0의 플랜 보험료를 지불합니다.*</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 서비스에 대한 본인 부담 비용 한도는 \$6,700입니다.*</p>	<p>일반 월 메디케어 Part B 보험료 외에 월 \$23.60의 플랜 보험료를 지불합니다.</p> <p>대부분의 회원은 MA 플랜 보험료 외에 표준 월 Part B 보험료를 지불합니다. 그러나 일부 회원은 연소득(미혼인 경우 \$85,000 이상 및 부부의 경우 \$170,000 이상)으로 인해 더 높은 Part B 및 Part D 보험료를 지불합니다. 소득을 기반으로 한 Part B 및 Part D 보험료에 대한 자세한 내용은 메디케어 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 문의해야 합니다. 또한 사회보장국 1-800-772-1213으로 문의할 수도 있습니다. TTY 사용자는 1-800-325-0778로 문의해야 합니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 서비스에 대한 본인 부담 비용 한도는 \$3,400입니다.</p>	<p>일반 월 메디케어 Part B 보험료 외에 월 \$0의 플랜 보험료를 지불합니다.</p> <p>대부분의 회원은 MA 플랜 보험료 외에 표준 월 Part B 보험료를 지불합니다. 그러나 일부 회원은 연소득(미혼인 경우 \$85,000 이상 및 부부의 경우 \$170,000 이상)으로 인해 더 높은 Part B 및 Part D 보험료를 지불합니다. 소득을 기반으로 한 Part B 및 Part D 보험료에 대한 자세한 내용은 메디케어 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 문의해야 합니다. 또한 사회보장국 1-800-772-1213으로 문의할 수도 있습니다. TTY 사용자는 1-800-325-0778로 문의해야 합니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 서비스에 대한 본인 부담 비용 한도는 \$3,400입니다.</p>
<p>네트워크 내 네트워크 의사, 전문가 및 병원을 이용해야 합니다.</p> <p>특정 혜택의 경우 네트워크 병원 및 전문가에 대한 추천이 필요합니다.</p>	<p>네트워크 내 네트워크 의사, 전문가 및 병원을 이용해야 합니다.</p> <p>특정 혜택의 경우 네트워크 병원 및 전문가에 대한 추천이 필요합니다.</p>	<p>네트워크 내 네트워크 의사, 전문가 및 병원을 이용해야 합니다.</p> <p>특정 혜택의 경우 네트워크 병원 및 전문가에 대한 추천이 필요합니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
입원 치료	
<p>3. 병원 입원 치료</p> <p>(약물 남용 및 재활 서비스 포함)</p>	<p>2011년의 각 수혜 기간 동안의 금액은 \$0 였으며 다음과 같습니다. 1일 - 60일: 공제 금액 \$1132(61일 - 90일): \$283/일(91일 - 150일): \$566/라이프타임 리저브 데이 (이러한 금액은 2012년에 변경될 수 있음)</p> <p>라이프타임 리저브 데이에 대한 자세한 내용은 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하십시오.</p> <p>라이프타임 리저브 데이는 한 번만 사용할 수 있습니다.</p> <p>“수혜 기간”은 병원 또는 전문 간호 시설에 입원한 날 시작됩니다. 이 기간은 병원 또는 전문 요양 치료를 받지 않고 연속해서 60일간 입원하면 종료됩니다. 한 번의 수혜 기간이 종료된 후 병원에 입원하면 새 수혜 기간이 시작됩니다. 각 수혜 기간에 대한 입원 환자 공제 금액을 지불해야 합니다. 사용 가능한 수혜 기간의 횟수에는 제한이 없습니다.</p>
<p>4. 입원 환자 정신 건강 치료</p>	<p>2011년의 각 수혜 기간 동안의 금액은 \$0 였으며 다음과 같습니다. 1일 - 60일: 공제 금액 \$1132(61일 - 90일): \$283/일(91일 - 150일): \$566/라이프타임 리저브 데이(이러한 금액은 2012년에 변경될 수 있음)</p> <p>정신 병원 입원 환자의 복지 수혜 기간은 최대 190일입니다. 특정 조건을 충족하는 경우에만 정신 병원 입원 환자의 서비스 기간에 190일 제한이 적용됩니다. 이 제한은 일반 병원에 입원한 정신 질환 입원 환자 서비스에는 적용되지 않습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>네트워크 내 각 입원 기간에 대해 플랜에서 보상되는 일수는 제한되지 않습니다.</p> <p>본인 부담금 \$0</p> <p>응급 상황을 제외하고 의사는 환자가 입원할 병원을 플랜에 알려야 합니다.</p>	<p>네트워크 내 각 수혜 기간에 대해 플랜에서 보상되는 일수는 제한되지 않습니다.</p> <p>본인 부담금 \$0</p> <p>응급 상황을 제외하고 의사는 환자가 입원할 병원을 플랜에 알려야 합니다.</p>	<p>네트워크 내 플랜에서는 각 수혜 기간에 대해 90 일을 보장합니다.</p> <p>본인 부담금 \$0</p> <p>응급 상황을 제외하고 의사는 환자가 입원할 병원을 플랜에 알려야 합니다.</p>
<p>네트워크 내 본인 부담금 \$0</p> <p>190일을 초과하는 정신 병원 입원 적용 범위에 대한 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> <p>응급 상황을 제외하고 의사는 환자가 입원할 병원을 플랜에 알려야 합니다.</p>	<p>네트워크 내 본인 부담금 \$0</p> <p>정신 병원 입원 환자의 복지 수혜 기간은 최대 190일입니다. 특정 조건을 충족하는 경우에만 정신 병원 입원 환자의 서비스 기간에 190일 제한이 적용됩니다. 이 제한은 일반 병원에 입원한 정신 질환 입원 환자 서비스에는 적용되지 않습니다.</p>	<p>네트워크 내 본인 부담금 \$0</p> <p>정신 병원 입원 환자의 복지 수혜 기간은 최대 190일입니다. 특정 조건을 충족하는 경우에만 정신 병원 입원 환자의 서비스 기간에 190일 제한이 적용됩니다. 이 제한은 일반 병원에 입원한 정신 질환 입원 환자 서비스에는 적용되지 않습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
입원 환자 정신 건강 치료(계속)	
<p>5. 전문 간호 시설(SNF) (메디케어 공인 전문 간호 시설)</p>	<p>2011 년의 병원 입원에 적용되는 최소 3 일 이후의 각 수혜 기간에 대한 금액: 1 일 - 20 일: \$0/일 * 21 일 - 100 일: \$0 또는 \$141.50/일* 이러한 금액은 2012 년에 변경될 수 있습니다.</p> <p>각 수혜 기간의 경우 100 일입니다.</p> <p>"수혜 기간"은 병원 또는 전문 SNF 에 입원한 날 시작됩니다. 이 기간은 병원 또는 전문 요양 치료를 받지 않고 연속해서 60 일간 입원하면 종료됩니다. 한 번의 수혜 기간이 종료된 후 병원에 입원하면 새 수혜 기간이 시작됩니다. 각 수혜 기간에 대한 입원 환자 공제 금액을 지불해야 합니다. 사용 가능한 수혜 기간의 횟수에는 제한이 없습니다.</p>
<p>6. 가정간호 (경우에 따라 의학상 필요한 전문 간호 치료, 가정 방문 간호 지원 서비스 및 재활 서비스 등)</p>	<p>본인 부담금 \$0</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
	응급 상황을 제외하고 의사는 환자가 입원할 병원을 플랜에 알려야 합니다.	응급 상황을 제외하고 의사는 환자가 입원할 병원을 플랜에 알려야 합니다.
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 플랜에서 각 수혜 기간에 대해 최대 100 일까지 보장합니다.</p> <p>병원에 입원하기 전에 알릴 필요가 없습니다.</p> <p>SNF 서비스의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 플랜에서 각 수혜 기간에 대해 최대 100 일까지 보장합니다.</p> <p>병원에 입원하기 전에 알릴 필요가 없습니다.</p> <p>SNF 서비스의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 플랜에서 각 수혜 기간에 대해 최대 100 일까지 보장합니다.</p> <p>병원에 입원하기 전에 알릴 필요가 없습니다.</p> <p>SNF 서비스의 경우 본인 부담금 \$0</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 가정 방문 간호 서비스의 경우 본인 부담금 \$0*</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 가정 방문 간호 서비스의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 가정 방문 간호 서비스의 경우 본인 부담금 \$0</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
7. 호스피스	<p>외래 환자 의약품 및 입원 환자 임시 간호에 대한 일부 비용을 지불합니다.</p> <p>메디케어 공인 호스피스의 서비스를 받아야 합니다.</p>
외래 환자 치료	
8. 의사 진료실 방문	0% 또는 20%의 공동 보험금
9. 척추 교정 서비스	<p>추가 정기검진은 보장되지 않습니다.</p> <p>척추 교정 또는 기타 공인 제공자로부터 서비스를 받는 경우 아탈구(관절 또는 신체 부위의 잘못된 배치 또는 어긋남)를 맞추기 위한 척추의 교정에 대해 0% 또는 20%의 공동 보험금</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>일반 메디케어 공인 호스피스의 서비스를 받아야 합니다. 플랜에서 호스피스를 선택하기 전에 상담을 위한 방문에 대한 비용을 지불합니다.</p>	<p>일반 메디케어 공인 호스피스의 서비스를 받아야 합니다. 플랜에서 호스피스를 선택하기 전에 상담을 위한 방문에 대한 비용을 지불합니다.</p>	<p>일반 메디케어 공인 호스피스의 서비스를 받아야 합니다. 플랜에서 호스피스를 선택하기 전에 상담을 위한 방문에 대한 비용을 지불합니다.</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 혜택에 따라 매 1차 진료 시 본인 부담금 \$0*</p> <p>각 지역 내 네트워크 긴급 치료 메디케어 보장 진료의 비용에 대한 본인 부담금 \$0*</p> <p>메디케어 보장 혜택에 따라 전문의 방문 시마다 본인 부담금 \$0*</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 혜택에 따라 매 1차 진료 시 본인 부담금 \$0</p> <p>각 지역 내 네트워크 긴급 치료 메디케어 보장 진료의 비용에 대한 본인 부담금 \$0</p> <p>메디케어 보장 혜택에 따라 전문의 방문 시마다 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 혜택에 따라 매 1차 진료 시 본인 부담금 \$0</p> <p>각 지역 내 네트워크 긴급 치료 메디케어 보장 진료의 비용에 대한 본인 부담금 \$0</p> <p>메디케어 보장 혜택에 따라 전문의 방문 시마다 본인 부담금 \$0</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 척추 교정 진료의 경우 본인 부담금 \$0*</p> <p>메디케어 보장 척추 교정 진료는 척추 교정 또는 기타 공인 의료 관계자로부터 서비스를 받는 경우 아탈구(관절 또는 신체 부위의 잘못된 배치 또는 어긋남)를 맞추기 위해 척추의 교정을 위한 것입니다.</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 척추 교정 진료의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>메디케어 보장 척추 교정 진료는 척추 교정 또는 기타 공인 의료 관계자로부터 서비스를 받는 경우 아탈구(관절 또는 신체 부위의 잘못된 배치 또는 어긋남)를 맞추기 위해 척추의 교정을 위한 것입니다.</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 진료의 경우 본인 부담금 \$10</p> <p>메디케어 보장 척추 교정 진료는 척추 교정 또는 기타 공인 의료 관계자로부터 서비스를 받는 경우 아탈구(관절 또는 신체 부위의 잘못된 배치 또는 어긋남)를 맞추기 위해 척추의 교정을 위한 것입니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
10. 발전문 의료 서비스	<p>추가 정기검진은 보장되지 않습니다.</p> <p>하지에 영향을 미치는 의학적인 상태의 치료를 포함하여 의학적으로 발 관리가 필요한 경우 0% 또는 20%의 공동 보험금</p>
11. 통원 정신 건강 치료	<p>대부분의 통원 정신 건강 치료 서비스의 경우 0% 또는 40%의 공동 보험금</p> <p>부분 입원 프로그램의 일부로 공인된 전문가에게 받는 각 서비스에 대한 메디케어 승인 금액의 0% 또는 40% 공동 보험금</p> <p>“부분 입원 프로그램”은 의사 또는 치료사 진료실에서 받는 치료보다 더욱 집중적인 실제 정신 질환 외래 환자 치료의 구조화된 프로그램이며 입원 환자에 대한 대체 방법입니다.</p>
12. 약물 남용 통원 치료	0% 또는 20%의 공동 보험금

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 발전문 의료 혜택의 경우 본인 부담금 \$0*</p> <p>6개월마다 최대 1회 추가 정기 진찰을 받습니다.</p> <p>의학적으로 발 관리가 필요한 경우 메디케어 보장 발전문 의료 혜택을 받습니다.</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 발전문 의료 진찰의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>6개월마다 최대 1회 추가 정기 진찰을 받습니다.</p> <p>의학적으로 발 관리가 필요한 경우 메디케어 보장 발전문 의료 혜택을 받습니다.</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 발전문 의료 진찰의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>6개월마다 최대 1회 추가 정기 진찰을 받습니다.</p> <p>의학적으로 발 관리가 필요한 경우 메디케어 보장 발전문 의료 혜택을 받습니다.</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 정신 건강 진찰의 경우 본인 부담금 \$0*</p> <p>메디케어 보장 부분 입원 프로그램 서비스의 경우 본인 부담금 \$0*</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 정신 건강 진찰의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>메디케어 보장 부분 입원 프로그램 서비스의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 정신 건강 진찰의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>정신과 의사를 통한 메디케어 보장 개인 치료의 경우 본인 부담금 \$10</p> <p>정신과 의사를 통한 메디케어 보장 그룹 치료의 경우 본인 부담금 \$5</p> <p>메디케어 보장 부분 입원 프로그램 서비스의 경우 본인 부담금 \$0</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 진찰의 경우 본인 부담금 \$0*</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 진찰의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 진찰의 경우 본인 부담금 \$0</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
13. 외래 서비스/수술	<p>의사의 진료에 대해 0% 또는 20%의 공동 보험금</p> <p>외래 환자 병원 시설 이용 비용에 대해 지정된 본인 부담금은 Part A 입원 환자 병원 공제 금액을 초과할 수 없음</p> <p>외래 수술 센터 시설 이용의 경우 0% 또는 20% 공동 보험금</p>
14. 구급차 서비스 (의학적으로 필요한 구급차 서비스)	0% 또는 20%의 공동 보험금
15. 응급 치료 (본인의 생각에 응급 치료가 필요하다고 판단되는 경우 응급실로 갈 수 있음)	<p>의사의 진료에 대해 0% 또는 20%의 공동 보험금</p> <p>외래 환자 병원 시설 응급 서비스에 대해 지정된 본인 부담금</p> <p>병원에서 제공하는 각 서비스에 대한 응급 서비스 본인 부담금은 Part A 입원 환자 병원 공제 금액을 초과할 수 없습니다.</p> <p>응급실 방문 후 3일 이내에 동일한 증상으로 병원에 입원하는 경우에는 응급실 본인 부담금을 지불할 필요가 없습니다.</p> <p>특수한 상황을 제외하고 미국 이외의 지역에서는 적용되지 않습니다.</p>
16. 긴급하게 필요한 치료 치료(이는 응급 치료가 아니며 대부분 서비스 지역을 벗어난 경우 발생)	<p>0% 또는 20% 공동 보험금 또는 지정된 본인 부담금</p> <p>특수한 상황을 제외하고 미국 이외의 지역에서는 적용되지 않습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 각 메디케어 보장 외래 수술 센터 방문의 경우 본인 부담금 \$0*</p> <p>각 메디케어 보장 외래 환자 병원 시설 방문의 경우 본인 부담금 \$0*</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 각 메디케어 보장 외래 수술 센터 방문의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>각 메디케어 보장 외래 병원 시설 방문의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 각 메디케어 보장 외래 수술 센터 방문의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>각 메디케어 보장 외래 병원 시설 방문의 경우 본인 부담금 \$0</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 구급차 혜택의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 구급차 서비스 혜택의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 구급차 서비스 혜택의 경우 본인 부담금 \$50</p>
<p>일반 메디케어 보장 응급실 방문의 경우 본인 부담금 \$0*</p> <p>미국 외 지역에서의 응급 서비스의 경우 플랜 적용 범위가 \$25,000로 제한됩니다.</p>	<p>일반 메디케어 보장 응급실 방문의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>미국 외 지역에서의 응급 서비스의 경우 플랜 적용 범위가 \$25,000로 제한됩니다.</p>	<p>일반 메디케어 보장 응급실 방문의 경우 본인 부담금 \$50</p> <p>미국 외 지역에서의 응급 서비스의 경우 플랜 적용 범위가 \$25,000로 제한됩니다.</p> <p>동일한 상태에 대해 12시간 내에 병원에 입원하는 경우 응급실 방문에 대해 \$0를 지불합니다.</p>
<p>일반 메디케어 보장 긴급 치료 방문의 경우 본인 부담금 \$0*</p>	<p>일반 메디케어 보장 긴급 치료 방문의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 메디케어 보장 긴급 치료 방문의 경우 본인 부담금 \$0</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>17. 외래 재활 서비스 (작업 요법, 물리 치료 및 언어 치료)</p>	0% 또는 20%의 공동 보험금
외래 의료 서비스 및 의료 기구	
<p>18. 내구성 의료 장비 (휠체어 및 산소 공급 장치 등 포함)</p>	0% 또는 20%의 공동 보험금
<p>19. 보철 장치 (교정 장치, 인공 사지 및 의안 등 포함)</p>	0% 또는 20%의 공동 보험금
<p>20. 당뇨병 자가 모니터링 교육, 영양 치료 및 의료품</p>	<p>당뇨병 자가 관리 교육의 경우 0% 또는 20%의 공동 부담금</p> <p>당뇨병 의료품의 경우 0% 또는 20%의 공동 보험금</p> <p>당뇨병 치료용 신발 또는 삽입물의 경우 0% 또는 20%의 공동 보험금</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 물리치료, 작업 요법 및 언어 병리학 서비스에 대한 제한이 있을 수 있습니다. 이러한 경우 이러한 제한에 대한 예외가 있을 수 있습니다.</p> <p>메디케어 보장 작업 요법 진료의 경우 본인 부담금 \$0*</p> <p>메디케어 보장 물리 치료 및/또는 언어 치료의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 물리치료, 작업 요법 및 언어 병리학 서비스에 대한 제한이 있을 수 있습니다. 이러한 경우 해당 제한에 대한 예외가 있을 수 있습니다.</p> <p>메디케어 보장 작업 요법 진료의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>메디케어 보장 물리 치료 및/또는 언어 치료의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 작업 요법 진료의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>메디케어 보장 물리 치료 및/또는 언어 치료의 경우 본인 부담금 \$0</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 조항의 경우 본인 부담금 \$0*</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 조항의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 조항의 경우 본인 부담금 \$0</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 조항의 경우 본인 부담금 \$0*</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 조항의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 조항의 경우 본인 부담금 \$0</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 당뇨병 자가 관리 교육의 경우 본인 부담금 \$0*</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 당뇨병 자가 관리 교육의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 당뇨병 자가 관리 교육의 경우 본인 부담금 \$0</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
당뇨병 자가 모니터링 교육, 영양 치료 및 의약품(계속)	
21. 진단 테스트, X 선 치료, 실험 서비스 및 방사선 서비스	<p>진단 테스트 및 X 선의 경우 0% 또는 20%의 공동 보험금</p> <p>메디케어 보장 실험 서비스의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>실험 서비스: 메디케어는 메디케어가 참여하고 있는 임상실험실 증진개정안(CLIA) 공인 실험실에서 제공되는 경우 주치의의 지시에 따라 의학적으로 필요한 진단 실험 서비스를 보장합니다. 진단 실험 서비스는 의사의 진단을 돕거나 의심스러운 질병 또는 상태를 없애기 위해 수행됩니다. 메디케어는 콜레스테롤 검사와 같은 추가 정기 검진 검사는 보장하지 않습니다.</p>
22. 심장 및 폐 재활 서비스	<p>심장 재활 서비스의 경우 0% 또는 20%의 공동 보험금</p> <p>폐 재활 서비스의 경우 0% 또는 20%의 공동 보험금</p> <p>집중 심장 재활 서비스의 경우 0% 또는 20%의 공동 보험금</p> <p>이는 의사의 진료실에서 받는 프로그램 서비스에 적용됩니다. 병원 외래 환자 부서에서 제공하는 프로그램 서비스에 대해 비용 분담 금액이 지정되어 있습니다.</p>
예방 서비스	
23. 예방 서비스 및 건강/교육 프로그램	<p>다음과 같은 경우 공동 보험금, 본인 부담금 또는 공제 금액이 없습니다.</p> <p>- 복부 대동맥류 선별 검사</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
당뇨병 모니터링 제품*	당뇨병 모니터링 제품	당뇨병 모니터링 제품
치료용 신발 또는 삽입물*	치료용 신발 또는 삽입물	치료용 신발 또는 삽입물
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 다음과 같은 메디케어 보장 내용의 경우 본인 부담금 \$0:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 실험 서비스* - 진단 절차 및 테스트* - X선* - 진단 방사선 서비스(X선 불포함)* - 치료 방사선 서비스* 	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 다음과 같은 메디케어 보장 내용의 경우 본인 부담금 \$0:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 실험 서비스 - 진단 절차 및 테스트 - X선 - 진단 방사선 서비스(X선 불포함) - 치료 방사선 서비스 	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 다음과 같은 메디케어 보장 내용의 경우 본인 부담금 \$0:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 실험 서비스 - 진단 절차 및 테스트 - X선 - 진단 방사선 서비스(X선 불포함) - 치료 방사선 서비스
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 다음과 같은 경우 본인 부담금은 \$0입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 메디케어 보장 심장 재활 서비스* - 메디케어 보장 집중 심장 재활 서비스* - 메디케어 보장 폐 재활 서비스* 	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 다음과 같은 경우 본인 부담금은 \$0입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 메디케어 보장 심장 재활 서비스 - 메디케어 보장 집중 심장 재활 서비스 - 메디케어 보장 폐 재활 서비스 	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 다음과 같은 경우 본인 부담금은 \$0입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 메디케어 보장 심장 재활 서비스 - 메디케어 보장 집중 심장 재활 서비스 - 메디케어 보장 폐 재활 서비스
<p>일반 일반 메디케어에서 보장되는 모든 예방 서비스의 경우 본인 부담금 \$0(비용 분담 금액 없음)</p>	<p>일반 일반 메디케어에서 보장되는 모든 예방 서비스의 경우 본인 부담금 \$0(비용 분담 금액 없음)</p>	<p>일반 일반 메디케어에서 보장되는 모든 예방 서비스의 경우 본인 부담금 \$0(비용 분담 금액 없음)</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>23. 예방 서비스 및 건강/교육 프로그램(계속)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 골밀도 측정 특정 의료 조건에 해당되는 경우 24개월마다 한 번 적용됩니다(의학적으로 필요한 경우에는 더욱 자주 적용). - 심혈관 선별 검사 - 자궁경부암 및 질암 선별 검사 2년에 한 번 적용됩니다. 매우 위험한 상태의 메디케어 가입 여성의 경우에는 1년에 한 번 적용됩니다. - 직장암 선별 검사 - 당뇨병 선별 검사 - 인플루엔자 백신 - B형 간염 백신(위험한 상태의 메디케어 가입자) - HIV 선별 검사 HIV 선별 검사에 대한 본인 부담금은 \$0이지만 일반적으로 의사 진료에 대해 메디케어 승인 금액의 20%를 지불합니다. HIV 선별 검사는 테스트를 요청하는 모든 가입자를 포함하여 임신한 메디케어 가입자 및 감염 위험이 높은 가입자에게 보장됩니다. 메디케어에서는 12개월마다 한 번 또는 임신 기간 중 3회 이 테스트를 보장합니다. - 유방암 선별 검사(유방 X선 촬영) 메디케어는 40세 이상의 모든 메디케어 가입 여성에 대해 12개월에 한 번 선별 검사인 유방 X선 촬영을 보장합니다. 메디케어는 35세 - 39세 사이의 여성에 대해 기본 유방 X선 촬영을 1회 보장합니다. - 임상 영양 치료 서비스인 영양 치료는 의사가 지시한 경우 투석을 받지 않거나 신장 이식을 받지 않은 신장 질환 환자 또는 당뇨병 환자에게 수행되는 치료입니다. 이러한 서비스에는 당뇨병 또는 신장 질환을 관리하는 데 도움을 주는 상담 및 영양 평가가 포함되며 공인 영양사에 의해 제공됩니다.

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<ul style="list-style-type: none"> -복부 대동맥류 선별 검사 -골밀도 측정 -심혈관 선별 검사 -자궁경부암 및 질암 선별 검사(랩 테스트 및 골반 검사) -직장암 선별 검사 -당뇨병 선별 검사 -인플루엔자 백신 -B형 간염 백신 -HIV 선별 검사 -유방암 선별 검사(유방 X선 촬영) -임상 영양 치료 서비스 -개인 예방 계획 서비스(연간 건강 검사) -폐렴구균 백신 -전립선 암 선별 검사(전립선 특이 항원(PSA) 검사만) -금연(금연 상담) -메디케어 건강 검진 방문(초기 예방 신체 검사) HIV 선별 검사는 테스트를 요청하는 모든 가입자를 포함하여 임신한 메디케어 가입자 및 감염 위험이 높은 가입자에게 보장됩니다. 	<ul style="list-style-type: none"> -복부 대동맥류 선별 검사 -골밀도 측정 -심혈관 선별 검사 -자궁경부암 및 질암 선별 검사(랩 테스트 및 골반 검사) -직장암 선별 검사 -당뇨병 선별 검사 -인플루엔자 백신 -B형 간염 백신 -HIV 선별 검사 -유방암 선별 검사(유방 X선 촬영) -임상 영양 치료 서비스 -개인 예방 계획 서비스(연간 건강 검사) -폐렴구균 백신 -전립선 암 선별 검사(전립선 특이 항원(PSA) 검사만) -금연(금연 상담) -메디케어 건강 검진 방문(초기 예방 신체 검사) HIV 선별 검사는 테스트를 요청하는 모든 가입자를 포함하여 임신한 메디케어 가입자 및 감염 위험이 높은 가입자에게 보장됩니다. 	<ul style="list-style-type: none"> -복부 대동맥류 선별 검사 -골밀도 측정 -심혈관 선별 검사 -자궁경부암 및 질암 선별 검사(랩 테스트 및 골반 검사) -직장암 선별 검사 -당뇨병 선별 검사 -인플루엔자 백신 -B형 간염 백신 -HIV 선별 검사 -유방암 선별 검사(유방 X선 촬영) -임상 영양 치료 서비스 -개인 예방 계획 서비스(연간 건강 검사) -폐렴구균 백신 -전립선 암 선별 검사(전립선 특이 항원(PSA) 검사만) -금연(금연 상담) -메디케어 건강 검진 방문(초기 예방 신체 검사) HIV 선별 검사는 테스트를 요청하는 모든 가입자를 포함하여 임신한 메디케어 가입자 및 감염 위험이 높은 가입자에게 보장됩니다.

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>예방 서비스 및 건강/교육 프로그램(계속)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 개인 예방 계획 서비스(연간 건강 검사) - 폐렴구균 백신 폐렴 백신은 평생에 한 번만 접종하면 됩니다. 자세한 내용은 의사에게 문의하십시오. - 전립선 암 선별 검사(전립선 특이 항원(PSA) 검사만) 50세 이상의 모든 메디케어 가입 남성에게 1년에 한 번 적용됩니다. - 금연(금연 상담) 의사가 지시한 경우 적용됩니다. 12개월 내에 2회의 상담이 포함됩니다. 각 상담에는 최대 4회의 일대일 상담이 포함됩니다. - 메디케어 건강 검진 방문(초기 예방 신체 검사). 메디케어 Part B에 가입하면 다음과 같은 자격이 부여됩니다. 새 Part B 적용 범위의 처음 12개월 동안 메디케어 건강 검진 또는 연간 건강 진찰을 받을 수 있습니다. 처음 12개월 후 12개월마다 한번 연간 건강 진찰을 받을 수 있습니다.
<p>24. 신장 질환 및 상태</p>	<p>신장 투석의 경우 0% 또는 20%의 공동 보험금</p> <p>신장 질환 교육 서비스의 경우 0% 또는 20%의 공동 보험금</p>
<p>25. 외래 환자 처방약</p>	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여</p> <p>일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>테스트를 요청하는 모든 가입자를 포함하여 임신한 메디케어 가입자 및 감염 위험이 높은 가입자에게 보장됩니다. 메디케어에서는 12개월마다 한 번 또는 임신 기간 중 3회 이 테스트를 보장합니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> <p>네트워크 내 플랜에서 다음과 같은 추가 교육/건강 프로그램을 보장합니다. - 뉴스레터 등의 서면 건강 교육 자료 - 헬스 클럽 회원/휘트니스 클래스</p>	<p>테스트를 요청하는 모든 가입자를 포함하여 임신한 메디케어 가입자 및 감염 위험이 높은 가입자에게 보장됩니다. 메디케어에서는 12개월마다 한 번 또는 임신 기간 중 3회 이 테스트를 보장합니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> <p>네트워크 내 플랜에서 다음과 같은 추가 교육/건강 프로그램을 보장합니다. - 뉴스레터 등의 서면 건강 교육 자료 - 헬스 클럽 회원/휘트니스 클래스</p>	<p>테스트를 요청하는 모든 가입자를 포함하여 임신한 메디케어 가입자 및 감염 위험이 높은 가입자에게 보장됩니다. 메디케어에서는 12개월마다 한 번 또는 임신 기간 중 3회 이 테스트를 보장합니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> <p>네트워크 내 플랜에서 다음과 같은 추가 교육/건강 프로그램을 보장합니다. - 뉴스레터 등의 서면 건강 교육 자료 - 헬스 클럽 회원/휘트니스 클래스</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 신장 투석의 경우 본인 부담금 \$0*</p> <p>신장 질환 교육 서비스의 경우 본인 부담금 \$0*</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 신장 투석의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>신장 질환 교육 서비스의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 신장 투석 비용의 20%</p> <p>신장 질환 교육 서비스의 경우 본인 부담금 \$0</p>
<p>메디케어 Part B에서 보장되는 의약품</p> <p>일반 Part B 보장 의약품의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>메디케어 Part B에서 보장되는 의약품</p> <p>일반 Part B 보장 의약품의 경우 본인 부담금 \$0</p>	<p>메디케어 Part B에서 보장되는 의약품</p> <p>일반 Part B 보장 의약품(Part B 보장 화학 약품 불포함) 비용의 0%</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>외래 환자 처방약(계속)</p>	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여 일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>Part B 보장 의약품의 경우 연간 공제 금액 \$0*</p> <p>Part B 보장 화학 약품 및 기타 Part B 보장 약품의 경우 본인 부담금 \$0*</p> <p>메디케어 Part D에서 보장되는 의약품</p> <p>일반 이 플랜에서는 처방집을 사용합니다. 플랜이 처방집을 보내드립니다. 또한 웹 사이트 easychoicehealthplan.com을 방문할 수도 있습니다.</p> <p>다음과 같은 경우 본인 부담 비용이 다르게 적용될 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 저소득 계층 - 장기 요양 시설에 거주하는 경우 - 인디언/부족/지역(인디언 보건 복지 서비스) 의료 서비스 공급자를 이용하는 경우 <p>플랜은 전국 네트워크 처방 보상 범위를 제공합니다(예를 들어, 50개 주와 컬럼비아 특별구 포함). 플랜의 서비스 지역을 벗어난 지역의 네트워크 약국에서 처방약을 구입하는 경우(예: 여행 중인 경우) 처방약에 대해 동일한 비용 분담 금액을 지불함을 의미합니다.</p> <p>현재 연간 약제비는 귀하와 플랜 및 메디케어가 지불한 총 약제비입니다.</p> <p>플랜에서 상태를 치료하기 위한 의약품을 보장하기 전에 해당 의약품을 귀하가 먼저 복용해야 할 수 있습니다.</p>	<p>메디케어 Part D에서 보장되는 의약품</p> <p>일반 이 플랜에서는 처방집을 사용합니다. 플랜이 처방집을 보내드립니다. 또한 웹 사이트 easychoicehealthplan.com을 방문할 수도 있습니다.</p> <p>다음과 같은 경우 본인 부담 비용이 다르게 적용될 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 저소득 계층 - 장기 요양 시설에 거주하는 경우 - 인디언/부족/지역(인디언 보건 복지 서비스)을 이용하는 경우 <p>플랜은 전국 네트워크 처방 보상 범위를 제공합니다(예를 들어, 50개 주와 컬럼비아 특별구 포함). 플랜의 서비스 지역을 벗어난 지역의 네트워크 약국에서 처방약을 구입하는 경우(예: 여행 중인 경우) 처방약에 대해 동일한 비용 분담 금액을 지불함을 의미합니다.</p> <p>현재 연간 약제비는 귀하와 Part D 플랜에서 모두 지불한 총 약제비입니다.</p> <p>플랜에서 해당 상태에 대해 다른 의약품을 보장하기 전에 상태를 치료하기 위한 의약품을 귀하가 먼저 복용해야 할 수 있습니다.</p> <p>일부 의약품은 수량이 제한됩니다.</p>	<p>Part B 보장 화학 약품 비용의 20%</p> <p>메디케어 Part D에서 보장되는 의약품</p> <p>일반 이 플랜에서는 처방집을 사용합니다. 플랜이 처방집을 보내드립니다. 또한 웹 사이트 easychoicehealthplan.com을 방문할 수도 있습니다.</p> <p>다음과 같은 경우 본인 부담 비용이 다르게 적용될 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 저소득 계층 - 장기 요양 시설에 거주하는 경우 - 인디언/부족/지역(인디언 보건 복지 서비스)을 이용하는 경우 <p>플랜은 전국 네트워크 처방 보상 범위를 제공합니다(예를 들어, 50개 주와 컬럼비아 특별구 포함). 플랜의 서비스 지역을 벗어난 지역의 네트워크 약국에서 처방약을 구입하는 경우(예: 여행 중인 경우) 처방약에 대해 동일한 비용 분담 금액을 지불함을 의미합니다.</p> <p>현재 연간 약제비는 귀하와 Part D 플랜에서 모두 지불한 총 약제비입니다.</p> <p>플랜에서 해당 상태에 대해 다른 의약품을 보장하기 전에 상태를 치료하기 위한 의약품을 귀하가 먼저 복용해야 할 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>외래 환자 처방약(계속)</p>	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여 일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>해당 상태에 대한 다른 약품</p> <p>일부 의약품은 수량이 제한됩니다.</p> <p>의료 관계자가 특정 약품에 대해 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)의 사전 승인을 받아야 합니다.</p> <p>플랜에서 이용 관리 프로그램의 일부로 특정 일반 판매 의약품에 대한 비용을 지불합니다. 일부 일반 판매 의약품은 처방약보다 저렴하지만 처방약과 같은 효과를 얻을 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> <p>네트워크에 있는 대부분의 약국에서도 구입하기 힘든 일부 극소수 의약품은 환자 교육, 특별 취급 및 의료 관계자의 조정이 필요하므로 특정 약국에서 구입해야 합니다. 이러한 약품은 플랜의 웹 사이트, 처방집, 인쇄 자료 및 Medicare.gov의 Medicare Prescription Drug Plan Finder에 나와 있습니다. 실제 약품 비용이 해당 약품에 대한 일반 비용 분담 금액보다 작은 경우 더 높은 비용 분담 금액이 아닌 실제 비용을 지불합니다.</p> <p>약품에 대한 처방집 예외를 요청하고, Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에서 예외를 승인하는 경우 해당 약품에 대해 계층 5: 특수 계층 약품 비용 분담 금액을 지불합니다.</p>	<p>일부 의약품은 수량이 제한됩니다.</p> <p>의료 관계자가 특정 약품에 대해 Easy Choice Plus 플랜(HMO)의 사전 승인을 받아야 합니다.</p> <p>플랜에서 이용 관리 프로그램의 일부로 특정 일반 판매 의약품에 대한 비용을 지불합니다. 일부 일반 판매 의약품은 처방약보다 저렴하지만 처방약과 같은 효과를 얻을 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> <p>네트워크에 있는 대부분의 약국에서도 구입하기 힘든 일부 극소수 의약품은 환자 교육, 특별 취급 및 의료 관계자의 조정이 필요하므로 특정 약국에서 구입해야 합니다. 이러한 약품은 플랜의 웹 사이트, 처방집, 인쇄 자료 및 Medicare.gov의 Medicare Prescription Drug Plan Finder에 나와 있습니다.</p> <p>실제 약제비가 해당 의약품의 표준 비용 분담 금액보다 저렴한 경우 더 비싼 비용 분담 금액이 아닌 실제 비용을 지불합니다.</p> <p>약품에 대한 처방집 예외를 요청하고, Easy Choice Plus 플랜(HMO)에서 예외를 승인하는 경우 해당 약품에 대해 계층 5: 특수 계층 약품 비용 분담 금액을 지불합니다.</p>	<p>플랜에서 해당 상태에 대해 다른 의약품을 보장하기 전에 상태를 치료하기 위한 의약품을 귀하가 먼저 복용해야 할 수 있습니다.</p> <p>일부 의약품은 수량이 제한됩니다.</p> <p>의료 관계자가 특정 약품에 대해 Easy Choice Best 플랜(HMO)의 사전 승인을 받아야 합니다.</p> <p>플랜에서 이용 관리 프로그램의 일부로 특정 일반 판매 의약품에 대한 비용을 지불합니다. 일부 일반 판매 의약품은 처방약보다 저렴하지만 처방약과 같은 효과를 얻을 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.</p> <p>네트워크에 있는 대부분의 약국에서도 구입하기 힘든 일부 극소수 의약품은 환자 교육, 특별 취급 및 의료 관계자의 조정이 필요하므로 특정 약국에서 구입해야 합니다.</p> <p>이러한 약품은 플랜의 웹 사이트, 처방집, 인쇄 자료 및 Medicare.gov의 Medicare Prescription Drug Plan Finder에 나와 있습니다.</p> <p>실제 약제비가 해당 의약품의 표준 비용 분담 금액보다 저렴한 경우 더 비싼 비용 분담 금액이 아닌 실제 비용을 지불합니다.</p> <p>약품에 대한 처방집 예외를 요청하고, Choice Best 플랜(HMO)에서는 예외를 승인합니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>외래 환자 처방약(계속)</p>	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여 일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>약품에 대한 처방집 예외를 요청하고, Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP에서 예외를 승인하는 경우 해당 약품에 대해 계층 5: 특수 계층 약품 비용 분담 금액을 지불합니다.</p> <p>네트워크 내 연간 \$0의 공제 금액을 지불합니다.</p> <p>추가 약품은 본인 부담 약품 비용에 포함되지 않습니다.</p> <p>초기 보상 범위 소득 및 제도 상태에 따라 다음과 같은 비용을 지불합니다.</p> <p>일반 의약품(상표가 없는 것으로 처리되는 브랜드 의약품 포함)의 경우 - 본인 부담금 \$0 - 본인 부담금 \$1.10 - 본인 부담금 \$2.60</p> <p>기타 모든 의약품의 경우 - 본인 부담금 \$0 - 본인 부담금 \$3.30 - 본인 부담금 \$6.50</p> <p>재해 보상 범위 연간 본인 지출 약제비가 \$4,700에 도달하면 \$0의 본인 부담금을 지불합니다.</p>	<p>약품에 대한 처방집 예외를 요청하고, Easy Choice Plus 플랜 HMO에서 예외를 승인하는 경우 해당 약품에 대해 계층 5: 특수 계층 약품 비용 분담 금액을 지불합니다.</p> <p>네트워크 내 연간 공제 금액 \$320</p> <p>추가 약품은 본인 부담 약품 비용에 포함되지 않습니다.</p> <p>초기 보상 범위 연간 공제 금액을 지불한 후 총 연간 약품 비용이 \$2,930에 도달할 때까지 다음과 같은 비용을 지불합니다.</p> <p>소매 약국 계층 1: 선호 일반 의약품 - 1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$0 - 3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$0</p> <p>계층 2: 비우선 일반 의약품 - 1개월(30일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품의 공급에 대해 25%의 공동 보험금 - 3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대해 25%의 공동 보험금</p>	<p>계층 5 지불: 특수 계층 약품 비용 분담 금액을 지불합니다.</p> <p>네트워크 내 공제 금액 \$0 추가 약품은 본인 부담 약품 비용에 포함되지 않습니다.</p> <p>초기 보상 범위 연간 총 약제비가 아래 금액에 도달할 때까지 다음과 같은 비용을 지불합니다. \$2,930:</p> <p>소매 약국 계층 1: 선호 일반 의약품 - 1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$0 - 3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$0</p> <p>계층 2: 비우선 일반 의약품 - 1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$10 - 3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$20</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>외래 환자 처방약(계속)</p>	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여 일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>네트워크 외 플랜 의약품은 네트워크 약국이 없는 플랜 서비스 지역 이외의 지역을 여행하는 중 질병이 발생한 경우와 같이 특별한 상황에 보장될 수 있습니다. 네트워크 약국이 아닌 약국에서 의약품을 구입하는 경우 표준 비용 분담 금액보다 더 많은 금액을 지불해야 할 수 있습니다. 또한 약품에 대한 약국의 전체 비용을 지불하고 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)으로부터 상환받기 위해 서류를 제출해야 할 수 있습니다.</p> <p>비네트워크 초기 보상 범위 소득 및 제도 상태에 따라 Easy Choice Freedom 플랜(HMO SNP)에서 다음을 뺀 약품의 전체 비용까지 상환받게 됩니다.</p> <p>비네트워크에서 구입한 일반 의약품의 경우(일반으로 처리되는 브랜드 약품 포함) 비용은 다음과 같습니다. - 본인 부담금 \$0 - 본인 부담금 \$1.10 - 본인 부담금 \$2.60</p> <p>비네트워크에서 구입한 기타 모든 의약품의 경우 비용은 다음과 같습니다. - 본인 부담금 \$0 - 본인 부담금 \$3.30 - 본인 부담금 \$6.50</p>	<p>계층 3: 선호 브랜드 의약품 - 1개월(30일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품의 공급에 대해 25%의 공동 보험금 - 3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대해 25%의 공동 보험금</p> <p>계층 4: 비선호 브랜드 의약품 - 1개월(30일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품의 공급에 대해 25%의 공동 보험금 - 3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대해 25%의 공동 보험금</p> <p>계층 5: 특수 계층 약품 - 1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 25%의 공동 보험금 - 3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대해 25%의 공동 보험금</p> <p>장기 치료 약국 계층 1: 선호 일반 의약품 - 1개월(31일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$0</p> <p>계층 2: 비우선 일반 의약품 - 1개월(31일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품의 공급에 대해 25%의 공동 보험금</p>	<p>계층 3: 선호 브랜드 의약품 - 1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$30 - 3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$60</p> <p>계층 4: 비선호 브랜드 의약품 - 1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$90 - 3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$180</p> <p>계층 5: 특수 계층 약품 - 1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 25%의 공동 보험금 - 3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대해 25%의 공동 보험금</p> <p>장기 치료 약국 계층 1: 선호 일반 의약품 - 1개월(31일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$0</p> <p>계층 2: 비우선 일반 의약품 - 1개월(31일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$10</p> <p>계층 3: 선호 브랜드 의약품 - 1개월(31일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$30</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>외래 환자 처방약(계속)</p>	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여 일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>비네트워크 재해 보상 범위 연간 본인 지출 약제비가 \$4,700에 도달하면 비네트워크에서 구입한 전체 약제비를 상환받게 됩니다.</p>	<p>계층 3: 선호 브랜드 의약품 -1개월(31일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품의 공급에 대해 본인 부담금 \$180</p> <p>계층 4: 비선호 브랜드 의약품 -1개월(31일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품의 공급에 대해 본인 부담금 \$180</p> <p>계층 5: 특수 계층 약품 -1개월(31일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품의 공급에 대해 본인 부담금 \$180</p> <p>우편 주문 계층 1: 선호 일반 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$30 -3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$30</p> <p>계층 2: 비우선 일반 의약품 -1개월(30일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품의 공급에 대해 본인 부담금 \$180 -3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대해 본인 부담금 \$180</p> <p>계층 3: 선호 브랜드 의약품 -1개월(30일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품의 공급에 대해 본인 부담금 \$180 -3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대해 본인 부담금 \$180</p>	<p>계층 4: 비선호 브랜드 의약품 -1개월(31일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$90</p> <p>계층 5: 특수 계층 약품 -1개월(31일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 25%의 공동 보험금</p> <p>우편 주문 계층 1: 선호 일반 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$90 -3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$90</p> <p>계층 2: 비우선 일반 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$90 -3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$90</p> <p>계층 3: 선호 브랜드 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$30 -3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$60</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>외래 환자 처방약(계속)</p>	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여 일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>[이 공간은 의도적으로 공백으로 남겨두었습니다.]</p>	<p>계층 4: 비선호 브랜드 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 25%의 공동 보험금 본인 부담금 \$180 -3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대해 본인 부담금 \$180</p> <p>계층 5: 특수 계층 약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 25%의 공동 보험금 본인 부담금 \$180 -3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대해 본인 부담금 \$180</p> <p>커버리지 갭 연간 총 약제비가 \$2,930에 도달하면 상표명 약품에 대한 할인을 받고 연간 본인 부담 약품 비용이 \$4,700에 도달할 때까지 일반 의약품에 대한 플랜의 비용의 86%를 지불합니다.</p>	<p>계층 4: 비선호 브랜드 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$180 -3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 공동 보험금 \$180</p> <p>계층 5: 특수 계층 약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 25%의 공동 보험금 -3개월(90일)간 이 계층의 의약품 공급에 대해 25%의 공동 보험</p> <p>추가 커버리지 갭 플랜에서 커버리지 갭을 통한 많은 처방집 일반 의약품(처방집 일반 의약품의 65%-99%)을 보장합니다. 다음과 같은 비용을 지불합니다.</p> <p>소매 약국 계층 1: 선호 일반 의약품 -1개월(30일)간 이 계층에서 보상되는 모든 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$5 -3개월(90일)간 이 계층에서 보상되는 모든 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$5</p> <p>계층 2: 비우선 일반 의약품 -1개월(30일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$10 -3개월(90일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$20</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>외래 환자 처방약(계속)</p>	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여 일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>[이 공간은 의도적으로 공백으로 남겨두었습니다.]</p>	<p>재해 보상 범위 연간 본인 지출 약제비가 \$4,700에 도달하면 다음 비용 중에서 큰 금액을 지불합니다. - 5%의 공동 보험금 - 일반 의약품(일반 의약품으로 처리되는 브랜드 약품 포함)의 경우 본인 부담금 \$2.60 및 기타 모든 의약품의 경우 본인 부담금 \$6.50</p> <p>네트워크 외 플랜 의약품은 네트워크 약국이 없는 플랜 서비스 지역 이외의 지역을 여행하는 중 질병이 발생한 경우와 같이 특별한 상황에 보장될 수 있습니다. 네트워크 약국이 아닌 약국에서 의약품을 구입하는 경우 표준 비용 분담 금액보다 더 많은 금액을 지불해야 할 수 있습니다. 또한 의약품에 대한 약국의 전체 비용을 지불하고 Easy Choice Plus 플랜(HMO)으로부터 상환받기 위해 서류를 제출해야 할 수 있습니다.</p> <p>비네트워크 초기 보상 범위 연간 공제 금액을 지불한 후 총 연간 약제비가 \$2,930에 도달할 때까지 비네트워크에서 구입한 약품에 대해 최대 전체 약제비에서 다음 비용을 뺀 금액까지 상환받게 됩니다. 계층 1: 선호 일반 의약품 - 1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$0</p>	<p>장기 치료 약국 계층 1: 선호 일반 의약품 - 1개월(31일)간 이 계층에서 보상되는 모든 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$5</p> <p>계층 2: 비우선 일반 의약품 1개월(31일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$10</p> <p>우편 주문 계층 1: 선호 일반 의약품 - 1개월(30일)간 이 계층에서 보상되는 모든 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$5 - 3개월(90일)간 이 계층에서 보상되는 모든 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$5</p> <p>계층 2: 비우선 일반 의약품 - 1개월(30일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$10 - 3개월(90일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$10</p> <p>총 연간 의약품 비용이 \$2,930에 도달하면 특정 약품에 대해 플랜에서 적용 범위가 제한됩니다. 또한 상표명 약품에 대한 할인을 받고 일반적으로 연간 본인 부담 약품 비용이 \$4,700에 도달할 때까지 일반 의약품에 대한 플랜의 비용의 86% 미만을 지불합니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>외래 환자 처방약(계속)</p>	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여 일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>[이 공간은 의도적으로 공백으로 남겨두었습니다.]</p>	<p>계층 2: 비우선 일반 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 25%의 공동 보험금</p> <p>계층 3: 선호 브랜드 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 25%의 공동 보험금</p> <p>계층 4: 비선호 브랜드 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 25%의 공동 보험금</p> <p>계층 5: 특수 계층 약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 25%의 공동 보험금</p> <p>추가 비네트워크 커버리지 캡 총 연간 약품 비용이 \$4,700에 도달할 때까지 비네트워크에서 구입한 일반 의약품에 대한 플랜 허용 비용의 최대 14%까지 상환받게 됩니다.</p> <p>총 연간 본인 지출 약제비가 \$4,700에 도달할 때까지 비네트워크에서 구입한 상표 의약품에 대해 최대 할인된 가격까지 상환받게 됩니다.</p> <p>비네트워크 재해 보상 범위 연간 본인 부담 약제비가 \$4,700에 도달하면</p>	<p>재해 보상 범위 연간 본인 지출 약제비가 \$4,700에 도달하면 다음 비용 중에서 큰 금액을 지불합니다.</p> <p>- 5%의 공동 보험금 - 일반 의약품(일반 의약품으로 처리되는 브랜드 약품 포함)의 경우 본인 부담금 \$2.60 및 기타 모든 의약품의 경우 본인 부담금 \$6.50</p> <p>네트워크 외 플랜 의약품은 네트워크 약국이 없는 플랜 서비스 지역 이외의 지역을 여행하는 중 질병이 발생한 경우와 같이 특별한 상황에 보장될 수 있습니다.</p> <p>비네트워크 약국에서 의약품을 구입하는 경우 표준 비용 부담 금액보다 더 많은 금액을 지불해야 할 수 있습니다. 또한 약품에 대한 약국의 전체 비용을 지불하고 문서를 제출하여 Easy Choice Best 플랜(HMO)에서 상환을 받아야 할 수 있습니다.</p> <p>비네트워크 초기 보상 범위 연간 약제비가 \$2,930에 도달할 때까지 비네트워크에서 구입한 의약품에 대해 최대 전체 약제비에서 다음 비용을 뺀 금액까지 상환받게 됩니다.</p> <p>계층 1: 선호 일반 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$30</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>외래 환자 처방약(계속)</p>	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여 일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>[이 공간은 의도적으로 공백으로 남겨두었습니다.]</p>	<p>비네트워크에서 구입한 약품에 대해 본인 공동 부담 비용을 뺀 플랜의 약품 비용 중 더 큰 비용을 상환받게 됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5%의 공동 보험금 - 일반 의약품(일반 의약품으로 처리되는 브랜드 약품 포함)의 경우 본인 부담금 \$2.60 및 기타 모든 의약품의 경우 본인 부담금 \$6.50 	<p>계층 2: 비우선 일반 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$30</p> <p>계층 3: 선호 브랜드 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$30</p> <p>계층 4: 비선호 브랜드 의약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$180</p> <p>계층 5: 특수 계층 약품 -1개월(30일)간 이 계층의 의약품 공급에 대한 25%의 공동 보험금</p> <p style="color: blue;">추가 비네트워크 커버리지 캡</p> <p>비네트워크에서 구입한 약품에 대해 최대 전체 약제비에서 다음 비용을 뺀 금액까지 상환받게 됩니다.</p> <p>계층 1: 선호 일반 의약품 -1개월(30일)간 이 계층에서 보상되는 모든 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$5</p> <p>계층 2: 비우선약 -1개월(30일)간 이 계층에서 보상되는 선택 의약품 공급에 대한 본인 부담금 \$10</p> <p>계층 3: 선호 브랜드 의약품 구입한 일반 의약품에 대한 플랜 허용 비용의 최대 14%까지 상환받게 됩니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
외래 환자 처방약(계속)	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여 일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>[이 공간은 의도적으로 공백으로 남겨두었습니다.]</p>	<p>[이 공간은 의도적으로 공백으로 남겨두었습니다.]</p>	<p>연간 총 약제비가 \$4700에 도달할 때까지 비네트워크에서</p> <p>총 연간 약품 비용이 \$4,700에 도달할 때까지 비네트워크에서 구입한 상표 의약품에 대해 최대 할인된 가격까지 상환받게 됩니다.</p> <p>계층 4: 비선호 브랜드 의약품 총 연간 약품 비용이 \$4,700에 도달할 때까지 비네트워크에서 구입한 일반 의약품에 대한 플랜 허용 비용의 최대 14%까지 상환받게 됩니다.</p> <p>총 연간 약품 비용이 \$4,700에 도달할 때까지 비네트워크에서 구입한 상표 의약품에 대해 최대 할인된 가격까지 상환받게 됩니다.</p> <p>계층 5: 특수 계층 약품 총 연간 약품 비용이 \$4,700에 도달할 때까지 비네트워크에서 구입한 일반 의약품에 대한 플랜 허용 비용의 최대 14%까지 상환받게 됩니다.</p> <p>총 연간 약품 비용이 \$4,700에 도달할 때까지 비네트워크에서 구입한 상표 의약품에 대해 최대 할인된 가격까지 상환받게 됩니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
<p>외래 환자 처방약 적용 범위(계속)</p>	<p>대부분의 의약품은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케어 처방약 플랜에 가입하여 일반 메디케어에 처방약 보상을 추가하거나 처방약 보상을 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 비용 플랜에 가입하여 처방약 보상을 포함한 모든 메디케어 보장을 받을 수 있습니다.</p>
<p>26. 치과 진료 서비스</p>	<p>예방 차원의 치과 치료 서비스(예: 스케일링)는 보장되지 않습니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
		<p>비네트워크 재해 보상 범위 연간 본인 부담 약품 비용이 \$4,700에 도달하면 비네트워크에서 구입한 약품에 대해 본인 부담 비용을 뺀 플랜의 약품 비용 중 더 큰 금액을 상환받게 됩니다.</p> <p>- 5%의 공동 보험금 - 일반 의약품(일반 의약품으로 처리되는 브랜드 약품 포함)의 경우 본인 부담금 \$2.60 및 기타 모든 의약품의 경우 본인 부담금 \$6.50</p>
<p>네트워크 내 메디케어 보장 초과 혜택의 경우 본인 부담금 \$0*</p> <p>다음 예방 차원의 초과 혜택의 경우 본인 부담금 \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> - 매년 최대 2회의 구강 검진 - 매년 최대 2회의 스케일링 - 매년 최대 2회의 치과용 X선 촬영 <p>매년 예방 차원 초과 혜택에 대해 플랜 적용 범위가 \$1,000로 제한됩니다.</p> <p>플랜에서는 종합적인 추가 초과 보험 혜택을 제공합니다.</p> <p>매년 종합 초과 혜택에 대해 플랜 적용 범위가 \$1,000로 제한됩니다.</p>	<p>네트워크 내 메디케어 보장 초과 혜택의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>다음 예방 차원의 초과 혜택의 경우 본인 부담금 \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> - 매년 최대 1회의 구강 검진 - 매년 최대 1회의 스케일링 - 매년 최대 1회의 치과용 X선 촬영 <p>플랜에서는 종합적인 추가 초과 보험 혜택을 제공합니다.</p> <p>매년 초과 혜택에 대해 플랜 적용 범위가 \$2,500로 제한됩니다.</p>	<p>네트워크 내 메디케어 보장 초과 혜택의 경우 본인 부담금 \$20</p> <p>다음을 포함한 사무실 방문 시 본인 부담금 \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> - 매년 최대 1회의 구강 검진 - 매년 최대 1회의 스케일링 - 매년 최대 2회의 치과용 X선 촬영 <p>플랜에서는 종합적인 추가 초과 보험 혜택을 제공합니다.</p> <p>매년 초과 혜택에 대해 플랜 적용 범위가 \$1,000로 제한됩니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
27. 청력 검사 서비스	<p>추가 정기 청력 검진 및 보청기는 보장되지 않습니다.</p> <p>진단 청력 검사의 경우 0% 또는 20%의 공동 보험금</p>
28. 시력 검사 서비스	<p>안과 질환 및 시력 상태에 대한 진단 및 치료에 대해 0% 또는 20%의 공동 보험금</p> <p>추가 정기 시력 검사 및 안경은 보장되지 않습니다.</p> <p>백내장 수술을 받은 경우 메디케어에서 안경 또는 콘택트 렌즈 한 쌍에 대한 비용을 지불합니다.</p> <p>위험한 상태의 가입자의 경우 매년 녹내장 선별 검사가 보장됩니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 진단 청력 검사의 경우 본인 부담금 \$0*</p> <p>다음과 같은 경우 본인 부담금은 \$0 입니다. - 매년 최대 1회 추가 정기 청력 검사 - 매년 최대 1회 보청기 교정 매년 최대 1개의 보청기에 대한 본인 부담금 \$0 매년 추가 정기 청력 검사에 대한 플랜 적용 범위는 \$750 로 제한됩니다.</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 메디케어 보장 진단 청력 검사의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>다음과 같은 경우 본인 부담금은 \$0 입니다. - 매년 최대 1회 추가 정기 청력 검사 - 매년 최대 1회 보청기 교정 매년 최대 1개의 보청기에 대한 본인 부담금 \$0 매년 보청기에 대한 플랜 적용 범위는 \$750 로 제한됩니다.</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 - 메디케어 보장 진단 청력 검사의 경우 본인 부담금 \$10 - 매년 최대 1회의 추가 정기 청력 검사에 대한 본인 부담금 \$10 - 매년 최대 1회의 보청기 교정에 대한 본인 부담금 \$10 - 매년 최대 1개의 보청기에 대해 비용의 20% 매년 보청기에 대한 플랜 적용 범위는 \$500 로 제한됩니다.</p>
<p>네트워크 내 안과 질환 및 시력 상태에 대한 진단 및 치료의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>- 매년 최대 1회의 추가 정기 시력 검사</p> <p>다음과 같은 경우 본인 부담금은 \$0 입니다. - 백내장 수술을 받은 후 안경 또는 콘택트 렌즈 1쌍* - 2년마다 최대 1쌍의 안경</p> <p>2년마다 안경에 대한 플랜 적용 범위는 \$100 로 제한됩니다.</p>	<p>네트워크 내 안과 질환 및 시력 상태에 대한 진단 및 치료의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>다음과 같은 경우 본인 부담금은 \$0 입니다. - 백내장 수술을 받은 후 안경 또는 콘택트 렌즈 1쌍 - 2년마다 최대 1쌍의 안경</p> <p>2년마다 안경에 대한 플랜 적용 범위는 \$150 로 제한됩니다.</p>	<p>네트워크 내 안과 질환 및 시력 상태에 대한 진단 및 치료의 경우 본인 부담금 \$0</p> <p>- 백내장 수술을 받은 후 안경 또는 콘택트 렌즈 한 쌍에 대한 본인 부담금 \$0 - \$10</p> <p>- 2년마다 최대 1쌍의 안경에 대한 본인 부담금 \$10</p> <p>2년마다 안경에 대한 플랜 적용 범위는 \$100 로 제한됩니다.</p>

섹션 II- 혜택 요약

혜택	일반 메디케어
29. 일반 판매 품목	보장되지 않습니다.
30. 교통 수단 이용	보장되지 않습니다.
31. 침술	보장되지 않습니다.

섹션 II- 혜택 요약

Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP	Easy Choice Plus 플랜 HMO	Easy Choice Best 플랜 HMO
<p>일반 보장되는 일반 판매 품목의 목록을 보려면 플랜 웹 사이트를 방문하십시오.</p> <p>가입자인 경우에만 OTC 항목을 구입할 수 있습니다.</p> <p>이 혜택을 이용하기 위한 특정 지침은 플랜에 문의하십시오.</p>	<p>일반 보장되는 일반 판매 품목의 목록을 보려면 플랜 웹 사이트를 방문하십시오.</p> <p>가입자인 경우에만 OTC 항목을 구입할 수 있습니다.</p> <p>이 혜택을 이용하기 위한 특정 지침은 플랜에 문의하십시오.</p>	<p>일반 플랜에서 일반 판매 품목을 보장하지 않습니다.</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 플랜에서 인가된 지역으로의 각 편도 여행에 대한 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 플랜에서 인가된 지역으로의 각 편도 여행에 대한 본인 부담금 \$0</p>	<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 플랜에서 인가된 지역으로의 최대 50 회 편도 여행에 대한 본인 부담금 \$0</p>
<p>일반 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>네트워크 내 매년 최대 10 회의 진찰에 대한 본인 부담금 \$0</p>	<p>네트워크 내 매년 최대 10 회의 진찰에 대한 본인 부담금 \$0</p>	<p>네트워크 내 매년 최대 10 회의 매 진찰에 대한 본인 부담금 \$10</p>

이중 자격자(메디케어 및 메디케이드) 혜택에 대한 캘리포니아 주 메디케이드(Medi-Cal) 프로그램 보장 혜택

메디케어와 메디케이드에 대한 자격이 있는 사람을 **이중 자격자**라고 합니다. 이중 자격자는 연방 메디케어 프로그램과 주 운영 메디케이드 프로그램 모두의 혜택에 대한 자격이 있습니다. 이 플랜의 회원으로 받는 일반 메디케어 및 추가 혜택은 섹션 II에 나열되어 있습니다. 제공받는 메디케이드 혜택의 종류는 거주하는 주에 의해 결정되며 귀하의 소득과 리소스에 따라 달라질 수 있습니다. 메디케이드 지원을 통해 일부 이중 자격자는 특정 메디케어 비용을 지불할 필요가 없습니다.

다음 도표에 전체 메디케이드 혜택을 받을 자격이 있는 경우 주 메디케이드 프로그램에 따라 이용 가능한 메디케이드 혜택에 대해 설명되어 있습니다. 또한 도표에 플랜에 따라 유사한 혜택을 이용할 수 있는지 설명되어 있습니다. 대부분의 경우 아래에 나열된 혜택은 일반 메디케어에서 보장되지 않습니다. 메디케이드 혜택이 소득 레벨 및 기타 표준에 따라 달라질 수 있음을 숙지하고 있어야 합니다. 또한 연중에 메디케이드 혜택이 변경될 수 있습니다. 현재 상태에 따라 모든 메디케이드 혜택을 이용할 수 없을 수도 있습니다. 그러나 플랜의 회원인 경우에는 메디케이드 상태에 관계없이 플랜 혜택을 이용할 수 있습니다.

적격성 및 혜택에 대한 최신의 정확한 정보는 주 메디케이드 프로그램 1-800-541-5555로 문의하십시오.

“아래에 나열된 서비스는 의료 서비스에 대해 메디케이드에 대한 자격이 있는 SNP 회원만 이용할 수 있습니다”

혜택 요약

H5087 계약 및 플랜 001, 002, 005 용

혜택 범주	메디케어(Medi-Cal)	Easy Choice 건강 보험 HMO
1. 의사 서비스	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “의사 진료실 방문”의 섹션 II 를 참조하십시오.
2. 의료 및 수술 치과 서비스	대부분의 경우 보장되지 않습니다.	자세한 내용은 “치과 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
3. 안과 의사 서비스	대부분의 경우 보장되지 않습니다.	자세한 내용은 “시력 검사 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
4. 발전문 의료 서비스*	대부분의 경우 보장되지 않습니다.	자세한 내용은 “발병 치료”의 섹션 II 를 참조하십시오.
5. 검안 서비스*	대부분의 경우 보장되지 않습니다.	자세한 내용은 “시력 검사 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
6. 척추 교정 서비스*	대부분의 경우 보장되지 않습니다.	자세한 내용은 “척추 교정”의 섹션 II 를 참조하십시오.
7. 심리학 서비스	대부분의 경우 보장되지 않습니다.	자세한 내용은 “입원 환자 정신 건강 치료”의 섹션 II 를 참조하십시오.
8. 마취 전문 간호사 서비스	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
9. 안경사 및 광학 제작 실험실 서비스*	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
10. 의료 용품(요실금 크림 및 세정제 포함)(*크림 및 세정제 전용)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “외래 의료 서비스 및 용품”의 섹션 II 를 참조하십시오.
11. 내구성 의료 장비	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “내구성 의료 장비”의 섹션 II 를 참조하십시오.

섹션 III- 종합 설명문

혜택 범주	메디케이드(Medi-Cal)	Easy Choice 건강 보험 HMO
12. 보청기	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “청력 검사 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
13. 경장 영양제	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
14. 침술 서비스*	대부분의 경우 보장되지 않습니다.	자세한 내용은 “침술”의 섹션 II 를 참조하십시오.
15. 면허가 있는 조산사 서비스	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
16. 가정 건강 관리 기관을 통한 가정 간호 서비스(가정 방문 간호 및 지원 서비스, 물리 치료, 작업 요법, 언어병리 및 청각 서비스, 간헐적 간호, 가정 방문 간호 지원 치료, 의료 용품, 장비 및 기기 포함)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “가정 간호”의 섹션 II 를 참조하십시오.
17. 물리 치료 및 관련 서비스	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “외래 재활 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
18. 재활 시설	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “외래 재활 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
19. 개인 간호 서비스(면제인 경우에만)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
20. 진료소(조직화된 외래 진료소, 대체 조산원 및 외래 수술 센터)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.

섹션 III- 종합 설명문

혜택 범주	메디케어(Medi-Cal)	Easy Choice 건강 보험 HMO
21. 치과 진료 서비스*	대부분의 경우 보장되지 않습니다.	자세한 내용은 “치과 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
22. 작업 요법	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “외래 재활 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
23. 언어 병리/언어 요법*	대부분의 경우 보장되지 않습니다.	자세한 내용은 “외래 재활 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
24. 청각 서비스*	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “청력 검사 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
25. 제약 서비스 및 처방 약품	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “처방 약품”의 섹션 II 를 참조하십시오.
26. 의치*	대부분의 경우 보장되지 않습니다.	자세한 내용은 “치과 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
27. 보철 장치(보조기) 및 의안	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “보철 장치”의 섹션 II 를 참조하십시오.
28. 안경 및 기타 눈 관련 기기	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “시력 검사 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
29. 종합 주산기 서비스 프로그램(예방 서비스)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “치과 서비스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
30. 양로 보건 센터	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
31. 만성 투석 서비스	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “말기 신부전증”의 섹션 II 를 참조하십시오.

섹션 III- 종합 설명문

혜택 범주	메디케어(Medi-Cal)	Easy Choice 건강 보험 HMO
32. 재활 서비스(ADHC, 만성 투석, 외래 환자 헤로인 해독, 재활 정신 건강, 의약품 Medi-Cal, 독립 재활 센터)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “약물 남용 통원 치료”의 섹션 II 를 참조하십시오.
33. 정신 질환 기관(21 세 미만 및 65 세 이상을 대상으로 하는 입원 환자 정신과 치료)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
34. 중증 치료 시설	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
35. 간호 조산사	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
36. 호스피스	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “호스피스”의 섹션 II 를 참조하십시오.
37. TB 관련 서비스	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
38. 인공 호흡기 의존 환자를 위한 호흡 치료	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
39. 가족 전문의	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
40. 기능적 장애 노인을 위한 가정 및 지역 사회 복지 서비스(면제인 경우에만)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
41. 지역 사회 지원 주거 서비스(면제인 경우에만)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
42. 개인 간호 서비스	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.

섹션 III- 종합 설명문

혜택 범주	메디케이드(Medi-Cal)	Easy Choice 건강 보험 HMO
43. 지방 1차 진료 병원	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
44. 비의료 시설	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
45. 응급 의료 서비스	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “응급 치료”의 섹션 II 를 참조하십시오.
46. 교통 수단(주에서 응급 및 비용급 의료 수송 수단을 제공하며, 의학적으로 필요한 서비스의 수송 수단 보증을 위한 연방 요구사항 충족)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “교통 수단”의 섹션 II 를 참조하십시오.
47. 산모 및/또는 태아에 영향을 미칠 수 있는 상태의 임산부를 위한 서비스(특별히 혜택으로 지정되지 않지만 연방 규정에 따른 필수 조항임)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
48. 결혼 및 가족 상담 서비스(조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스(면제인 경우))	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
49. 면허가 있는 임상 사회 복지사 서비스(조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스(면제인 경우))	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
50. 치료 관리(조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스(면제인 경우))	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.

섹션 III- 종합 설명문

혜택 범주	메디케이드(Medi-Cal)	Easy Choice 건강 보험 HMO
51. 개인 간호 기관 서비스(조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스(면제인 경우))	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
52. 개인 간호 의료 관계자 서비스(조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스(면제인 경우))	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
53. 비의료 서비스(면제인 경우에만)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
54. 응급 의료 서비스	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “응급 치료”의 섹션 II 를 참조하십시오.
55. 교통 수단(주에서 응급 및 비응급 의료 수송 수단을 제공하며, 의학적으로 필요한 서비스의 수송 수단 보증을 위한 연방 요구사항 충족)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	자세한 내용은 “교통 수단”의 섹션 II 를 참조하십시오.
56. 산모 및/또는 태아에 영향을 미칠 수 있는 상태의 임산부를 위한 서비스(특별히 혜택으로 지정되지 않지만 연방 규정에 따른 필수 조항임)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
57. 결혼 및 가족 상담 서비스(조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스(면제인 경우))	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
58. 면허가 있는 임상 사회 복지사 서비스(조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스(면제인 경우))	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
59. 치료 관리(조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스(면제인 경우))	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.

섹션 III- 종합 설명문

혜택 범주	메디케어(Medi-Cal)	Easy Choice 건강 보험 HMO
60. 개인 간호 기관 서비스(조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스(면제인 경우))	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
61. 개인 간호 의료 관계자 서비스(조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스(면제인 경우))	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.
62. 비의료 서비스(면제인 경우에만)	메디케어 보장 서비스의 경우 본인 부담금 \$0	일반 메디케어 범위 이상은 보장되지 않습니다.

*최근에 제정된 법률에서 2009년 7월 1일에 구현되는 Medi-Cal 프로그램의 적용 범위에서 여러 선택적 혜택 범주를 제외하는 복지기관법의 14131.10 항이 추가되었습니다. 이 신규 제정법에 의해 영향을 받는 축소된 혜택 또는 서비스에 대한 자세한 내용은 캘리포니아 보건부 웹 사이트 www.dhcs.ca.gov 또는 Medi-Cal 웹 사이트 www.medi-cal.ca.gov 에 있습니다.



고객 서비스

전화: 1-866-999-3945, 오전 8:00 - 오후 8:00(연중 무휴)

TTY: 1-800-735-2929

웹 사이트 방문: www.EasyChoiceHealthPlan.com

Easy Choice 건강보험 HMO 는 메디케어와 계약된 메디케어 어드밴티지 조직입니다. Easy Choice Freedom 플랜 HMO SNP 는 메디케어 어드밴티지 계약 및 캘리포니아 메디케이드 프로그램과 계약되어 있는 공동 건강보험입니다. 개인은 Part A 와 Part B 에 모두 가입해야 합니다. 여기에 제공된 혜택 정보는 혜택에 대한 종합적인 설명이 아닌 간략한 요약입니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. 수익자는 특별한 상황을 제외하고 네트워크 약국을 통해 처방약품 혜택을 이용해야 하며, 수량 제한 및 제한 사항이 적용될 수 있습니다. 기타 약국 의사 의료 관계자는 당사 네트워크에서 이용할 수 있습니다. 메디케어 Part B 보험료를 계속해서 지불해야 합니다. 보험료, 공동 부담금, 공동 보험금 및 공제 금액은 수익자가 받을 수 있는 추가 지원 레벨에 따라 다르며, 자세한 내용을 알아보려면 수익자가 플랜에 문의해야 합니다.

처방약품 보험료 및 비용 지불에 대한 추가 지원을 받을 수 있습니다. 추가 지원을 받을 수 있는 자격이 있는지 알아보려면 다음으로 문의하십시오.

- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227) TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 문의해야 합니다(24 시간 연중 무휴).
- 사회보장사무실 1-800-772-1213 으로 문의하십시오(월요일- 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00). TTY 사용자는 1-800-325-0778 로 문의해야 합니다.
- 주 메디케이드 사무실

이 정보는 다른 언어로 무료로 사용할 수 있습니다. 추가 정보는 고객 서비스 번호 1-866-999-3945 로 문의하십시오.

Esta información está a su disposición de forma gratuita en otros idiomas. Por mas informacion, por favor de comunicarse nuestro numero de Servicio de Clientes por telefono a 1-866-999-3945.

고객 서비스 **1-866-999-3945**로 문의하십시오
오전 8:00 - 오후 8:00, 월요일 - 일요일

TTY 사용자는 **1-800-735-2929**로 연락해야 합니다



자세한 내용은 www.EasyChoiceHealthPlan.com
을 방문하십시오