

예방적 건강 관리 만 19 세 이상

연금국 의료보험 가입자 및 가입 가족은 권장 아동 건강 검진 및 연례 여성 건강 검진을 포함하여 조직망 내 의사가 제공하는 보장된 예방적 서비스에 대해 어떤 비용도 지불하지 않습니다. 성인에 대해 보장되는 예방적 서비스 목록과 해당 보험 코드는 아래를 참조하십시오. 검사 중에 건강 상태가 진단된 경우에도 해당 방문은 예방적 관리 보장을 받을 자격이 있습니다.

| | 절차 | 횟수 | 보험 코드 |
|---------------|-------------------|---|--|
| 일반 | 신체 검사/건강 지도 | 연 1회 | 99385-99387, 99395-99397 |
| | 혈압 검사 | 진료 시 | |
| | 골반/유방 검사 | 연 1회 | S0610, S0612 |
| 검사/절차 | 콜레스테롤 검사 | 연 1회 | 80061, 82465, 83718, 83721, 84478 |
| | 공복 혈당 | 위험 요인이 관련되지 않는 한, 검사는 3년 간격으로 만 45세부터 시작해야 합니다. | 82947, 82948 |
| | A1C | BMI가 25~29.9(과체중) 및 30~39.9(비만)인 성인의 경우 매년 | 82985, 83036, 83037, 84450, 84460 |
| | 복부 대동맥류 검사 | 흡연 경험이 있는 만 65~75세 남성 대상 검진 | 76706, G0389 |
| | 폐암 검사 | 매년 30갑의 흡연 이력이 있고 현재 흡연 중이거나 지난 15년 이내에 금연한 만 55~80세 성인 대상 연례 검사 | S8032 |
| | 유방조영상 | 만 40세 이후 매년 | 76083, 76090, 76902, 77057, 77067, 77502, G0202, G0203, Y7608, Y7609 |
| | BRCA 돌연변이 | 유방암 및 난소암 감수성을 확인하는 1회 유전자 평가(의사 권고에 따름), BRCA 양성이거나 BRCA 보균자의 직계 가족이지만 검사를 받지 않은 경우 연간 유방 MRI. 고위험 기준을 충족하는 여성의 경우 의사 권고에 따름 | 81211-81217, S3818-S3820, S3822, S3823 |
| | 펠 테스트(자궁암 조기 검사법) | 만 21~65세 여성: 3년마다 또는 의사의 권고에 따라 매년. 만 30~65세 여성: 펄(Pap)과 HPV가 모두 음성이면 5년마다 실시할 수 있습니다. 만 65세 이상 여성: 의사 권고에 따릅니다. | G0123, G0124, G0141, G0143-G0145, G0147, G0148, P3000, P3001, S8810, Z8810 |
| | 임질, 클라미디아, 매독 검사 | 의사 권고에 따름 | 86592, 86593, 86631, 86632, 86689, 86701-86703, 87110, 87270, 87320, 87389, 87490-87492, 87534-87539, 87590-87592, 87620, 87623-87625, 87660, 87806, 87808, 87810, 87850, 0500T, |
| | HIV 검사 | 임신 중 및 의사 권고에 따라 실시 | G0432, G0433, G0435, G0475, G0476, S3645, S3654 |
| | 골밀도 검사 | 2년마다: 만 65세 이상 여성, 만 70세 이상 남성, 골절 경험이 있거나 위험 요인이 있는 폐경 후 여성 | 76070, 76071, 76075, 76706, 76977, 77078, 77079, 77081, 77808, 78351, G0130 |
| | 대장암 검진 | 만 50세부터 매년 대변 잠혈 검사, S상 결장경 검사 또는 대장 내시경 검사를 실시합니다. | 44388, 44389, 44391, 44392, 44394, 45346, 45380, 45382, 45384, 45385, 45388, 45391, 45392, G0105, G0121 |
| | 전립선암 검진 | 연 1회 | 84152, 84154, G0102, G0103, S0605 |
| 소변검사 | 연 1회 | 81000-81003, 81005 | |
| 정맥 천자 | 연 1회 | 36415, 36416 | |
| 전혈구수(CBC) | 연 1회 | 85025, 85027 | |
| B형 간염 검사 | 의사 권고에 따름 | 86704-86706, 87340, 87341 | |
| C형 간염(HCV) 검사 | 의사가 권고하는 만 18세 이상 | 86803, 86804, 87520-87522, G0472, G0499 | |

(다음 페이지에서 계속)



예방적 건강 관리 만 19세 이상

| 절차 | 횟수 | 보험 코드 |
|--|---|--|
| 파상풍/디프테리아/백일해(백일기침)(Tdap) | 10년마다 그리고 임신일 때마다 예방 주사 | 90698, 90700, 90701, 90703, 90714, 90715, 90718-90720 |
| 홍역/볼거리/풍진(MMR) | 의사 권고에 따름 | 90704-90708, 90710 |
| 폐렴구균 | 위험 요인이 있는 성인 또는 만 65세: 의사 권고에 따라 1~2회 투여합니다. | 90732 |
| 인플루엔자 | 연 1회 | 90630, 90653, 90654, 90656, 90658, 90659, 90661, 90662, 90672-90674, 90686, 90688, 90756, 90862, Q2033-Q2039 |
| B형 헤모필루스 인플루엔자(H. Influenza B, Hib) 3 | 기능적 또는 해부학적 무비증 또는 겸상적혈구병에 대해 1회 투여하거나 이전에 받지 않은 경우 선택적 비장 절제술 14일 이전에 투여합니다. 성공적인 줄기 세포 이식 후 6~12개월에 3회 투여 요법, 투여 후 다음 투여 사이 4주. HIV 감염이 있는 성인에게는 권장하지 않습니다. | 90645-90648, 90720, 90721 |
| H1N1 | 의사 권고에 따름 | 90470, G9141 |
| 수두 | 수두를 앓은 적이 없는 사람들의 경우 2회 투여 시리즈 1회 | 90716 |
| A형 간염 | 2회 투여 시리즈 1회 | 90632-90634, 90636 |
| B형 간염 | 3회 투여 시리즈 1회 | 90723, 90739, 90740, 90744, 90746-90748, Q3021-Q3023 |
| 메닝고코커스 | 평생 1회 투여 | 90620, 90621, 90733, 90734 |
| 인유두종 바이러스(Human papillomavirus, HPV) | 만 19~26세 여성: 3회 투여 시리즈 1회, 2020년 7월 1일부터 시작, 만 27~45세 위험 요인이 있는 경우 의사 권고에 따름 | 90649, 90650 |
| 대상포진 | 의사 권고에 따라 1회 투여 | 90736, 90750 |

이는 플랜의 급여 및 제한에 대한 전체적 설명이 아닙니다. 여기에 제시된 정보와 Presbyterian Church(미국)의 급여 플랜 조항 사이에 차이가 있는 경우, 플랜 조건이 적용됩니다. pensions.org 를 방문하거나 위원회의 800-773-7752(800-PRESPLAN) 번으로 전화하여 플랜 문서 사본을 요청하십시오.

*Triple-S 및 GeoBlue 가입자는 보장되는 예방적 관리 서비스에 대한 정보를 확인하려면 해당 플랜의 조항을 참조해야 합니다.

