

의료 플랜 주요 내용 2024/2025



THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

지정 의료 제공 기관(Preferred provider organization, PPO)

| 혜택 | 최저 급여 밴드 | 최고 급여 밴드 |
|---|--|--|
| 조직망 공제액 (표준) | \$660/회원 ¹ \$660/기타 모든 가족 구성원 ^{1,2} | \$1,305/회원 ¹ \$1,305/기타 모든 가족 구성원 ^{1,2} |
| 조직망 공제액 (콜 투 헬스(Call to Health)) | \$440/회원 ¹ \$440/기타 모든 가족 구성원 ^{1,2} | \$870/회원 ¹ \$870/기타 모든 가족 구성원 ^{1,2} |
| 지출 계좌 호환성 | 의료 FSA | |
| 공제 후 의료 보장(공동 부담금) | 회원이 20% 지불 | |
| 예방 검진 ³ | 100% 보장 | |
| Teladoc | \$10 본인 부담금 | |
| 일차 의료 및 행동 건강 진료 방문 | \$25 본인 부담금 | |
| 전문의 진료 방문 | \$45 본인 부담금 | |
| 긴급 치료 방문 | \$45 본인 부담금 | |
| 기본 진단 서비스 (영상 촬영, 검사실, X선 등) | 회원이 20% 지불(공제 후) | |
| 첨단 영상 촬영 (MRI, CAT, PET 등) | 회원이 20% 지불(공제 후) | |
| 물리, 언어 및 작업 치료 | 회원이 20% 지불(공제 후) | |
| 척추 도수치료 | 회원이 20% 지불(공제 후) | |
| 보청기 (장치, 피팅 및 수리) (3년 단위로 보험 최고액 \$2,500) | 회원이 20% 지불(공제 후) | |
| 병원 입원 환자 및 외래 환자 | 회원이 20% 지불(공제 후) | |
| 응급실 | 회원이 20% 지불(공제 후) | |
| 불임 치료 (3회 시도/평생 최대) | 회원이 20% 지불(공제 후) | |
| ABA 치료 | 회원이 20% 지불(공제 후) | |
| 일부 수술 | BCBS Blue Distinction Center에서 비만 대사 수술, 무릎 관절 치환 수술, 고관절 치환 수술, 척추 수술, 이식 수술 등 일부 수술을 받는 경우 회원은 허용 가능한 시설 요금에 대해 공제 후 0%를 지불합니다. 거리에 따라 이동 비용 혜택도 제공됩니다. | |
| 네트워크 외 공제액 | \$1,100/회원 ¹ \$1,100/가족 ^{1,2} | \$2,170/회원 ¹ \$2,170/가족 ^{1,2} |
| 네트워크 외 공제 후 보장 범위 | 회원이 40% 지불(의사 진료를 받을 경우 공제 없이 50%) | |
| 네트워크 외 공동 지불 최고액(회원 및 가족 지불액을 합한 금액) | \$6,600 ¹ | \$13,020 ¹ |

의료 플랜 주요 내용 2024/2025



THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

처방약

| 혜택 | 최저 급여 밴드 | 최고 급여 밴드 |
|---|--|---|
| 예방 처방약 일반 소매(30/90)/ 우편 주문(90) | | \$5 / \$15 / \$12.50 |
| 예방 처방약 의약품집 브랜드 소매(30/90)/ 우편 주문(90) | | \$20 / \$60 / \$50 |
| 일반 소매(30/90)/우편 주문(90) | | \$10 / \$30 / \$25 |
| 의약품집 브랜드 소매(30/90) | | 비용의 30%; 30일: \$20(최소)-\$100(최대) 90일: \$60(최소)-\$300(최대) |
| 의약품집 브랜드 우편 주문(90) | | 비용의 30%; \$50(최소)-\$250(최대) |
| 의약품집 비수재 브랜드 소매(30/90) | | 비용의 50%; 30일: \$50(최소)-\$150(최대) 90일: \$150(최소)-\$450(최대) |
| 의약품집 비수재 브랜드 우편 주문(90) | | 비용의 50%; \$125(최소)-\$375(최대) |
| 전문 의약품 | 의약품집 브랜드에 대해 위와 동일한 비율 및 최소/최대 금액이며, 특정 비필수 전문 약국 의약품에는 최대 금액이 적용되지 않습니다. | |
| 연간 최고액 | | |
| 의료비 가입자 부담금 최대 한도 | \$2,200/가족 ¹ | \$4,340/가족 ¹ |
| 처방전 가입자 부담금 최대 한도 | \$3,000 ⁴ (회원 및 가족 지불액을 합한 금액) | |
| 가입자 부담금 최대 총액 | \$5,000/회원 ⁵ \$10,000/가족 ⁵ | |

시력 검사 혜택

| 혜택 | |
|-------|-------------------------|
| 시력 검사 | VSP 제공 기관에서 \$25 본인 부담금 |

참고문헌

- 모든 실제 급여 수준의 구체적인 금액은 pensions.org/medical에서 PPO 공제액 및 의료비 가입자 부담금 최대 한도를 참조하십시오. 의료비 가입자 부담금 최대 한도는 회원이 공동 부담금의 형태로 1년 동안 지불하게 되는 최대 금액입니다. 여기에는 본인 부담금, 공제액 또는 처방약 비용이 포함되지 않습니다.
- 피보험자 배우자 및/또는 자녀가 있는 회원은 두 가지 의료 공제액을 부담하는데 하나는 회원 본인의 공제액이고, 다른 하나는 기타 모든 가족 구성원의 공제액을 합친 것입니다.
- 예방 서비스에 대한 보장 범위가 ACA 정의를 초과합니다.
- 의약품집 비수재 브랜드명 의약품 및 특정 비필수 전문 약국 의약품에 대한 모든 비용은 처방전 가입자 부담금 최대 한도에 포함되지 않습니다.
- 가입자 부담금 최대 총액에는 네트워크 공제액 및 공동 부담금, 본인 부담금 및 처방약 본인 부담금(특정 비필수 전문 약국 의약품 및 의약품집 비수재 브랜드 의약품 제외)이 포함됩니다.