

# 2019

## 혜택 요약

### Brand New Day Classic Care II 플랜(HMO) 37

Kern 카운티  
Los Angeles 카운티  
Orange 카운티  
Riverside 카운티  
San Bernardino 카운티  
San Diego 카운티  
Fresno 카운티  
Imperial 카운티  
Kings 카운티  
Santa Clara 카운티  
San Mateo 카운티  
Tulare 카운티



brand new day

HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT

# 2019 혜택 요약

## BRAND NEW DAY CLASSIC CARE II 플랜(HMO) 37

H0838, 플랜 037

2019년 1월 1일~2019년 12월 31일.

**Brand New Day** 는 Medicare 계약이 포함된 Medicare Advantage HMO 플랜입니다. 플랜 가입은 계약 갱신 여부에 따라 달라집니다.

제공되는 혜택 정보 목록에 당사에서 보장하는 서비스나 제한 및 제외 사항 중 일부가 나와 있지 않을 수 있습니다. 당사에서 제공하는 서비스 전체 목록을 보려면 “보장범위 증서” ([www.bndhmo.com/members/plan-details](http://www.bndhmo.com/members/plan-details)) 를 확인하시기 바랍니다.

**Brand New Day Classic Care II 플랜(HMO)** 에 가입하려면 Medicare Part A 자격이 있고, Medicare Part B에 가입된 상태이며, 해당 서비스 지역 거주자여야 합니다. 해당 서비스 지역은 캘리포니아주 Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Diego, Fresno, Imperial, Kings, Santa Clara, San Mateo, Tulare입니다.

응급 상황을 제외하고, 당사 네트워크에 가입되지 않은 제공자의 진료 서비스를 이용하시면 본 플랜으로는 받은 진료에 대한 치료비 지원을 받을 수 없습니다.

Original Medicare의 보장 범위와 비용은 가지고 계신 현행 “**Medicare & You**” 책자를 확인하십시오. 이 책자는 온라인 (<http://www.medicare.gov>)에서 확인하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 사본을 신청할 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해야 합니다.

이 문서는 점자 등의 다른 형식, 큰 활자 또는 오디오로도 제공됩니다.

**질문이 있습니까?** Brand New Day Member Services(1-866-255-4795, TTY 711)(4월 1일~9월 30일: 월~금, 오전 8시 ~ 오후 8시, 10월 1일~3월 31일: 월~일, 오전 8시 ~오후 8시)로 전화하거나, 당사 웹사이트([www.bndhmo.com](http://www.bndhmo.com))를 방문하십시오.

프리미엄 및 혜택	CLASSIC CARE II 플랜(HMO) 37
월 플랜 보험료	부담금 \$0 Medicare Part B 보험료는 지속적으로 납부해야 합니다.
공제액	공제액 없음
최대 본인부담액 (처방약은 제외)	연간 최대 본인부담액: \$3,400 여기에는 해당 연도 부담금과 기타 의료 서비스 비용이 포함됩니다.

# Classic Care II 플랜(HMO) 37

프리미엄 및 혜택	CLASSIC CARE II 플랜(HMO) 37
<b>입원</b>	<b>공제액 없음</b> <b>부담금 \$100</b> - 1~4일 <b>부담금 \$0</b> - 5~90일 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<b>외래 환자 병원</b>	<b>부담금 \$75</b> - 수술 시 <b>부담금 \$0</b> - 기타 모든 외래 환자 병원 서비스 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<b>의사 방문</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>기초 진료 제공자</li> <li>스페셜리스트</li> </ul>	<b>부담금 \$0</b> <b>부담금 \$10</b> 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<b>예방 치료</b> (예: 독감 백신, 당뇨 검사)	<b>부담금 \$0</b> 기타 예방 서비스를 이용하실 수 있습니다. 일부 보장 서비스는 비용이 발생할 수 있습니다.
<b>응급 처치</b>	<b>부담금: \$120/1회방문</b> 72시간 이내에 병원에 입원할 경우 부담금 \$120은 지불하지 않아도 됩니다.
<b>긴급 의료 서비스</b>	<b>부담금: \$0/1회방문</b>
<b>진단서비스/검사실/영상실</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>진단 테스트 및 절차</li> <li>검사실 서비스:</li> <li>MRI, CAT 스캔</li> <li>X선</li> </ul>	<b>부담금 \$0</b> <b>부담금 \$0</b> <b>부담금 \$25</b> <b>부담금 \$0</b> 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<b>청력 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>정기 청력 검사</li> <li>보청기</li> </ul>	<b>부담금 \$0</b> - 연1회 정기 청력 검사 <b>보청기 1개당 부담금 \$699</b> - 고급 모델 <b>보청기 1개당 부담금 \$999</b> - 프리미엄 모델 연간 2개의 보청기가 지급됩니다. 이 혜택을 받으려면 TruHearing에 전화로 신청해야 합니다.

# 2019 혜택 요약

CLASSIC CARE II 플랜 37

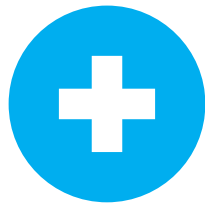
프리미엄 및 혜택	CLASSIC CARE II 플랜(HMO) 37
<b>치과 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>구강 검사 및 세척</li> </ul>	<b>부담금 \$0</b> - 구강 검사 시 <b>부담금 \$0~55</b> - 세척 시
<b>안과 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>정기 시력 검사</li> <li>안경(안경테 및 렌즈)</li> </ul>	<b>부담금 \$0</b> - 연1회 검사 <b>최대 \$250 급여 지급</b> - 구입 시기 기준 2년에 한 번
<b>정신 건강 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>외래 환자 그룹 치료/개인 치료 방문</li> </ul>	<b>부담금 \$10</b> 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<b>전문 간호 시설(SNF)</b>	<b>부담금 \$0</b> - 1~20일 <b>부담금 \$170.50</b> - 21~100일 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<b>물리 치료</b>	<b>부담금 \$10</b> 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<b>구급차</b>	<b>부담금 \$125</b> 서비스를 받는 데 승인이 필요할 수 있습니다.
<b>교통편</b>	<b>부담금 \$0</b> 무제한 운행 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<b>Medicare 파트 B 약물</b>	<b>비용의 20% 부담</b> - 화학 요법 약물 <b>비용의 20% 부담</b> - 기타 파트 B 약물 서비스를 받는 데 승인이 필요할 수 있습니다.

외래 환자 처방약		
Part D 공제액	공제액 없음	
	소매 처방전(30일치 용품)	우편 주문(90일치 용품)
<p><b>최초 보장</b></p> <p>의약품 비용(당해합계)이 \$3,820에 도달할 때까지는 최초 보장 단계에 속합니다.</p> <p>1단계 - 선호 복제                      부담금 \$0</p> <p>2단계 - 복제                                부담금 \$10</p> <p>3단계 - 선호 브랜드                      부담금 \$45</p> <p>4단계 - 선호 브랜드 외                   부담금 \$90</p> <p>5단계 - 특별 단계                        부담금: 비용의 33%</p> <p>6단계 - 선별 치료 약품                    부담금 \$0</p>		
<p><b>보장 공백</b></p> <p>«본인부담액»(본인 결제) 당해합계가 총 \$5,100를 초과할 때까지 이 단계에 머물러야 합니다.</p>	<p><b>부담금 \$0:</b> 이 단계 중 1단계 및 6단계 의약품 구입 시</p> <p>이 단계에서는 브랜드 의약품(+ 조제비)인 경우 <b>비용의 25%</b>, 1단계, 3단계, 4단계, 5단계 의약품의 복제 약품인 경우 <b>비용의 37%</b>를 환자가 지불합니다.</p>	
<p><b>중증 보장</b></p>	<p>이 단계에서는 플랜이 그 해의 나머지 기간(~2019년 12월 31일)의 약제비 대부분을 지불합니다.</p> <p><b>일반 의약품의 경우 \$3.40 또는 5%의 부담금</b>(둘 중 더 큰 금액), <b>브랜드 의약품의 경우 \$8.50 또는 5%의 부담금</b>(둘 중 더 큰 금액)을 지불합니다.</p>	
<p>공동 부담은 파트 D 혜택의 새로운 단계를 시작할 경우 당사자가 선택한 약국에 따라 달라질 수 있습니다.</p>		

# Classic Care II 플랜(HMO) 37

추가 혜택	
추가 혜택 보험료	매월 추가 부담금 \$0
일반 판매 의약품(OTC) 항목	Brand New Day의 우편 주문 약국에서 일반 판매 의약품을 구입하면 3개월마다 최대 \$60의 급여금을 받을 수 있습니다.
침술	부담금 \$0으로 연간 24번 치료  서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
건강 프로그램	
<ul style="list-style-type: none"> <li>당뇨병 건강 코치</li> </ul>	부담금 \$0 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<ul style="list-style-type: none"> <li>헬스장 회원권</li> </ul>	Silver&Fit 헬스장 회원권은 <b>무료</b> 로 제공되며 기본 편의 시설 일체, 전문 피트니스 수업 및 워킹 그룹을 이용할 수 있습니다. 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<ul style="list-style-type: none"> <li>건강 교육 자료</li> </ul>	부담금 \$0
<ul style="list-style-type: none"> <li>운동 컨설팅</li> </ul>	부담금 \$0으로 연간 1번 방문 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<ul style="list-style-type: none"> <li>의학적으로 지원되는 체중 감량 프로그램</li> </ul>	부담금은 \$0이며, 식사는 포함되지 않습니다. 체질량지수(BMI) 30 이상으로 진단받은 분만 이 혜택을 받으실 수 있습니다. 서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<ul style="list-style-type: none"> <li>간호사 상담 전화</li> </ul>	Brand New Day 등록 간호사와의 상담은 연중무휴(24/7) 상시 <b>무료</b> 로 이용 가능하며 전화 번호는 (888) 687-7321입니다.
<ul style="list-style-type: none"> <li>응급 상황 대비 의료 정보</li> </ul>	응급 상황 대비 의료 정보는 <b>무료</b> 로 이용 가능한 국가 프로그램 및 키트입니다. 이를 통해 응급 상황 시 처음으로 응급 처치를 할 사람을 위해 가정에 모든 의료 정보를 준비해 둘 수 있습니다. 서비스에는 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.

# ORIGINAL MEDICARE 외 추가 혜택













Brand New Day는 Original Medicare만으로 제공하는 항목 외에 추가적인 혜택을 제공합니다. Brand New Day는 이러한 추가 혜택에 대하여 전문업체들과 협력 관계를 맺었습니다.

**brand new day**








HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT

ORIGINAL MEDICARE 외 추가 혜택

추가 혜택 제공자	혜택 유형	Classic Care II 플랜 37	Classic Choice 플랜 33
 <b>1-800-678-9133,</b> <b>TTY 1-800-735-2922</b> 월요일~금요일, 오전 8시 ~오후 8시 <a href="http://www.ashlink.com/ash/brandnewday">www.ashlink.com/ash/brandnewday</a>	침술 	부담금 \$0  치료 24회	부담금 \$0  치료 24회
 <b>1-844-282-7638, TTY 711</b> 월요일~금요일, 오전 5시 ~오후 6시 <a href="http://www.deltadentalins.com">www.deltadentalins.com</a>	치과 혜택 	<u>딥 클리닝</u> 부담금 \$35~\$60 <u>크라운</u> 부담금 \$480~\$520 임플란트 보장 안 됨	<u>딥 클리닝</u> 부담금 \$0 <u>크라운</u> 부담금 \$0 임플란트 부담금 \$1740
 <b>1-877-427-4788,</b> <b>TTY 1-877-710-2746</b> 월요일~금요일, 오전 5시 ~오후 6시 <a href="http://www.silverandfit.com">www.silverandfit.com</a>	헬스장 회원권 	부담금 \$0  Silver&Fit 제공 사항: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 피트니스 시설 프로그램</li> <li>• 홈 피트니스 프로그램</li> <li>• 건강한 노후 클래스</li> </ul>	
 <b>1-866-202-1182, TTY 711</b> 월요일~금요일, 오전 8시 ~오후 8시 <a href="http://www.truhearing.com">www.truhearing.com</a>	보청기 	고급 모델 보청기당 부담금 \$699 프리미엄 모델 보청기당 부담금 \$999	<u>고급 모델에만 해당</u> 보청기당 부담금 \$149
 HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT <b>1-855-804-3555, TTY 711</b> 월요일~금요일, 오전 8시 ~오후 8시 <a href="http://www.bndhmo.com/otc">www.bndhmo.com/otc</a>	일반 판매 의약품 	OTC 구매 시 3개월에 1회 \$60 지급	OTC 구매 시 3개 월에 1회 \$100 지급



ORIGINAL MEDICARE 외 추가 혜택

추가 혜택 제공자	혜택 유형	Classic Care II 플랜 37	Classic Choice 플랜 33
<p><b>brand new day</b> HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT 1-866-255-4795, TTY 711 월요일~금요일 오전 8시 ~오후 8시 www.bndhmo.com</p>	<p>비아그라(실데나필)</p> 	<p>부담금 \$10 2단계 비아그라 복제 약품(실데나필)</p>	<p>비용의 25% 2단계 비아그라 복제 약품(실데나필)</p>
<p> <b>SECURE</b> TRANSPORTATION 정규 교통편: 1-855-804-3340 의료 교통편: 1-855-804-3484 월요일~금요일 오전 8시 ~오후 8시 문자 전화기(TTY) 사용자용: TTY 711 www.securetransportation.com</p>	<p>교통편</p> 	<p>부담금 \$0</p> <p>무제한 교통편 무제한 교통편</p>	
<p><b>mesvision</b> 1-833-240-7289, TTY 1-877-735-2929 월요일~금요일 오전 8시 ~오후 5시 www.mesvision.com/bndhmo</p>	<p>안과</p> 	<p>\$250 급여안경테 및 렌즈 구입 2년</p>	<p>\$250 급여안경테 및 렌즈 구입 2년</p>
<p> <b>TELADOC</b> 1-800-835-2362, TTY 1-855-636-1578 연중무휴(24/7) www.teladoc.com</p>	<p>연중무휴 의사 상담 전화</p> 	<p>부담금 \$0</p> <p>웹, 전화 또는 모바일 앱을 통해 연중무휴로 의사에게 방문을 요청하십시오. 필요할 때마다 의사와 상담하십시오.</p>	
<p><b>brand new day</b> HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT 1-888-687-7321, TTY 711 연중무휴(24/7) www.bndhmo.com</p>	<p>연중무휴 간호사 상담 전화</p> 	<p>부담금 \$0</p> <p>연중무휴 간호사 상담 전화로 Brand New Day 등록 간호사와 상담하십시오.</p>	

# 처방약에 드는 비용을 절약하세요!

## 처방에 드는 부담금 절약!

1단계와 6단계의 경우 부담금이 \$0입니다! 1단계 또는 6단계 약품의 처방약을 조제하는 경우에는 부담금을 지불하지 않습니다.

## 우편 주문으로 비용 절약!

2단계와 3단계에는 특별한 혜택이 있습니다! 90일 치 처방전에 대해 2개월 치 금액을 지불하시면 세 번째 달에는 추가 비용이 발생하지 않습니다. 이러한 혜택은 Brand New Day "Care 플랜" 중 하나에 가입한 회원이 우편 주문을 통해 90일 치의 2단계 또는 3단계 처방약을 조제하는 경우 적용됩니다. MedImpact Direct를 통해 처방약에 드는 비용을 쉽게 절약할 수 있습니다!

## 소매 약국에서 90일 치 처방전 받기

모든 회원은 우편 주문을 사용하여 처방 비용을 절약할 수 있습니다. 일반적으로 우편 주문 가격이 더 저렴합니다. 그러나 약국에서 약을 수령하는 방법을 선호하시는 경우 해당 약국 및/또는 의사로부터 90일 치를 요청해 소매 약국에서 처방약을 받을 수 있습니다. 이 옵션은 우편 주문을 통한 부담금 절약에는 적용되지 않습니다.

## 더 많은 비용 절약!

### Medicare에서의 추가 지원(Extra Help)

귀하는 처방약 비용에 대한 추가 지원(Extra Help)을 받을 수 있습니다. Medi-Cal 자격이 안 되더라도 제한된 소득이 있다면 추가 지원(Extra Help)을 신청할 수 있습니다. 신청하려면 다음 연락처로 전화하십시오.

- Brand New Day(1-866-255-4795), TTY 711번에 전화하여 고객 서비스 상담원과 통화하십시오. 또는
- 사회보장국(1-800-772-1213), 문자 전화기(TTY) 사용자는 1-800-325-0778번으로 전화합니다.
- 온라인 신청 사이트: [www.ssa.gov/prescriptionhelp](http://www.ssa.gov/prescriptionhelp)

추가 지원(Extra Help) 자격 대상자에 한하여 Medicare는 파트 D 보험료의 전액 또는 일부를 지급하고 당사자는 약국에서 저렴한 공동부담금만 부담하면 됩니다.

## 비용을 절약하는 다른 방법

### 복제 약품과 브랜드 의약품 비교

복제 약품은 브랜드 의약품과 동일한 성분을 가지고 있지만 "브랜드" 값을 지불하지 않습니다. 약국에서는 항상 브랜드 이름을 말하기보다 복제 약품을 달라고 하십시오. 특별한 것을 위해 비용을 절약하십시오.

Brand New Day는 Medicare와 협약한 HMO입니다. Brand New Day 가입은 연간 계약 갱신 여부에 따라 달라집니다. 이 정보는 전체 혜택에 대한 설명이 아닙니다. 자세한 내용은 오전 8시~오후 8시에 866-255-4795, TTY 711 로 문의하십시오. 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일, 10월 1일~3월 31일은 주말에도 상담이 가능합니다.

## 가입 전 체크리스트

등록 결정을 내리기 전에 당사의 혜택 및 규칙을 충분히 이해하는 것이 중요합니다. 궁금한 사항이 있으면 1-866-255-4795, TTY 711번으로 전화하여 고객 서비스 담당자에게 문의하십시오.

### 혜택 이해

- 정기적으로 주치의에게 진료를 받는 서비스의 경우 보장범위 증서(EOC)에 나와 있는 혜택의 전체 목록을 검토하십시오. EOC의 사본을 검토하려면 [www.bndhmo.com/members/plan-details](http://www.bndhmo.com/members/plan-details)를 방문하시거나 1-866-255-4795, TTY 711번으로 전화하십시오.
- 공급자 안내 책자를 검토(하거나 주치의에게 문의)하여 현재 주치의가 네트워크에 가입되어 있는지 확인하십시오. 명단에 없을 경우 새 주치를 선택해야 할 수 있음을 의미합니다.
- 약국 안내 책자를 검토하여 약 처방 시 이용하는 약국이 네트워크에 가입되어 있는지 확인하십시오. 약국이 명단이 없을 경우 새 약국에서 처방받도록 선택해야 할 수 있습니다.

### 중요한 규칙 이해

- 월 플랜 보험료 외에 Medicare Part B 보험료는 계속해서 납부해야 합니다. 이 보험료는 보통 매달 사회보장 수표에서 지불됩니다.
- 혜택, 보험료 및/또는 공동부담금/공동 보험료는 2019년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- 응급 상황 또는 긴급한 경우를 제외하고 당사는 네트워크 외 공급자(공급자 안내 책자에 등록되지 않은 주치의)가 제공하는 서비스는 보장하지 않습니다.