

# 2019

## 혜택 요약

### Brand New Day Classic Choice Medi-Medi 플랜(HMO) 33

Kern 카운티

Los Angeles 카운티

Orange 카운티

Riverside 카운티

San Bernardino 카운티

San Diego 카운티

Fresno 카운티

Imperial 카운티

킹스 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 CHOICE MEDI-MEDI 플랜(HMO) 33

H0838, 플랜 033

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)를 확인하시기 바랍니다.

**Brand New Day Classic Choice Medi-Medi 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. 문자 전화기(TTY) 사용자는 1-877-486-2048에 전화해야 합니다.

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

**질문이 있습니까?** Brand New Day Member Services(1-866-255-4795, TTY: 1-866-321-5955)(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 CHOICE MEDI-MEDI 플랜(HMO) 33
월 플랜 보험료	부담금 \$34.80 Medicare Part B 보험료는 지속적으로 납부해야 합니다.
공제액	공제액 없음
최대 본인부담액 (처방약은 제외)	연간 최대 본인부담액: \$6,700 여기에는 해당 연도 부담금과 기타 의료 서비스 비용이 포함됩니다.

# Classic Choice Medi-Medi 플랜(HMO) 33

프리미엄 및 혜택	CLASSIC CHOICE MEDI-MEDI 플랜(HMO) 33
<b>입원</b>	2018년 혜택당 비용 부담 기간: <b>공제액: \$1,340</b> <b>부담금 \$0</b> - 1~60일 <b>부담금 \$335</b> - 61~90일  서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.  2019년에는 비용 부담 조건이 변경될 수 있습니다. 자세한 내용은 <a href="https://www.Medicare.gov/your-medicare-costs">Medicare.gov/your-medicare-costs</a> 에서 확인하 시기 바랍니다.
<b>외래 환자 병원</b>	<b>부담금 - 비용의 20%</b>  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 \$0</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 비 용이 발생할 수 있습니다.
<b>응급 처치</b>	<b>부담금: \$90/1회방문</b> 72시간 이내에 병원에 입원할 경우 부담금 \$90은 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 - 비용의 20%</b> <b>부담금 \$0</b> <b>부담금 - 비용의 20%</b> <b>부담금 - 비용의 20%</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 \$149</b> - 고급 모델  3년마다 2개의 보청기가 지급됩니다. <b>이 혜택을 받으려면</b> <b>TruHearing에 전화로 신청해야 합니다.</b>

CLASSIC CHOICE MEDI-MEDI 플랜 33

# 2019 혜택 요약

프리미엄 및 혜택	CLASSIC CHOICE MEDI-MEDI 플랜(HMO) 33
<b>치과 서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>구강 검사 및 세척</li> </ul>	<b>부담금 \$0</b> - 구강 검사 연간 최대 2회 <b>부담금 \$0</b> - 구강 세척 연간 최대 2회
<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 \$0</b>  서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<b>전문 간호 시설(SNF)</b>	2018년 혜택당 비용 부담 기간: <b>부담금 \$0</b> - 1~20일 <b>부담금 \$167.50</b> - 21~100일  서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.  2019년에는 비용 부담 조건이 변경될 수 있습니다. 자세한 내용은 <a href="https://www.Medicare.gov/your-medicare-costs">Medicare.gov/your-medicare-costs</a> 에서 확인하 시기 바랍니다.
<b>물리 치료</b>	<b>부담금 - 비용의 20%</b>  서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.
<b>구급차</b>	<b>부담금 - 비용의 20%</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.

# Classic Choice Medi-Medi 플랜(HMO) 33

외래 환자 처방약		
Part D 공제액	부담금 \$415 1단계와 6단계는 공제액을 지불하지 않습니다.	
	소매 처방전(30일치 용품)	우편 주문(90일치 용품)
<b>최초 보장</b> 의약품 비용(당해합계)이 \$3,820에 도달할 때까지는 최초 보장 단계에 속합니다.		
1단계 - 선호 복제	부담금 \$0	부담금 \$0
2단계 - 복제	부담금: 비용의 25%	부담금: 비용의 25%
3단계 - 선호 브랜드	부담금: 비용의 25%	부담금: 비용의 25%
4단계 - 선호 브랜드 외	부담금: 비용의 25%	부담금: 비용의 25%
5단계 - 특별 단계	부담금: 비용의 25%	해당 사항 없음
6단계 - 선별 치료 약품	부담금 \$0	부담금 \$0
<b>보장 공백</b> “본인부담액”(본인 결제) 당해합계가 총 \$5,100를 초과할 때까지 이 단계에 머물러야 합니다.	이 단계에서는 브랜드 의약품(+ 조제비)인 경우 <b>비용의 25%</b> , 복제 약품인 경우 <b>비용의 37%</b> 를 환자가 지불합니다.	
<b>중증 보장</b>	이 단계에서는 플랜이 그 해의 나머지 기간(~2019년 12월 31일)의 약제비 대부분을 지불합니다.  <b>일반 의약품의 경우 \$3.40 또는 5%의 부담금(둘 중 더 큰 금액), 브랜드 의약품의 경우 \$8.50 또는 5%의 부담금(둘 중 더 큰 금액)을 지불합니다.</b>	
공동 부담은 파트 D 혜택의 새로운 단계를 시작할 경우 당사자가 선택한 약국에 따라 달라질 수 있습니다.		

# Classic Choice Medi-Medi 플랜(HMO) 33

## 추가 혜택

<p><b>추가 혜택 프리미엄</b></p>	<p><b>매월 추가 부담금</b></p>
<p><b>일반 판매 의약품(OTC) 항목</b></p>	<p>Brand New Day의 우편 주문 약국에서 일반 판매 의약품을 구입하면 3개월마다 최대 \$100의 급여를 받을 수 있습니다.</p>
<p><b>침술</b></p>	<p><b>부담금 \$0으로</b> 연간 24번 치료</p> <p>서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.</p>
<p><b>건강 프로그램</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 당뇨병 건강 코치</li> <li>• 헬스장 회원권</li> <li>• 건강 교육 자료</li> <li>• 의학적으로 지원되는 체중 감량 프로그램</li> <li>• 간호사 상담 전화</li> <li>• 응급 상황 대비 의료 정보</li> </ul>	<p><b>부담금 \$0</b></p> <p>서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.</p> <p>Silver&amp;Fit 헬스장 회원권은 <b>무료</b>로 제공되며 기본 편의 시설 일체, 전문 피트니스 수업 및 워킹 그룹을 이용할 수 있습니다.</p> <p>서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.</p> <p><b>부담금 \$0</b></p> <p><b>부담금은 \$0이며,</b> 식사는 포함되지 않습니다. 체질량지수(BMI) 30 이상으로 진단받은 분만 이 혜택을 받으실 수 있습니다.</p> <p>서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.</p> <p>Brand New Day 등록 간호사와의 상담은 연중무휴(24/7) 상시 <b>무료</b> 이용 가능하며 전화 번호는 (888) 687-7321입니다.</p> <p>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.</p> <p>서비스를 받는 데 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다.</p>