

2019

혜택 요약

Brand New Day Embrace Choice Medi-Medi 플랜(HMO CSNP) 40-1

Kern 카운티
Los Angeles 카운티
Orange 카운티
Riverside 카운티
San Bernardino 카운티
San Diego 카운티



brand new day

HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT

2019 혜택 요약

BRAND NEW DAY EMBRACE CHOICE MEDI-MEDI 플랜(HMO CSNP) 40-1

H0838, 플랜 040-001

2019년 1월 1일~2019년 12월 31일.

Brand New Day는 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 Embrace Choice Medi-Medi 플랜(HMO CSNP)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 카운티입니다.

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 1-877-486-2048번을 이용하셔야 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)를 방문하십시오.

| 보험료 및 혜택 | EMBRACE CHOICE MEDI-MEDI 플랜(HMO CSNP) 40-1 |
|-----------------------|--|
| 월 플랜 프리미엄 | 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. |

Embrace Choice Medi-Medi(HMO CSNP) 40-1

| 보험료 및 혜택 | EMBRACE CHOICE MEDI-MEDI 플랜(HMO CSNP) 40-1 |
|---|--|
| 입원 | 2018년 혜택당 비용 부담 기간: 공제액: \$1,340 부담금 \$0 - 1~60일 부담금 \$335 - 61~90일 서비스에는 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다. 2019년에는 비용 부담 조건이 변경될 수 있습니다. 자세한 내용은 Medicare.gov/your-medicare-costs 에서 확인하 시기 바랍니다. |
| 외래 환자 병원 | 비용의 20% 부담 서비스에는 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다. |
| 의사 방문 <ul style="list-style-type: none"> • 기초 진료 제공자 • 스페셜리스트 | 비용의 20% 부담 비용의 20% 부담 서비스에는 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다. |
| 예방 치료 (예: 독감 백신, 당뇨 검사) | 부담금 \$0 기타 예방 서비스를 이용하실 수 있습니다. 일부 보장 서비스는 비용이 발생할 수 있습니다. |
| 응급 처치 | 부담금: \$90/1회방문 72시간 이내에 병원에 입원할 경우 부담금 \$90은 지불하지 않아도 됩니다. |
| 긴급 의료 서비스 | 부담금: \$0/1회방문 |
| 진단서비스/검사실/영상실 <ul style="list-style-type: none"> • 진단 테스트 및 절차 • 검사실 서비스: • MRI, CAT 스캔 • X선 | 비용의 20% 부담 부담금 \$0 비용의 20% 부담 비용의 20% 부담 서비스에는 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다. |
| 청력 서비스 <ul style="list-style-type: none"> • 정기 청력 검사 • 보청기 | 부담금 \$0 - 연1회 정기 청력 검사 보청기 1개당 부담금 \$149 - 고급 모델 3년마다 2개의 보청기가 지급됩니다. 이 혜택을 받으려면 TruHearing에 전화로 신청해야 합니다. |

EMBRACE CHOICE MEDI-MEDI 플랜 40-1

2019 혜택 요약

EMBRACE CHOICE MEDI-MEDI 플랜 40-1

| 보험료 및 혜택 | EMBRACE CHOICE MEDI-MEDI 플랜(HMO CSNP) 40-1 |
|--|--|
| 치과 서비스 <ul style="list-style-type: none"> 구강 검사 및 세척 | 부담금 \$0 - 구강 검사 연간 최대 2회 부담금 \$0 - 구강 세척 연간 최대 2회 |
| 안과 서비스 <ul style="list-style-type: none"> 정기 시력 검사 안경(안경테 및 렌즈) | 부담금 \$0 , 연1회 검사 최대 \$250 급여금 지급 - 구입 시기 기준 2년에 한 번 |
| 정신 건강 서비스 <ul style="list-style-type: none"> 외래 환자 그룹 치료/개인 치료 방문 | 비용의 20% 부담 서비스에는 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다. |
| 전문 간호 시설(SNF) | 2018년 혜택당 비용 부담 기간: 부담금 \$0 - 1~20일 부담금 \$167.50 - 21~100일 서비스에는 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다. 2019년에는 비용 부담 조건이 변경될 수 있습니다. 자세한 내용은 Medicare.gov/your-medicare-costs에서 확인하시기 바랍니다. |
| 물리 치료 | 비용의 20% 부담 서비스에는 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다. |
| 구급차 | 비용의 20% 부담 서비스에는 승인이 필요할 수 있습니다. |
| 교통편 | 부담금 \$0 무제한 운행 서비스에는 승인 및 추천이 필요할 수 있습니다. |
| Medicare 파트 B 약물 | 비용의 20% 부담 - 화학 요법 약물 비용의 20% 부담 - 기타 파트 B 약물 서비스에는 승인이 필요할 수 있습니다. |

Embrace Choice Medi-Medi 플랜(HMO CSNP) 40-1

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

Embrace Choice Medi-Medi 플랜(HMO CSNP) 40-1

추가 보험 혜택

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

EMBRACE CHOICE MEDI-MEDI 플랜 40-1