



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

2027년 의료 플랜 주요 내용

독점 의료 제공 기관(EPO Select)

플랜 조항/보장 서비스	교인 부담
네트워크 공제액 (표준)	\$4,000/교인 \$4,000/기타 가족 구성원 전체 ¹
네트워크 공제액 (콜 투 헬스(Call to Health))	\$3,250/교인 \$3,250/기타 가족 구성원 전체 ¹
지출 계좌 호환성	의료 서비스 FSA
공제 후 의료 보장 (공동 부담금)	교인이 30% 지불
네트워크 외부 혜택	없음
예방 검진 ²	100% 보장됨
Teladoc Health 원격 의료	본인 부담금 \$10
1차 진료 방문	본인 부담금 \$40
행동 건강 진료 방문	본인 부담금 \$40 ³
전문의 진료 방문	\$60 본인 부담금
긴급 치료 방문	\$60 본인 부담금
기본 진단 서비스 (영상 촬영, 검사실, X선 등)	본인 부담금 \$80
첨단 영상 촬영 (MRI, CAT, PET 등)	본인 부담금 \$200
물리, 언어 및 작업 치료	\$60 본인 부담금
척추 도수치료	\$60 본인 부담금
보청기 (장치, 피팅 및 수리)(3년마다 최대 플랜 금액 \$2,000)	공제 후 교인이 30%를 지불합니다
병원 입원 환자 및 외래 환자	공제 후 교인이 30%를 지불합니다
응급실	본인 부담금 \$250
불임 치료 (평생 최대 3회)	공제 후 교인이 30%를 지불합니다
ABA 치료	\$60 본인 부담금
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 교인은 허용 가능한 시설 요금에 대해 공제 후 0%를 지불합니다. 거리에 따라 이동 비용 혜택도 제공됩니다.



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

2027년 의료 플랜 주요 내용

처방약

플랜 조항/보장 서비스	교인 부담
예방 처방약 일반 소매(30/90)/우편 주문(90)	\$6 / \$18 / \$15
예방 처방약 약제 목록 브랜드 소매(30/90)/우편 주문(90)	\$30 / \$90 / \$75
일반 소매(30/90)/우편 주문(90)	\$10 / \$30 / \$25
약제 목록 브랜드 소매(30/90)	\$30 / \$90
약제 목록 브랜드 우편 주문(90)	\$75
약제 목록 외 브랜드 소매(30/90)	보장되지 않음
약제 목록 외 브랜드 우편 주문(90)	보장되지 않음
전문 의약품	일반 소매(30/90)/우편 주문(90): \$25 / \$75 / \$62.50 약제 목록 브랜드 소매(30/90)/우편 주문(90): 비용의 25%, 최대 \$200 / \$600 / \$500 약제 목록 외 브랜드: 보장되지 않음
연간 최고액	
의료 공동 부담금 최대 본인 부담 한도	가입자 부담금 최대 총액의 일부
처방전 최대 본인 부담 한도	가입자 부담금 최대 총액의 일부
가입자 부담금 최대 총액	\$6,000/교인 ⁴ \$12,000/가족 ⁴

시력 검사 혜택

플랜 조항/보장 서비스	교인 부담
시력 검사	VSP 제공 기관에서의 \$25 본인 부담금 ⁵

참고문헌

¹ 배우자 및/또는 자녀가 보장 대상인 교인은 의료 공제액을 두 건 부담합니다. 하나는 교인 본인에 대한 공제액이며, 다른 하나는 나머지 모든 가족 구성원을 합산한 공제액입니다.

² 예방 서비스에 대한 보장 범위가 ACA 정의를 초과합니다.

³ Spring Health 의료 제공자를 통한 치료 세션은 연간 최대 6회 100% 보장(본인 부담금, 공제액 또는 공동 부담금 없음).

⁴ 총 본인 부담금 최대 한도에는 네트워크 공제액, 본인 부담금 및 처방약 본인 부담금이 포함됩니다(일부 비필수 전문약국 의약품 및 약제 목록 외 브랜드 의약품은 제외).

⁵ EPO Select 교인은 VSP 시력 검사 혜택에 자동으로 등록됩니다. 시력 검사 혜택은 EPO Select의 일부로 간주하지 않습니다.