

2025 의료 플랜 비교



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

의료 플랜 옵션

	PPO	EPO	HDHP
	최저 급여 밴드	최고 급여 밴드	해당 사항 없음
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}	\$2,000/회원 \$2,000/기타 모든 가족 구성원 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}	\$1,500/회원 \$1,500/기타 모든 가족 구성원 ²
지출 계좌 호환성	의료 FSA	의료 FSA	건강 저축 계좌(Health Savings Account, HSA)
공제 후 의료 보장 (공동 부담금)	회원이 20% 지불	회원이 20% 지불	회원이 20% 지불
네트워크 외 서비스 이용 시 혜택	있음	없음	없음
예방 검진 ⁴	100% 보장	100% 보장	100% 보장
Teladoc	\$10 본인 부담금	\$10 본인 부담금	
일차 의료 및 행동 건강 진료 방문	\$25 본인 부담금	\$40 본인 부담금	
전문의 진료 방문	\$45 본인 부담금	\$60 본인 부담금	
긴급 치료 방문	\$45 본인 부담금	\$60 본인 부담금	
기본 진단 서비스 (영상 촬영, 검사실, X선 등)	회원이 20% 지불(공제 후)	\$65 본인 부담금	
첨단 영상 촬영 (MRI, CAT, PET 등)	회원이 20% 지불(공제 후)	\$200 본인 부담금	
물리, 언어 및 작업 치료	회원이 20% 지불(공제 후)	\$40 본인 부담금	회원이 공제액까지 100%지불, 공제 후에는 회원이 20% 지불
척추 도수치료	회원이 20% 지불(공제 후)	\$40 본인 부담금	
보청기 (장치, 피팅 및 수리) (3년 단위로 보험 최고액 \$2,500)	회원이 20% 지불(공제 후)	회원이 20% 지불 (공제 후)	
병원 입원 환자 및 외래 환자	회원이 20% 지불(공제 후)	회원이 20% 지불 (공제 후)	
응급실	회원이 20% 지불(공제 후)	회원이 20% 지불 (공제 후)	
불임 치료 (3회 시도/평생 최대)	회원이 20% 지불(공제 후)	회원이 20% 지불 (공제 후)	
ABA 치료	회원이 20% 지불(공제 후)	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 요가에 대해 공제 후 0%를 지불합니다. 거리에 따라 이동 비용 혜택도 제공됩니다.		

2025 의료 플랜 비교



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

처방약

	PPO	EPO	HDHP
	최저 급여 밴드	최고 급여 밴드	해당 사항 없음
예방 처방약 일반 소매(30/90)/우편 주문(90)	\$5 / \$15 / \$12.50	\$6 / \$18 / \$15	\$6 / \$18 / \$15 HDHP 공제 대상 아님
예방 처방약 의약품집 브랜드 소매(30/90)/우편 주문(90)	\$20 / \$60 / \$50	\$30 / \$90 / \$75	\$30 / \$90 / \$75 HDHP 공제 대상 아님
일반 소매(30/90)/우편 주문(90)	\$10 / \$30 / \$25	\$12 / \$36 / \$30	
의약품집 브랜드 소매(30/90)	비용의 30%, 30일: \$20(최소)-\$100(최대) 90일: \$60(최소)-\$300(최대)	비용의 35%, 30일: \$35(최소)-\$150(최대) 90일: \$105(최소)-\$450(최대)	회원이 공제액까지 100% 지불. 공제 후, \$150 (30일), \$450(90일) 또는 \$375(90일 우편 주문) (최고액)에 따라 회원이
의약품집 브랜드 우편 주문(90)	비용의 30%, \$50(최소)-\$250(최대)	비용의 35%, \$85(최소)-\$375(최대)	30% 지불
의약품집 비수재 브랜드 소매(30/90)	비용의 50%, 30일: \$50(최소)-\$150(최대) 90일: \$150(최소)-\$450(최대)	보장되지 않음	보장되지 않음
의약품집 비수재 브랜드 우편 주문(90)	비용의 50%, \$125(최소)-\$375(최대)	보장되지 않음	보장되지 않음
전문 의약품	의약품집 브랜드 및 의약품집 비수재 브랜드에 대해 위와 동일하며, 특정 비필수 전문 약국 의약품에는 최대 금액이 적용되지 않습니다.	의약품집 브랜드에 대해 위와 동일하며, 특정 비필수 전문 약국 의약품에는 최대 금액이 적용되지 않습니다.	의약품집 브랜드에 대해 위와 동일합니다.
연간 최고액			
의료비 가입자 부담금 최대 한도	\$2,200/가족 ¹	\$4,340/가족 ¹	가입자 부담금 최대 총액의 일부
처방전 가입자 부담금 최대 한도	\$3,000 ⁵ (회원 및 가족 지불액을 합한 금액)	가입자 부담금 최대 총액의 일부	가입자 부담금 최대 총액의 일부
가입자 부담금 최대 총액	\$5,000/회원 ⁶ \$10,000/가족 ⁶	\$5,000/회원 ⁶ \$10,000/가족 ⁶	\$5,000/회원 ⁶ \$10,000/가족 ⁶

시력 검사 혜택

	PPO	EPO	HDHP
시력 검사	VSP 제공 기관에서 \$25 본인 부담금	VSP 제공 기관에서 \$25 본인 부담금	VSP 제공 기관에서 \$25 본인 부담금 ⁷

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.
- 피보험자 배우자 및/또는 자녀가 있는 회원은 가족 전체 공제액을 부담해야 합니다.
- 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, 의료비 가입자 부담금 최대 한도(PPO 전용), 처방약 가입자 부담금 최대 한도(PPO 전용), 본인 부담금(PPO 및 EPO) 및 처방약 본인 부담금[특정 비필수 전문 약국 의약품(PPO 및 EPO) 및 의약품집 비수재 브랜드 의약품 제외]이 포함됩니다.
- HDHP에 가입한 개인은 자동으로 VSP 시력 검사 혜택 대상으로 등록됩니다. 시력 검사 혜택은 HDHP의 일부로 간주되지 않습니다.