

EPO (Exclusive Provider Organization) 의료보험은 고품질의 의료 보장을 제공하며 전반적인 건강과 복지를 증진하기 위한 혜택들을 제공합니다.

이용 방법

치료,진찰 또는 검사등 의료서비스를 이용할 경우, 병원 또는 의사사무실에 의료 보험 카드를 제시하십시오. 경우에 따라 치료나 검사 전에 미리 사전 승인 (Precertification) 을 받아야 합니다. 사전 승인이 필요한 의료서비스 목록은 pensions.org/members 를 참고하십시오.

보험 혜택

병원 및 진료/수술 혜택 외에도 추가 비용 없이 다음과 같은 혜택이 포함되어 있습니다. 자세한 내용을 원하시면, Visit pensions.org/members 를 참고하십시오.

- 예방 검진 혜택 (Preventive care benefits)
- 정신 건강 혜택 (Behavioral health benefits)
- 처방약 혜택 (Prescription drug coverage)
- 24/7 전화 의료 상담 (telemedicine benefits through Teladoc)
- 저비용 수술 혜택 (Centers of Excellence)
- 시력 검사 혜택 (Vision exam benefit)
- 당뇨병 프로그램 (Livongo)
- 국제 의료서비스 혜택 (International medical care benefits)
- 직원 보조 프로그램 (Employee Assistance Plan - EAP)
- 콜 투 헬스 (Call to Health)

조직망 (Network) 안에서 의료서비스를 이용해야 합니다.

EPO 의료보험은 전국 Blue Cross Blue Shield 조직망 안에서만 의료서비스를 이용해야 합니다. 응급 서비스를 제외하고는 조직망 외에서 받은 의료서비스에 대해서는 의료보험 적용이 되지 않습니다. 조직망 안에서 의료서비스를 받을 수 있는데도, 조직망 외에서 의료서비스를 받을 경우, 모든 비용은 가입자가 부담해야 합니다. 조직망 의사/병원을 찾는 방법은 다음과 같습니다:

highmarkbcbs.com에 접속하여 **Find a Doctor or Rx** 를 선택한 다음 **Find a Doctor, Hospital** 또는 **other Medical Provider** 를 클릭하십시오. Pick a Plan 에서 **BCBS PPO** 를 선택하십시오.

처방약 보험은 다른 제휴회사가 제공합니다. 자세한 내용을 원하시면 pensions.org/members 를 참고하십시오.



공제액, 의사 상담비, 공동보험액 및 분담금 한도액

EPO 의료보험을 잘 이해하려면 다음의 전문 용어를 알아야 합니다.

공제액 (Deductible): 가입자가 의료서비스 비용 전액을 지불해야 하는 액수입니다. 매년 지정된 공제액을 채운 후에 의료보험 적용이 시작됩니다.

- EPO 공제액은 고정 액수로 정해졌습니다: 가입자 본인 - \$2,000, 가족 - \$2,000.
- 가족이 의료보험에 가입된 경우, 가입자 본인과 가족, 두가지 공제액이 있습니다.
- 정신, 건강, 재정 및 직업의 네 가지 차원에 중점을 둔 복지 계획 콜 투 헬스 (Call to Health) 를 완료하면 내년 공제액을 줄일 수 있습니다.

의사진찰비 (Copay): 조직망 의사에게 진찰을 받을 경우, 가입자가 의사 사무실에 정해진 액수를 내야하는 비용입니다.

- 예방 검진을 제외하고는 조직망 의사를 방문할 때마다 의사진찰비를 지불해야 합니다: Primary care 의사 또는 Behavioral Health 검진 - \$40, 전문의 또는 Urgent care center 검진 - \$60, Teladoc 이용- \$10입니다.
- X-ray 및 테스트 등 의료서비스에 따라 가입자가 지불해야 할 액수가 달라집니다. Key Provisions EPO chart 를 참고하십시오.
- 의사 진찰비는 공제액에 포함되지 않습니다.
- 시력 검사는 조직망 검안의를 이용할 경우, 가입자 비용은 \$25 입니다 .
- 처방약에 대해서는 별도의 가입자 비용이 있습니다. 자세한 내용은 pensions.org 를 참고하십시오.

공동보험액 (Coinsurance): 해당 년도 공제액을 채운 후에는 다음과 같이 의료보험이 적용됩니다:

- 조직망 의료서비스를 이용할 경우, 가입자 공동보험액은 의료비용의 20% 입니다.
- EPO 의료보험은 조직망 외 의료서비스와 약보험 대상이 아닌 처방약 (non-formulary drugs) 을 보장하지 않습니다.

가입자 부담금 최대 총액 (Total maximum out-of-pocket): 가입자가 부담해야 할 의료비용과 처방약 비용을 합친 총액수입니다. 분담 한도액에 도달하면, 의료보험이 해당 년도 나머지 기간에 대해 의료비용과 처방약 비용 100%를 지불합니다.

- EPO 총 분담 한도액은 1인 \$5,000 이고 가족 \$10,000 입니다.
- EPO 총 분담 한도액에는 의료서비스 비용 공제액 (medical deductible), 의사진찰비, 공동보험액 그리고 처방약 분담금이 포함됩니다.



추가 정보

의료 보험에 관한 자세한 정보를 원하시면 pensions.org/members 또는 [highmarkbcbs](https://highmarkbcbs.com) 웹사이트를 참고하십시오. 문의 사항이 있으면 Highmark Blue Cross Blue Shield 번호 888-835-2959 또는 연금국 번호 800-773-7752 (800-PRESPLAN) 로 전화하십시오.

종합적인 혜택

의료보험에는 일반적인 예방 관리 혜택, 처방약 혜택, 의료, 수술 및 행동 건강 관리 등이 포함됩니다.

의료서비스 제공자 선택

필요한 진찰, 검사 및 치료에는 면허를 취득한 의사 또는 병원을 이용하십시오.

순쉬운 이용

조직망 전문의의 서비스를 주치의의 승락 없이 받을 수 있습니다.

이 문서는 플랜의 혜택과 제한의 모든 내용을 설명한 것이 아닙니다. 여기에 제시된 정보와 미국 장로교 혜택 플랜의 규정 사이에 차이점이 있는 경우.

플랜의 약관이 우선합니다. 플랜 문서 사본이 필요하시면 pensions.org 를 방문하거나 연금국에 800-773-7752 (800-PRESPLAN) 번으로 전화하십시오.

