

본 일람표는 5 페이지의 플랜 #5 에 해당합니다. 페이지 10-13 상의 중요한 배제조항 및 한도에 유의하시기 바랍니다. 절취선을 따라 이들 페이지들을 떼어낸 후, 귀사에서 제공하는 BeneFits 를 직원들에게 소개할 목적으로 복사할 수도 있습니다. 각 요약내용은 한 면에는 영문으로, 스페인어는 다른 면에 인쇄출력하며, 중국어판 및 한국어판은 웹사이트 www.bluecrossca.com 에서 이용이 가능합니다. 도움이 필요하신 경우, 에이전트에게 문의하시거나, 소그룹 고객서비스부에 전화 (800) 627-8797 번으로 연락하시기 바랍니다.



Comprehensive HMO BeneFits: Power Select HMO Plan

“종합 HMO 플랜을 통해, 예측가능한 비용을 신뢰할 수 있습니다. Select Network 의 해당 비용에 대한 Blue Cross 보상범위는 한도가 없습니다.”

달리 언급한 사항이 없는 경우, 표시된 전체 금액이 가입자의 부담액입니다.

정선 네트워크는 캘리포니아주 22 개 카운티에서 6,000 명의 1 차 진료담당 의사 및 전문의들의 활동으로 이루어집니다.

해당 보상서비스에 대한 혜택:	In-Select Network	Out-of-Select Network
연간 공제액(보험계약자 자기부담액/디덕터블) <i>이 금액까지 해당보상부담액을 먼저 지불하고 나면, 보험혜택이 시작됩니다</i>	가입자당 \$500	해당사항 없음
연간 가입자부담 상한액 <i>일단 연내에 해당보상부담액을 지불한 경우, 플랜에서는 네트워크 내의 병원에서 발생한 해당년도 잔여기간의 전체 보상부담액을 지불합니다</i>	가입자당 \$2,250 가족당 \$4,500 (총계)	해당사항 없음
Blue Cross 가 지불하는 종신보상 부담액	무제한	해당사항 없음
처방약물 <i>표시한 금액은 30 일 분량에 대한 기본 진료비입니다</i>	조제용 복제약: \$15 기본 진료비 상표명 신약: \$25 기본 진료비 (연간 상표명 공제액 \$150 이후)	캘리포니아주에서 조제하는 경우, 약제제한 수수료율표에 의한 50%의 반제금 (연간 상표명 공제액 \$150 이후)
의사진료사무실 방문 <i>출산을 위한 진료사무실 방문 포함</i>	1 차 진료담당 의사의 방문에 대한 기본 진료비 \$25 전문 의 또는 추천진료 방문시 기본 진료비 \$35	보상 없음
기타 전문가 서비스 <i>출산, 진단검사 서비스, 및 X 선 촬영 포함</i>	무비용 부담	보상 없음
입원환자 병원보상범위 <i>연간 공제액 이후</i>	설비: 10% 기본 진료비 검사서비스, 의사, 마취: 무비용 부담	응급서비스 제외하고는 보상 없음
외래환자 설비서비스 <i>연간 공제액 이후</i>	기본 진료비 20%	응급서비스 제외하고는 보상 없음
응급진료	응급실 기본 진료비 \$100 (승인시, 면제됨)	특장점 일람표를 확인하십시오
치과보험 보상범위	혜택없음	
안과보험 보상범위	혜택없음	

풍성한 서비스의 무료이용으로 건강한(그리고 즐거운) 삶을 향유하십시오

Blue Cross 에서는 여러가지 부가적인 직원들을 통해, 매일 보험보상범위의 가치를 증대시키고 있습니다:

- 헬시익스텐션즈(HealthyExtensions) ...에서는 귀하에게 독립 공급업체가 제공한 건강/건강성 제품 및 서비스에 대한 10-50%의 할인정보를 드립니다. 휘트니스클럽 회원권, 건강 및 영양보충제, 치아미백 서비스, 안경 및 콘택트렌즈, 요가, 마사지요법 및 최면요법, 플레키지 클럽메드 휴양, 흡연, 알코올 및 체중관리 프로그램, 및 기타 등등
- 건강증진프로그램 ... 천식, 당뇨 또는 울혈성 심부전증을 관리하는 동안, 가입자들의 건강한 삶을 위한 무료지원
- 메드콜(MedCall) ... 전화, 무료전화, 주야간 불문하고 드리는 질의 응답 및 지원제공을 도움이 되는 무료 24 시간 간호사 서비스
- 우송서비스 약국 ... 우송 또는 웹사이트 www.PrecisionRx.com 에서 온라인방식의 대체조제용 의약품 주문

온라인으로 보다 상세한 정보를 얻게 되며 ... www.bluecrossca.com 에서 시작하거나 또는 고객서비스부 전화 (800) 627-8797 번으로 연락하십시오.

의사에게 대체조제용 약품을 요청하시기 바랍니다

대체조제용 약물은 상표명 신약과 동일하게 반드시 미식품의약국(FDA)의 안전도 및 효능기준에 부합해야 하며, 또한 가격도 훨씬 저렴해야 합니다. 의사의 판단으로, 상표명 신약이 반드시 필요한 경우, 네트워크약국을 이용하면 Blue Cross 협정 가격절약을 할 수 있게 되지만, 지불액은 늘어나게 됩니다.

본 일람표는 높은 수준의 개요에 불과하며, 보다 상세한 정보가 필요한 경우에는, **Power Select HMO Plan Summary of Features (양식 #1000)**을, 그리고 보험보상범위, 혜택, 및 제한사항에 대한 종합해설용으로 보상범위 및 공식양식의 통합 증빙자료를 참고하십시오.

BCC 및 BCL&H 는 BCA 의 독립 면허권자입니다.

Blue Cross 의 이름 및 심볼은 BCA 등록서비스마크들입니다. BCC 는 관리의료부에서 관리하는 건강관리서비스 플랜입니다.