

본 일람표는 4 및 5 페이지에 소개된 높은 수준의 보험혜택비교자료입니다. 10-13 페이지의 중요한 배제사항 및 한도에 유의하시기 바랍니다. 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.



BCC는 관리의료부에서 관리하는 건강관리서비스 플랜입니다

Benefits from Blue Cross
플랜 비교 및 개요

BCL&H는 보험부에서 관리하는 보험회사입니다



	BCL&H 가 제공하는 Hospital PPO Plans			BCL&H 사 제공 Comprehensive PPO Plan	BCC 가 제공하는 Comprehensive HMO Plan
	1 Hospital Benefits	2 Hospital Benefits Plus	3 Hospital Benefits Preferred	4 PPO \$35 Copay GenRx Plan	5 Power Select HMO Plan
주의하지 않으면, 가입자가 전액을 지불하게 됩니다. 금액은 네트워크 내의 서비스에 한하며, 네트워크 외의 서비스는 지불액이 더 큼.					
Blue Cross 가 지불하는 종신보상 부담액	\$5,000,000				무제한
연간 공제액(보험계약자 자기부담액) 보험혜택 시작 전, 가입자가 해당 보상부담액을 먼저 지불하고, 일부 서비스는 먼저	가입자당 \$1,250 (2인 가족 상한*)	가입자당 \$1,000 (2인 가족 상한*)	가입자당 \$750 (2인 가족 상한*)	가입자당 \$500 (2인 가족 상한*)	가입자당 \$500
연간 가입자부담 상한액 플랜에서 네트워크 내의 서비스 대부분의 전액 지불 전, 인정되는 보상서비스에 대해 1년간 가입자가 지불하는 최고액	연간 공제액에 \$2,500 합산			가입자당 \$4,000 (공제액 포함) (2인 가족 상한*)	가입자당 \$2,250 가족 총계 \$4,500* (공제액 포함)
처방약물 표시금액은 30일 분량 기본 진료비임	\$15 - 대체조제용 복제약에 한함				대체조제용 복제약: \$15, 상품명 신약: \$25 (상품명 공제 후 \$150)
의사방문 및 관련 전문가 서비스	혜택 없음	처음 보상비용 \$1,000에 대한 공동보험 50% 및 이후 100% (연간 \$500의 청십자 지불상한액)	처음 보상비용 \$1,500에 대한 공동보험 50% 및 이후 100% (연간 \$750의 청십자 지불상한액)*	의사방문: \$35 처음 12회 방문용 기본 진료비, 이후 45% 검사서비스 및 출산 포함 전문가 서비스: 35%	의사방문: \$25 기본 진료비 1차 진료담당 의사, \$35 기본 진료비 전문의 또는 추천의뢰서비스, 검사서비스/출산 포함 전문가 서비스: 무비용
HealthyCheck™ 검진 - 검사서비스 및 예방접종을 포함한 예방건강검진	\$25 또는 \$75 검진옵션의 선택				이용 불가능
입원환자 병원보상범위	공제후 30%			공제후 35%	설비: 10% 전문가 서비스: 무비용
응급진료: 가입자도 전체 플랜상 기본 진료비 \$100의 부담책임, 승인시 면제됨	공제후 30%			공제후 35%	응급실 기본 진료비 \$100, 승인시 면제됨
치과 보상범위	없음	없음	\$25 공제후 무료 치아세정 2회 및 \$500까지 혜택**	없음	없음
안과 보상범위	없음	없음	\$100까지 혜택**	없음	없음

* 가족 2인 상한이란 가족 가운데 2명의 보상가입자는 전체 보상가족에 대한 요건을 충족시키기 위하여 별개로 금액에 부합해야 함을 의미하며, 총계란 전체 보상가족의 해당 비용이 가족요건에 부합하도록 결합될 수 있음을 뜻합니다. ** 치과 및 안과혜택의 금액들은 증명서에 소개된 바와 같이 해당 비용에 대한 Blue Cross 지불금을 가리킵니다.
중요: 본 일람표는 네트워크 내의 서비스를 이용하는 높은 수준의 혜택비교자료에 불과하며, 특장점 일람표, 그리고 보험보상범위, 혜택, 특별상황 및 제한사항에 대한 종합해설용의 증명서 및/또는 보상범위 결합증빙자료 및 공식양식을 참고하십시오. 네트워크 내의 의료서비스제공자들이 보상 보험서비스에 대한 전액 지불로서 청십자 협정수수료를 인정하는지 여부에 유의하시기 바랍니다. 의료서비스제공자 우대플랜: 표시한 혜택들은 네트워크 내 의료서비스제공자들의 협정수수료율에 기초하고 (네트워크 외의 의료서비스제공자들은 협정수수료율보다 더 많이 부담시킬 수 있습니다), 표시한 혜택들은 (의료상 응급사태의 경우) 네트워크 외의 의료서비스제공자에 대한 관행상 또는 공정한 수수료에 바탕을 두고 있으며, 가입자들이 네트워크 외의 의료서비스제공자를 이용하는 경우, 해당하는 본인부담 기본 진료비 또는 공동보험에 허용가능한 금액을 초과하는 모든 부담금에 합산하여 지불해야 합니다.

캘리포니아주 청십자(BCC) 및 청십자 생명 및 건강보험사(BCL&H)는 청십자협회(BCA)의 독립 면허권자입니다. 청십자(Blue Cross) 이름 및 심볼은 BCA 등록서비스마크들입니다.