

Humana Group Medicare

Humana Inc.

P.O. Box 669

Louisville, KY 40201-0669

중요 플랜 정보



2026 Humana Group Medicare

더 나은 건강, 더 나은 은퇴를 위한 여정



보다 인간적인
의료 서비스

Y0040_GHHL9PNKO_26_C
BCKO26

The Board of Pensions
of the Presbyterian
Church (U.S.A.)



고객 지원 연락처

Humana Group Medicare 고객 지원

855-273-0021 (TTY: 711)

월요일~금요일, 오전 8시~오후 9시(동부 표준시)

your.humana.com/boardofpensions

Humana는 Medicare와 계약을 맺은 단독 처방약 플랜이며 Medicare Advantage PPO 플랜입니다. 이 Humana 플랜 가입은 계약 갱신에 따릅니다. 자세한 내용은

855-273-0021 (TTY: 711)로 문의하세요.

네트워크 외/미계약 제공자는 응급 상황을 제외하고 플랜 가입자를 치료할 의무가 없습니다.
네트워크 외 서비스에 적용되는 비용 분담을 비롯하여 더 자세한 정보가 필요하시면 저희
고객 서비스 번호로 전화하시거나 귀하의 보장 범위 증명서를 확인하세요.

모든 제품의 이름, 로고, 브랜드, 상표들은 각각의 소유자들의 재산이며 이를 사용하는 것이
보증을 의미하지는 않습니다.

Humana®

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다.

귀하의 혜택과 보장 범위를 이해하는 것부터 시작

**Humana가 제안하는 부가
프로그램 및 서비스에 대해
자세히 알아보세요**

모바일 기기로 QR 코드를
스캔하세요.



이 패킷 안에 들어 있는 내용:

보다 인간적인 의료 서비스를 전해 드립니다

혜택 포함 내용

가입 전에 알아두어야 할 사항

중요한 가입 정보

가입 후 예상되는 사항

Humana 계정 온라인 관리

케어 찾기 도구

의료 제공자에게 제출할 서류

중요 연락처 안내

의료 혜택 요약

치과, 청력 및 시력 혜택

처방약 혜택 요약

중요한 처방약 정보

일반적으로 처방되는 의약품 목록

사전 승인 안내서

가입자 동의서

가입 양식



보다 인간적인 의료 서비스를 전해 드립니다

지금 가입하세요

퇴직자님,

미국 장로교 연금위원회가 Humana와 제휴하여 Medicare Advantage 선호 제공자 조직(PPO) 및 처방약 플랜(PDP)을 제공하게 되었음을 알려드립니다. 이 플랜은 Original Medicare보다 더 많은 혜택을 제공합니다.

Medicare 플랜과 운영 방식을 이해하는 것은 매우 중요합니다. Humana는 모든 사람이 가능한 한 건강해질 수 있는 공평하고 공정한 기회를 갖는 데 필요한 도구와 지원을 받을 수 있어야 한다고 믿습니다. Medicare와 함께한 30년 이상의 경험을 통해 우리는 더 나은 건강 파트너가 되는 방법을 배워왔습니다.

동봉된 자료 검토

이 패킷에는 Group Medicare 의료 옵션과 함께 Humana가 제공하는 부가 서비스에 대한 정보가 포함되어 있습니다.

- 보험료에 대한 질문이 있으시면, 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 6시(동부 표준시) 사이에 **800-PRESPLAN(800-773-7752) (TTY: 711)***로 위원회에 문의하세요.
- 귀하의 혜택에 대한 질문이 있으시면, 월요일~금요일, 오전 8시~오후 9시(동부 표준시) 사이에 **855-273-0021 (TTY: 711)***로 Humana 고객지원팀에 문의하세요.
- 처방약 안내서를 보거나 사본을 요청하는 방법에 대해서는 중요 처방약 정보를 검토하세요.
- 네트워크 제공자 또는 네트워크 약국 목록을 찾는 방법은 이 패킷의 케어 찾기 페이지를 참조하세요.
- 플랜 정보, 문서 등을 확인하려면 귀하의 맞춤형 Humana 사이트 **your.Humana.com/boardofpensions**를 방문하세요.
- Humana에서 귀하를 위한 맞춤형 프레젠테이션을 준비해 두었습니다. 언제든지 인터넷 브라우저에 <https://humana.com/BOP2026>을 입력하면 프레젠테이션을 볼 수 있습니다.

가입 정보

Medicare Advantage 플랜 및 처방약 플랜 가입 정보는 이 패킷에 있는 "중요한 가입 정보"라는 문서를 참조하세요.

지금은 물론 앞으로도 계속해서 귀하에게 서비스를 제공할 수 있기를 기대합니다.

감사합니다.

Group Medicare 운영팀

*<https://www.fcc.gov/consumers/guides/711-telecommunications-relay-service>를 방문하세요.

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다.

혜택 포함 내용:



Original
Medicare의 모든
혜택에 부가 혜택 추가



최대 본인부담
비용 보호



전 세계 응급상황
보장



건강과 웰빙을
개선하는 데 도움이
되는 프로그램

케어 받기

- 귀하의 혜택 수준은 네트워크 내 및 네트워크 외 제공자 모두 동일합니다
- 선택할 수 있는 의료 제공자, 전문의 및 병원 네트워크
- 저희 네트워크에는 61,000개 이상의 참여 약국이 있습니다
- 의료 제공자의 진료를 받기 위한 의뢰서는 필요하지 않습니다
- 정기 신체 검사를 포함한 진료실 방문 보장 혜택
- 작성하거나 우편으로 보내야 할 청구 양식이 거의 없습니다-저희가 알아서 처리해 드립니다
- Group Medicare 가입자에게만 서비스를 제공하는 전담 고객지원 전문가

가입자의 생활 방식에 맞춘 보장

Hamana 가족의 일원이 되면 귀하를 염두에 두고 설계된 의료 서비스를 기대할 수 있으므로, 현재 귀하의 요구를 충족하며 원하는 목표에 도달할 수 있도록 케어를 제공합니다.

귀하가 필요로 하는 곳에서 필요한 방식으로 제공되는 케어

Humana는 복잡한 의료 상황이나 만성 질환에 대한 진료를 필요로 하는 환자를 위해 다양한 프로그램을 제공합니다. 이러한 프로그램을 통해 케어 관리자는 의사 및 기타 의료 전문가와 협력하여 환자가 집에서, 병원에서, 그리고 전화 또는 이메일을 통해 필요한 의료 서비스를 관리할 수 있도록 지원합니다.

가입자를 최우선으로 생각하는 혜택

당사의 건강 및 웰빙 도구와 리소스를 사용하면 건강 목표를 쉽게 설정하고, 진행 상황을 차트로 만들고, 심신을 단련하고, 다른 사람들과 관계를 구축할 수 있습니다. 이를 통해 가입자는 보험회사로부터 기대하는 것을 제공받고 더 나은 삶을 위해 더 많은 방법을 찾게 됩니다.

가입 전에 알아두어야 할 사항

Humana Group Medicare PPO 플랜은 Medicare Advantage 플랜이므로 Medicare 파트 A 자격이 있어야 하고 Medicare 파트 B에 가입되어 있어야 합니다.

내 보장은 언제 시작되나요?

귀하의 이전 고용주 또는 노동조합이 가입 방법과 시기를 결정합니다. 제안된 가입 발효일은 혜택 관리자에게 확인하세요. Humana Group Medicare PPO 플랜 및 PDP 플랜 가입이 확정될 때까지 현재의 의료 보장을 유지하세요.

귀하의 의료 제공자와 약국이 네트워크 내에 있나요, 아니면 네트워크 외에 있나요?

네트워크 내 의사 또는 약국을 찾으려면 Humana.com/findcare에서 Humana의 케어 찾기 도구를 사용하세요.

보험은 무엇을 보장하나요?

- 모든 건강 플랜은 다릅니다. 의사 진료를 받거나 서비스를 이용하거나 시술을 받기 전에 보장 내용을 확인하세요.
- 경우에 따라 플랜에서 시술 및 치료를 보장하지 않거나 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 보장되는 항목과 보장되지 않는 항목을 알면 시간과 비용을 절약할 수 있습니다.
- 처방약이 보장되는지, 진행해야 할 미완료 처방 이전이 있는지 확인하세요.

나에게 다른 건강보험 보장이 있을 경우는 어떻게 됩니까?

한 번에 하나의 Medicare Advantage 플랜과 하나의 Medicare 처방약 플랜에만 가입할 수 있습니다. 이 플랜에 가입하면 다른 Medicare Advantage 플랜 및 Medicare 처방약 플랜의 가입이 취소됩니다.

다른 건강보험에 가입되어 있다면, 의료 제공자의 진료를 받을 때 Humana 가입자 ID 카드와 다른 보험카드를 함께 제시하세요. Humana Group Medicare 플랜은 귀하가 보유한 다른 유형의 건강보험 보장과 함께 적용될 수 있습니다 이를 혜택 조정이라고 합니다. 다른 의료 보장이 있는 경우 Humana에 알려주시기 바랍니다.

의사 진료 시 빨간색, 하얀색, 파랑색으로 된 Medicare ID 카드를 제시해야 하나요?

아니요. 귀하는 그것을 대체할 수 있는 Humana 가입자 ID 카드를 받게 됩니다. Medicare ID 카드를 안전한 곳에 보관하거나, 소매업체의 할인 및 기타 혜택이 필요한 경우에만 사용하세요.

의료 제공자가 내 플랜을 수락하지 않겠다고 하면 어떻게 하나요?

의료 서비스 제공자가 PPO 플랜을 수락하지 않겠다고 하면 이 패킷에서 "가입자가 제공자에게" 드리는 정보 페이지를 의료 제공자에게 보여주세요. 해당 정보 페이지에 PPO 플랜이 어떻게 적용되는지 설명합니다. 또한, Humana 고객 지원에 전화하여 Humana 담당자가 해당 제공자에게 연락하여 PPO 플랜의 운영 방식을 설명하도록 요청할 수도 있습니다.

내 Humana ID 카드를 받기 전에 처방약을 조제 받아야 할 때는 어떻게 해야 합니까?

보장 적용이 시작된 후 Humana 가입자 ID 카드를 받기 전에 처방전을 조제해야 하는 경우, 네트워크 내 약국에 임시 가입자 증명서 사본을 가져가세요.

중요한 가입 정보

연금위원회는 Humana Group Medicare Advantage 선호 제공자 조직(PPO) 플랜 및 처방약 플랜(PDP)에 가입할 수 있는 옵션을 제공합니다. 이러한 플랜에 가입하시려면, 아래의 안내를 따르세요. PPO 및 PDP 플랜 모두에 가입해야 합니다. 혜택 관리자가 정한 날짜 이전에 가입해야 합니다. 이러한 플랜에 가입하면 다른 Medicare Advantage 또는 Medicare 처방약(파트 D) 플랜의 가입이 취소됩니다. 그렇지만, 현재 Medicare 보충 플랜에 가입되어 있다면, 귀하가 가입을 취소하는 조치를 취해야 합니다.

가입은 어떻게 하나요?

Group Medicare Advantage PPO 및 PDP 플랜에 가입하려면 이 패킷 뒷면에 포함된 가입 양식을 작성하세요. 가입 양식은 연금위원회에 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 6시(동부 표준시) 사이에 **800-PRESPLAN(800-773-7752) (TTY: 711)**로 전화하여 구할 수도 있습니다.

작성한 가입 양식을 memberservices@pensions.org로 이메일을 보내거나 아래와 같이 우편으로 제출하세요.

The Board of Pensions of the Presbyterian Church (U.S.A.)
2000 Market Street
Philadelphia, PA 19103-3298

Humana Group Medicare PPO 및 PDP 플랜 가입자로서 알아야 할 사항은 무엇입니까?

이 등록 패킷에는 혜택 요약 문서를 포함하여 이러한 플랜과 보장 내용에 대한 중요한 정보가 포함되어 있습니다. 이 정보를 주의 깊게 검토해 주세요.

가입하면 Humana Group Medicare PPO 및 PDP 플랜에서 보장 범위 증명서(가입자 계약서 또는 구독자 계약서라고도 함)를 보거나 사본을 요청하는 방법에 대한 정보를 받게 됩니다. 해당 플랜의 보장 범위와 서비스에 대해 자세히 알아보려면 해당 문서를 참조하세요. Humana Group Medicare PPO 및 PDP 플랜 가입자는 지불 또는 서비스에 대한 플랜의 결정에 동의하지 않을 경우 이의를 제기할 수 있습니다. 이 플랜 가입 기간은 일반적으로 1년입니다.

Humana Group Medicare PPO 및 PDP 플랜이 시작되면 Humana는 네트워크 외에서 서비스를 받는 경우에도 플랜에서 보장하는 모든 의료적으로 필요한 항목과 서비스를 보장합니다. 그러나, 네트워크 내 의료 서비스 제공자를 이용하는 경우 가입자 비용 분담금이 더 낮아질 수 있습니다. “네트워크 내”란 가입자의 의사 또는 제공자가 당사의 참여 제공자 목록에 포함되어 있음을 의미합니다. “네트워크 외”는 귀하가 이 목록에 없는 누군가를 이용한다는 의미입니다. 응급 치료, 지역 외 투석 서비스 또는 긴급히 필요한 서비스는 예외로 합니다.

네트워크 약국을 합리적으로 이용할 수 없는 제한적이면서 일상적이지 않은 상황을 제외하고는 네트워크 약국을 이용하여 Humana 혜택을 이용해야 합니다.

Humana Group Medicare 플랜은 Medicare Advantage 플랜이므로 Medicare 파트 A 및 B를 유지해야 합니다. 귀하는 계속해서 파트 B 보험료를 납부하셔야 합니다. 파트 D-소득 비례 월납 조정금(파트 D-IRMAA)의 판정을 받은 경우, 사회보장국으로부터 통지를 받게 됩니다. 귀하는 보험료 이외에도 이러한 부가적 금액을 납부할 책임이 있습니다. 한 번에 하나의 Medicare Advantage 플랜에만 가입하실 수 있습니다. 귀하가 다른 Medicare Advantage 플랜 또는 Medicare 처방약 플랜에 가입되어 있을 수 있다고 생각되는 경우, 당사에 알려야 하며 향후 받을 수 있는 처방약 보장에 대해서도 알려주셔야 합니다.

Humana Group Medicare PPO 및 PDP 플랜에 가입하지 않으면 어떻게 되나요?

이들 플랜 중 어느 하나에 가입할 의무가 있는 것은 아닙니다. 이들 플랜에 가입하고 싶지 않을 경우, 다른 Medicare 플랜에 가입할 수 있습니다. Humana Group Medicare PPO 및 PDP 플랜에 가입하지 않기로 결정한 경우, 나중에는 가입할 수 없습니다.

다른 Medicare 플랜에 가입하기로 선택한 경우, 연중무휴 24시간 언제든지 **800-MEDICARE**로 문의하여 도움을 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 **877-486-2048**번으로 전화하셔야 합니다. 귀하의 주에서 주 건강보험 지원 프로그램(SHIP)을 통해 상담 서비스를 제공할 수도 있습니다. Medicare 보충 플랜, Medicare Advantage 플랜, 처방약 플랜 등 플랜 선택 시 맞춤형 상담과 지원을 받을 수 있습니다. 또한 주 Medicaid 프로그램과 Medicare 절약 프로그램을 통해 의료 지원을 받을 수 있도록 도와드릴 수도 있습니다.

Humana Group Medicare PPO 및 PDP 플랜을 탈퇴하려면 어떻게 해야 하나요?

특별 선택을 이용하여 언제든지 Humana 보장을 변경하거나 취소하고, Original Medicare나 다른 Medicare Advantage 플랜으로 돌아갈 수 있습니다. Humana Group Medicare에 신청서를 보낼 수 있습니다.

Humana 플랜을 탈퇴하려면, 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 6시(동부 표준시) 사이에 연금위원회에 **800-PRESPLAN(800-773-7752) (TTY: 711)**로 전화하여 입수할 수 있는 **면제 또는 철회 양식**을 작성하여 양식에 나와 있는 주소로 위원회에 제출하세요. Humana Group Medicare PPO 및 PDP 플랜을 탈퇴하기로 결정한 경우, 나중에 재가입할 수 없습니다. 연중무휴 24시간 언제든지 **800-MEDICARE**로 연락하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **877-486-2048**번으로 전화하셔야 합니다.

이사하면 어떻게 되나요?

Humana Group Medicare PPO 및 PDP 플랜은 특정 서비스 지역을 대상으로 합니다. **다른 지역이나 주로 이사하는 경우 플랜에 영향을 미칠 수 있습니다.** 주소 변경을 신고하려면, 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 6시(동부 표준시) 사이에 연금위원회에 **800-PRESPLAN(800-773-7752) (TTY: 711)**로 연락하세요.

이들 플랜에서 탈퇴하고 신뢰할 수 있는 처방약 보장(Medicare 처방약 보장에 상응하는)이 없다면, 추후 Medicare 처방약 보장에 가입하실 경우 지역 가입 가산금을 지불하셔야 할 수 있습니다.

정보의 공개

이러한 Medicare Advantage 플랜에 가입함으로써 귀하는 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위해 필요한 경우 Medicare 및 기타 플랜과 귀하의 정보를 공유할 수 있는 권한을 당사에 부여하는 것입니다. 이는 귀하가 최상의 치료를 받을 수 있도록 하고 플랜에서 보장되도록 확인하기 위한 것입니다. 또한 Medicare는 연구 목적 및 연방법에서 허용하는 기타 이유로 이 정보를 사용할 수 있습니다.

가입 후 예상되는 사항

- **가입 확인**

Medicare & Medicaid 서비스 센터(CMS)에서 가입이 확인되면 Humana로부터 편지를 받게 됩니다.

- **Humana 가입자 ID 카드**

Humana 의료 및 처방약 가입자 ID 카드는 가입 후 곧 우편으로 도착할 것입니다. 두 개의 ID 카드를 모두 받으면 MyHumana 프로필을 만드세요. 중요한 건강 문서를 온라인에서 한곳에 모아두면 체계적으로 관리할 수 있고, 언제든지 정보를 확인할 수 있습니다. 계정을 활성화하려면 Humana.com/Registration을 방문하세요.

- **보장 범위 증명서(EOC)**

보장 범위 증명서(가입자 계약 또는 가입자 계약서라고도 함)를 보거나 사본을 요청하는 방법에 대한 정보를 받으실 수 있습니다. 해당 플랜의 보장 범위와 서비스에 대해 자세히 알아보려면 해당 문서를 읽어보세요. 여기에는 개인정보취급방침도 포함됩니다.

- **맞춤형 혜택 명세서**

Humana의 SmartSummary®는 건강 혜택 및 의료비 지출에 대한 종합적인 개요를 제공합니다. 매달 보험 청구가 처리된 후 이 명세서를 받게 됩니다. 또한 MyHumana 계정에 로그인하여 언제든지 이전 SmartSummary 명세서를 확인할 수 있습니다.

- **건강 및 웰빙 평가(HWA)**

귀하의 가정에서 편안하게 진행되는 연례 상세 건강 검토로, 담당 의사에게 추가적인 정보를 제공할 수 있어, 귀하가 자신의 건강과 웰빙을 보다 잘 관리하고 있다고 느낄 수 있게 합니다.

HWA 공급업체 중 하나인 Signify Health 또는 Matrix Medical Network에서 평가 일정을 잡기 위해 전화를 드릴 수 있습니다. 궁금한 점이 있으면 전화를 받을 때 질문하시거나 가입자 ID 카드 뒷면에 기재된 전화번호로 Humana에 문의할 수 있습니다.

고객 지원 연락처

질문이 있거나 도움이 필요하시면, 월요일~금요일, 오전 8시~오후 9시(동부 표준시) 사이에

Humana Group Medicare 고객 지원에

855-273-0021 (TTY: 711)로 문의하세요.

온라인으로 Humana 플랜 관리

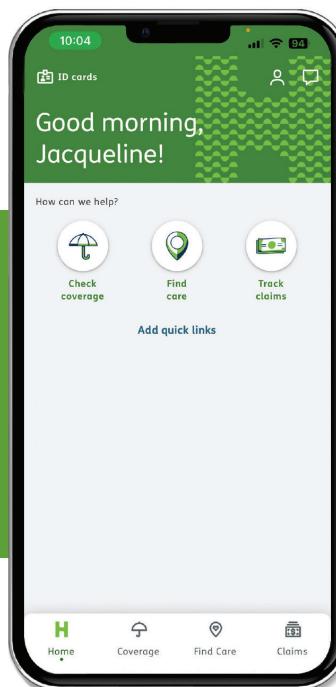
언제 어디서나 이용 가능한 MyHumana

MyHumana 계정을 통해 플랜을 최대한 활용하시고, MyHumana 모바일 앱으로 언제 어디서나 필수 서비스에 접근해 보세요.

플랜에 따라 MyHumana 모바일 앱을 사용하여 다음과 같은 작업을 수행할 수 있습니다.

- 필요한 순간에 보장 및 혜택 세부 정보 살펴보기
- Humana 가입자 ID 카드를 발급받아 휴대폰 지갑에 추가하기
- 가까운 케어 찾기 및 휴대폰 지도 앱에서 길 찾기
- 보험 청구 현황 검토하기
- 가입자 전용 할인 혜택 이용하기

Humana 플랜 보장이 시작되면 **MyHumana.com**으로 이동하여 계정을 활성화하거나 iOS 및 Android용 MyHumana 앱을 다운로드하여 등록하세요.* 자세한 내용은 **Humana.com/member/manage-your-account**에서 확인하세요.



시작 방법은 간단합니다. Humana 가입자 ID 카드를 가지고 다음 세 단계를 따르기만 하면 됩니다.

1 계정을 만듭니다.

Humana.com/registration을 방문하여 "Start activation now"(지금 활성화 시작) 버튼을 선택합니다.

2 기본설정을 선택합니다.

MyHumana 계정에 처음 로그인할 때 Humana로부터 정보를 받는 방법에 대해 온라인으로 받을지, 우편을 통해 집으로 받을지 선택해야 합니다. 언제든지 수신 기본설정을 업데이트할 수 있습니다.

3 자신의 플랜 혜택을 봅니다.

계정을 설정한 후에는 플랜 문서를 확인하여 혜택과 비용을 파악하세요. 연락처 정보가 변경된 경우 가입자 프로필을 업데이트할 수도 있습니다.



QR 코드를 스캔하세요.

모바일 기기로 이 QR 코드를 스캔하여 계정을 만드세요.

*App Store 및 Google Play 앱 스토어는 Apple Inc. 및 Google의 등록 상표입니다. 모든 권리 보유. Apple과 Google은 이 프로모션의 참여자나 후원사가 아닙니다.

Humana의 케어 찾기 검색 도구를 사용하여 의사 찾기

의사나 의료기관을 선택하는 것은 중요한 결정입니다. Humana의 케어 찾기 검색 도구를 사용하여 네트워크 내 의사, 약국 등을 찾을 수 있습니다.

바로 가기

[Humana.com/FindCare](https://www.Humana.com/FindCare)

가입자 또는 손님으로 검색

- 보안이 설정된 MyHumana 계정에 로그인하여 검색을 수행하거나
- 위치를 입력하여 손님으로 검색하세요.



찾고 있는 케어 유형 선택

탭을 사용하여 의사나 약국을 검색합니다

의료 네트워크 선택

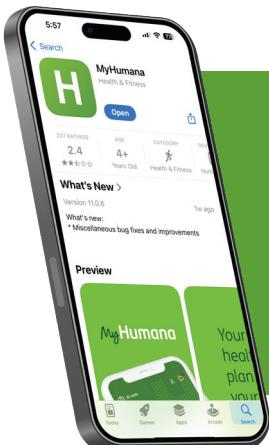
드롭다운 메뉴에서 조회 방법을 선택합니다.

의료 서비스 찾기

탭을 선택하여 제공자 이름, 시설 또는 전문 분야로 검색합니다.

검색 결과를 보려면 "검색" 버튼을 선택하세요

원하는 의사나 시설을 찾았나요? 검색 결과를 수정해야 하는 경우 결과 페이지에서 나가지 않고도 다시 검색할 수 있습니다.



MyHumana 모바일 앱에서 케어 찾기

Humana에 가입하면 MyHumana 모바일 앱을 다운로드 및 사용하여 가까운 케어를 찾을 수 있습니다. 앱 대시보드에서 "Find Care"(케어 찾기) 섹션을 찾습니다.

고객지원팀에 **855-273-0021 (TTY: 711)**로 월요일~금요일, 오전 8시 ~오후 9시(동부 표준시)에 문의하세요.

의료 제공자가 Humana 보험을 받지 않는다고 하면 이 페이지를 제공하세요.

가입자가 제공자에게 드리는 정보

Humana Group Medicare 선호 제공자 조직(PPO) 플랜에 가입한 경우, 이 정보를 공유하면 의료 제공자가 이 플랜의 운영 방식을 이해하는 데 도움이 될 수 있습니다.



첫 진료 예약 시 Humana 가입자 ID 카드를 지참하는 것을 잊지 마세요.

의료 제공자에게 드리는 메시지

Humana는 이 가입자에게 Group Medicare PPO 플랜에 따른 보장을 제공합니다. 네트워크 내 혜택과 네트워크 외 혜택은 이 플랜의 모든 가입자에게 동일하게 적용됩니다. 즉, 귀하가 Medicare에 참여할 자격이 있는 의료 제공자인 경우 이 가입자 또는 이 플랜의 모든 가입자에게 서비스를 제공할 수 있습니다.

계약된 의료 제공자

Humana Medicare Employer PPO와 계약된 의료 제공자인 경우 계약된 수가를 받게 됩니다.

네트워크 외 의료 제공자

Humana는 원활한 전환을 위해 최선을 다하고 있습니다. Medicare에 참여할 자격이 있는 의료 제공자라면 이 플랜에 가입한 Humana 보장 대상 환자를 치료하고 비용을 받을 수 있습니다.

Humana는 가입자 플랜 부담금을 제외한 Original Medicare 수가표에 따라 의료 제공자에게 비용을 지불합니다.



의료 제공자를 위한 청구 절차

청구 절차에 대한 자세한 정보가 필요하거나 Humana Medicare Employer PPO 계약 제공자가 되는 방법에 대해 자세히 알아보려면 제공자 관계팀으로 문의하세요(800-626-2741번, 월요일~금요일, 오전 9시~오후 6시(동부 표준시)). 이 번호는 환자용이 아닙니다.

환자께서는 Humana 가입자 ID 카드 뒷면에 있는 Medicare 고객 지원 전화번호로 연락하세요.

중요 연락처 안내

필요할 때 언제든 확인할 수 있는 중요 연락처*

Humana Group Medicare 고객 지원

855-273-0021 (TTY: 711),
월요일~금요일, 오전 8시~오후 9시(동부 표준시)

MyHumana

개인 및 보안 플랜 정보에 액세스하려면
MyHumana에 로그인하거나 등록하세요

MyHumana 모바일 앱

Humana.com/mobile-app

네트워크 내 의사

Humana.com/FindCare

원격의료

지역 의료 제공자에게 연락하여 가상 방문 기회에 대해 문의하거나 Humana.com에서 "Find Care"(케어 찾기) 도구를 사용하여 전국 Humana 네트워크 내 원격의료 옵션에 액세스하거나, 가입자 ID 카드 뒷면에 있는 번호로 전화하여 이 서비스를 제공하는 의료 제공자와 연결하세요.

Humana 임상 약국 심사팀

800-555-2546 (TTY: 711),
월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시(동부 표준시)

SilverSneakers®

888-423-4632 (TTY: 711),
월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시(동부 표준시)
SilverSneakers.com

Go365 by Humana®

Go365.com

Humana 케어 관리

855-273-0021 (TTY: 711),
월요일~금요일, 오전 8시~오후 9시(동부 표준시)
Humana.com/home-care

퇴원 후 식사 프로그램

855-273-0021 (TTY: 711),
월요일~금요일, 오전 8시~오후 9시(동부 표준시)
Humana.com/home-care/well-dine

Humana 건강 코칭

877-567-6450 (TTY: 711),
월요일~금요일, 오전 8시~오후 6시(동부 표준시)

간병인 지원

Humana.com/caregiver

CenterWell Pharmacy™

800-379-0092 (TTY: 711),
월요일~금요일, 오전 8시~오후 11시, 토요일,
오전 8시~오후 6시 30분(동부 표준시)
CenterWellPharmacy.com

CenterWell Specialty Pharmacy™

800-486-2668 (TTY: 711),
월요일~금요일, 오전 8시~오후 11시, 토요일,
오전 8시~오후 6시 30분(동부 표준시)
CenterWellSpecialtyPharmacy.com

주 건강 보험 프로그램 사무소

800-633-4227 (TTY: 711), 매일
www.cms.gov/apps/contacts/#

*이러한 서비스를 이용하려면 Humana 가입자여야 합니다.

2026

혜택 요약서

Humana Group Medicare Advantage PPO 플랜
PPO 079/605

Board of Pensions of the Presbyterian Church

Humana[®]

당사의 서비스 지역에는 미국 내 특정 카운티, 푸에르토리코 및 기타 주요 미국 영토가 포함됩니다.



Humana Group Medicare Advantage PPO

플랜에 대해 이야기해 보겠습니다.

이 사용하기 쉬운 안내서를 통해 Humana Group Medicare Advantage PPO 플랜과 해당 플랜이 보장하는 서비스에 대해 자세히 알아보세요.

제공된 혜택 정보는 저희가 보장하는 내용과 귀하가 지급하는 내용의 요약입니다. 여기에는 저희가 보장하는 모든 서비스나 제한 사항 또는 제외 사항이 모두 포함되어 있지 않습니다. 저희가 보장하는 서비스의 전체 목록은 "보장 범위 증명서"를 참고하십시오.

자격 요건

Humana Group Medicare Advantage PPO 플랜에 가입하려면, Medicare 파트 A 자격이 있어야 하며, Medicare 파트 B에 가입되어 있어야 하고, 저희 서비스 지역에 거주해야 합니다.

플랜 이름:

Humana Group Medicare Advantage PPO 플랜

문의 방법:

가입자는 질문이 있는 경우 무료 전화
1-855-273-0021로 문의하십시오.
(TTY/TDD: 711)

월요일~금요일, 오전 8시~오후 9시에
전화해 주세요. (동부 시간)

또는 저희 웹사이트를 방문하십시오.

Humana.com

Humana Group Medicare Advantage PPO
플랜은 의사, 병원 및 기타 제공자 네트워크를
보유하고 있습니다. 자세한 내용은 Humana
Group Medicare 고객 지원에 문의하세요.



건강한 파트너십

Humana가 제공하는 추가 서비스와
자원을 통해 이 플랜에서 더 많은
혜택을 누리세요!



월 보험료, 공제금 및 한도액

플랜 비용

월 보험료

Medicare 파트 B 보험료는
계속 납부해야 합니다.

실제로 귀하가 납부할 보험료에 대한 정보는 귀하의 고용주/노동조합에
문의해 주십시오.

의료 공제금

이 플랜에는 공제금이 없습니다.

의료 최대 본인부담비용

1년 동안의 의료 서비스에 대한 귀하가
지불하는 공동 부담금, 공동 보험비용
및 기타 비용의 최대 금액.

네트워크 내 최대 본인부담비용

Medicare 보장 서비스에 대해 본인부담 한도액은 **\$2,590**입니다. 다음
서비스는 최대 본인부담비용에 적용되지 않습니다. 파트 D 약국, 피트니스
프로그램, 건강 교육 서비스, 식사 혜택, 퇴원 후 개인 홈케어, 퇴원 후 교통편
서비스, 금연 지원(추가 혜택), 비응급 의료 교통편 서비스 및 플랜 보험료는
네트워크 내 최대 본인부담비용에 적용되지 않습니다.

귀하의 본인부담비용이 한도액에 도달하면, 해당 연도 말까지 보장되는
병원 및 의료 서비스 비용 전액을 저희가 부담합니다.

네트워크 내 및 외 통합 최대 본인부담비용

Medicare 보장 서비스에 대해 본인부담 한도액은 **\$2,590**입니다. 네트워크 내
제외 사항: 파트 D 약국, 피트니스 프로그램, 건강 교육 서비스, 식사 혜택, 퇴원
후 개인 홈케어, 퇴원 후 교통편 서비스, 금연 지원(추가 혜택), 비응급 의료
교통편 및 플랜 보험료는 통합 최대 본인부담비용에 적용되지 않습니다.

네트워크 외 제외 사항: 파트 D 약국, 전 세계 보장, 그리고 플랜 보험료는 통합
최대 본인부담비용에 적용되지 않습니다.

네트워크 내 제공자로부터 받은 서비스는 이 한도에 포함됩니다.

귀하의 본인부담비용이 최대 한도액에 도달하면, 해당 연도 말까지 보장되는
병원 및 의료 서비스 비용 전액을 저희가 부담합니다.

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는
항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

**급성 병원 입원진료**

본 플랜은 입원일수에 제한 없이
병원 입원을 보장합니다. 응급 상황을
제외하고, 담당의가 병원 입원을
사전에 플랜에 꼭 알려야 합니다.

입원당 **\$320**입원당 **\$320****외래 병원 진료 보장****진단용 대장내시경**비용의 **4%**비용의 **4%****진단용 유방촬영술**비용의 **4%**비용의 **4%****관찰 서비스**비용의 **4%**비용의 **4%****수술 서비스**비용의 **4%**비용의 **4%****통원 수술 센터****진단용 대장내시경**비용의 **4%**비용의 **4%****수술 서비스**비용의 **4%**비용의 **4%****의사 진료 방문****일차의료 제공자(PCP)**비용의 **0%**비용의 **0%****전문의**비용의 **4%**비용의 **4%**

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

예방 검진

본 플랜은 다음을 포함한 모든 Medicare 예방 서비스를 보장합니다.

- 복부 대동맥류 선별검사
- 알코올 남용 선별검사 및 상담
- 연례 건강검진
- 골량 측정
- 유방암 선별검사
- 심혈관 질환 행동 요법
- 심혈관 질환 선별검사
- 자궁경부 및 질암 선별검사
- 대장암 선별검사
- 우울증 선별검사
- 당뇨병 자가관리 교육
- 당뇨병 선별검사
- 녹내장 선별검사
- C형 간염 선별검사
- HIV 선별검사
- 신장 질환 교육 서비스
- 폐암 선별검사
- 의료 영양 치료
- 비만 선별검사 및 치료
- 신체 검사(정기)
- 전립선암 선별검사
- 금연 및 담배 사용 중단 지원
- 성병 선별검사 및 상담
- "Medicare 환영" 예방 방문

비용 부담 없이 보장됨

비용 부담 없이 보장됨

- 예방 접종
- Medicare 당뇨병 예방 프로그램 (MDPP)

비용 부담 없이 보장됨

비용 부담 없이 보장됨

가입연도 동안 Medicare가 승인한 다른 추가 예방 서비스도 보장됩니다.

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

	네트워크 내	네트워크 외
응급 치료		
응급실	Medicare 보장 응급실 방문 비용의 4%	Medicare 보장 응급실 방문 비용의 4%
같은 질환으로 24시간 이내에 병원에 입원하게 되면, 응급 치료에 대한 본인 분담금을 지불하지 않아도 됩니다. 기타 비용은 이 책자의 "병원 입원진료" 부분을 참조하십시오.		
긴급 치료 서비스		
• 일차의료 제공자(PCP)	비용의 0%	비용의 0%
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 긴급 치료 센터	비용의 4%	비용의 4%
긴급 치료 서비스는 응급은 아니지만, 의사 진료가 즉시 요구되는 예기치 못한 질병, 부상 또는 질환의 치료를 위해 제공되는 서비스입니다.		
진단 서비스, 검사실 및 영상 촬영		
첨단 의료영상 서비스(MRI, MRA, PET 및 CT 스캔)		
• 일차의료 제공자(PCP)	비용의 4%	비용의 4%
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 독립 방사선 시설	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
진단용 유방촬영술		
• 일차의료 제공자(PCP)	비용의 4%	비용의 4%
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 독립 방사선 시설	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
진단 시술 및 검사		
• 일차의료 제공자(PCP)	비용의 4%	비용의 4%
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 긴급 치료 센터	비용의 4%	비용의 4%
• 독립 방사선 시설	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
EKG(심전도) 검사		
• 일차의료 제공자(PCP)	공동 부담금 \$0	공동 부담금 \$0
• 전문의 진료실	공동 부담금 \$0	공동 부담금 \$0
• 독립 방사선 시설	공동 부담금 \$0	공동 부담금 \$0
• 외래 병원	공동 부담금 \$0	공동 부담금 \$0

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

	네트워크 내	네트워크 외
검사실 서비스		
• 일차의료 제공자(PCP)	비용의 0%	비용의 0%
• 전문의 진료실	비용의 0%	비용의 0%
• 긴급 치료 센터	비용의 0%	비용의 0%
• 독립 검사실	비용의 0%	비용의 0%
• 외래 병원	비용의 0%	비용의 0%
핵의학 서비스		
• 독립 방사선 시설	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
외래 엑스레이 검사		
• 일차의료 제공자(PCP)	비용의 4%	비용의 4%
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 긴급 치료 센터	비용의 4%	비용의 4%
• 독립 방사선 시설	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
방사선 치료		
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 독립 방사선 시설	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
청력 서비스		
Medicare 보장 청력 서비스: 진단용 청력 및 균형 검사	비용의 4%	비용의 4%
정기 청력 서비스	연 1회 정기 청력 검사 공동 부담금 \$0.	이 서비스는 반드시 네트워크 내 제공자를 이용해야 합니다. 다른 제공자를 이용할 경우, 모든 비용을 본인이 부담해야 합니다.
TruHearing 제공자를 이용해야 합니다. 제공자를 찾으려면 고객 서비스에 문의하세요.	연간 무제한 후속 진료 제공자 방문 공동 부담금 \$0. 연간 한쪽 귀당 최대 1개의 고급 수준 보청기 공동 부담금 \$99. 연간 한쪽 귀당 최대 1개의 프리미엄 수준 보청기 공동 부담금 \$399. 참고: 보청기당 배터리 80개 및 3년 보증이 포함됩니다. TruHearing 보청기 구매 후 1년 동안 무제한으로 후속 진료 제공자 방문이 가능합니다.	

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

치과 서비스	네트워크 내	네트워크 외
Medicare 보장 치과 서비스	비용의 4%	비용의 4%
정기 치과 서비스	<p>3년마다 4분면당 최대 1회의 스케일링 및 치근활택술(잇몸 속 치석 제거) 비용의 0%. 최대 3년에 1회 종합 구강 평가나 치주 검사, 교합 조정, 중등도 염증에 대한 스케일링 비용의 0%. 5년마다 최대 1세트 완전 의치 및 부분 의치 비용의 0%. 5년마다 최대 1회 파노라마 필름 또는 진단용 엑스레이 비용의 0%. 연 최대 1세트 교의 엑스레이 비용의 0%. 연 최대 1회 의치 조정, 의치 리베이스, 의치 리라인, 의치 수리, 응급 진단 검진, 구강 내 엑스레이, 근관 치료 또는 재치료, 조직 조절 비용의 0%. 연 최대 2회 아말감 및/또는 콤포짓 충전 치료, 크라운, 통증에 대한 응급 치료, 불소 치료, 구강 수술, 정기 구강검진, 예방 관리(치석 제거) 비용의 0%. 평생 동안 치아당 최대 1개에 대한 기타 보철 서비스(코어 구축 및 조립식 포스트와 코어) 비용의 0%. 연 최대 4회 치주 유지관리 비용의 0%. 연간 무제한 단순 또는 외과적 발치 비용의 0%. 연간 보장 서비스와 코드에 따른 필요시 전신 마취(아산화질소, 불안 완화, 정맥 수면 마취/진통) 비용의 0%.</p>	<p>3년마다 4분면당 최대 1회의 스케일링 및 치근활택술(잇몸 속 치석 제거) 비용의 0%. 최대 3년에 1회 종합 구강 평가나 치주 검사, 교합 조정, 중등도 염증에 대한 스케일링 비용의 0%. 5년마다 최대 1세트 완전 의치 및 부분 의치 비용의 0%. 5년마다 최대 1회 파노라마 필름 또는 진단용 엑스레이 비용의 0%. 연 최대 1세트 교의 엑스레이 비용의 0%. 연 최대 1회 의치 조정, 의치 리베이스, 의치 리라인, 의치 수리, 응급 진단 검진, 구강 내 엑스레이, 근관 치료 또는 재치료, 조직 조절 비용의 0%. 연 최대 2회 아말감 및/또는 콤포짓 충전 치료, 크라운, 통증에 대한 응급 치료, 불소 치료, 구강 수술, 정기 구강검진, 예방 관리(치석 제거) 비용의 0%. 평생 동안 치아당 최대 1개에 대한 기타 보철 서비스(코어 구축 및 조립식 포스트와 코어) 비용의 0%. 연 최대 4회 치주 유지관리 비용의 0%. 연간 무제한 단순 또는 외과적 발치 비용의 0%. 연간 보장 서비스와 코드에 따른 필요시 전신 마취(아산화질소, 불안 완화, 정맥 수면 마취/진통) 비용의 0%.</p>

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

네트워크 내

예방 및 종합 혜택에 대해 연간 통합
최대 혜택 보장 금액 **\$1,000.**

네트워크 외

예방 및 종합 혜택에 대해 연간 통합
최대 혜택 보장 금액 **\$1,000.**
네트워크 외에서 받은 혜택도
네트워크 내 혜택의 최대 금액,
제한 사항 및/또는 제외 사항이
적용됩니다.

제한 사항 및 제외 사항이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 귀하의 보장 범위 증명서(EOC)를 참조하세요. 제출된 청구는 임상 검토 및 치과 진료 기록 등을 포함한 검토 과정을 거쳐 보장 적용이 승인됩니다. 이 플랜에 따른 치과 혜택은 모든 ADA 시술코드를 보장하지 않을 수 있습니다. 명시되지 않은 서비스는 플랜이 보장하지 않으며, 비용은 가입자가 전액 부담해야 합니다. 치과 보장 한도를 초과하는 금액은 가입자가 부담해야 합니다. 혜택은 연도 기준으로 제공됩니다. 해당 연도에 사용하지 않은 금액은 소멸됩니다. 각 플랜에 대한 정보는 Humana.com/sb에서 확인할 수 있습니다.

네트워크 내 치과의사는 계약금액 요율(네트워크 수가표, INFS)에 따라 보장 서비스를 제공하기로 동의했습니다.
가입자가 네트워크 참여 치과를 방문하는 경우, 협상된 수가표를 초과하는 비용은 청구되지 않습니다(그러나 해당 공동 보험비용은 여전히 적용됩니다). 네트워크 내 제공자 방문 시 비용 절감 효과가 큽니다.

네트워크 외 치과의사는 계약금액 요율에 따라 서비스를 제공하는데 동의하지 않았습니다. 네트워크 외 제공자는 가입자 비용 부담 없는 명시된 서비스에 대해서도 플랜에서 지급하는 금액을 초과하는 비용에 대해 가입자에게 청구할 수 있습니다. 가입자는 Humana 환급액과 네트워크 외 제공자 요금 간의 차액을 부담해야 합니다. 이를 차액 청구라고 합니다. 네트워크 외에서 받은 혜택도 네트워크 내 혜택의 최대 금액, 제한 사항 및/또는 제외 사항이 적용됩니다.
제공자 찾기 지침은 아래를 참조하세요. 네트워크 제공자는 당사로 직접 청구하는 것에 동의했습니다. 네트워크 외 제공자가 당사에 직접 청구하지 않는 경우, 귀하가 먼저 비용을 지급하고 환급을 신청해야 할 수 있습니다. 공동 보험비용 수준은 협상된 네트워크 평균 수가표(INFS)/해당 지역의 일반적이고 합리적인 비용에 적용됩니다. 환급 요청 관련 정보는 2장 지급 요청 연락처 정보를 참조하거나 Humana.com을 방문하여 확인하세요.

필수 보충 치과 혜택은 Humana Dental Medicare 네트워크를 통해 제공됩니다. 제공자를 찾으려면 고객 서비스에 문의하세요.

시력 서비스

Medicare 보장 시력 서비스	비용의 4%	비용의 4%
Medicare 보장 당뇨병 관련 시력 검사(연 1회)	공동 부담금 \$0	공동 부담금 \$0
Medicare 보장 녹내장 선별검사(연 1회)	공동 부담금 \$0	공동 부담금 \$0
Medicare 보장 안경(백내장 수술 후)	비용의 4%	비용의 4%

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

	네트워크 내	네트워크 외
일반 시력 서비스	<p>연 1회 정기 검사(굴절 검사 포함) 공동 부담금 \$0. 콘택트렌즈, 안경(렌즈 및 안경테) 자외선 차단 및 굵힘 방지 코팅과 같은 렌즈 옵션과 안경(렌즈와 안경테) 피팅이 포함되는 연간 통합 최대 혜택 보장 금액 \$150.</p>	<p>정기 검사(굴절 검사 포함) 연간 통합 최대 혜택 보장 금액 \$175. 연 1회 정기 검사(굴절 검사 포함) 공동 부담금 \$0. 콘택트렌즈, 안경(렌즈 및 안경테) 자외선 차단 및 굵힘 방지 코팅과 같은 렌즈 옵션과 안경(렌즈와 안경테) 피팅이 포함되는 연간 통합 최대 혜택 보장 금액 \$150. 네트워크 외에서 받은 혜택도 네트워크 내 혜택의 최대 금액, 제한 사항 및/또는 제외 사항이 적용됩니다.</p>

정신 건강 서비스

입원 치료	입원당 \$320	입원당 \$320
병원 입원진료 한도는 종합병원이나 정신병원에서 제공하는 정신 건강 입원 서비스에 적용됩니다. 응급 상황이 아닌 경우, 담당의가 병원 입원을 사전에 플랜에 꼭 알려야 합니다. 정신병원에서의 입원 치료는 평생 최대 190일로 제한됩니다.		
부분 입원	비용의 4%	비용의 4%
집중 외래 치료 서비스	비용의 4%	비용의 4%
외래 그룹 및 개인 치료 방문		
• 일차의료 제공자(PCP)	비용의 4%	비용의 4%
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 긴급 치료	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.



네트워크 내

네트워크 외

전문요양시설

이 플랜은 SNF에서 최대 180일을 보장합니다.

입원 3일 요건은 필요하지 않습니다. 180일 후에는 플랜에서 \$0가 지급됩니다.

1~20일은 1일당 공동 부담금 **\$0**,
21~100일은 1일당 공동 부담금 **\$40**,
101~180일은 각 입원 당 비용의 **20%**

1~20일은 1일당 공동 부담금 **\$0**,
21~100일은 1일당 공동 부담금 **\$40**,
101~180일은 각 입원 당 비용의 **20%**

구급차

운행 횟수와 관계없이 서비스 날짜별로 적용됩니다. Medicare 보장 교통편으로 제한됨.

비용의 **4%**

비용의 **4%**

교통편

통합 유연성 비응급 의료 교통편

만성 신장 질환(CKD), 말기 신질환 (ESRD), 또는 암 진단을 받은
가입자의 경우에는 휠체어 접근 가능
차량, 자동차, 승차 공유 서비스,
밴으로 플랜에서 승인한 장소까지
연간 무제한 편도 교통편에 대한 공동
부담금 **\$0**.
이 혜택은 편도당 50마일을 초과하지
않아야 합니다.

이 서비스는 반드시 네트워크 내
제공자를 이용해야 합니다. 다른
제공자를 이용할 경우, 모든 비용을
본인이 부담해야 합니다.

Medicare 파트 B 처방약

항암제

- 전문의 진료실
- 외래 병원

비용의 **4%**
비용의 **4%**

비용의 **4%**
비용의 **4%**

Medicare 파트 B 보장 약품

- 일차의료 제공자(PCP)
- 전문의 진료실
- 외래 병원
- 약국

비용의 **4%**
비용의 **4%**
비용의 **4%**
비용의 **4%**

비용의 **4%**
비용의 **4%**
비용의 **4%**
비용의 **4%**

Medicare 파트 B 인슐린 약품

- 일차의료 제공자(PCP)
- 전문의 진료실

비용의 **4%**
비용의 **4%**

비용의 **4%**
비용의 **4%**

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

네트워크 내	네트워크 외
비용의 4%	비용의 4%
비용의 4%	비용의 4%

• 외래 병원
• 약국
당사 플랜에서 보장하는 모든 파트 B
인술린의 경우 1개월(최대 30일)분에
대해 \$35 미만으로 지불하며, 귀하의
플랜에 공제금이 있는 경우, 파트 B
인술린에는 적용되지 않습니다.

침술 서비스

만성 요통에 대한 Medicare 보장

침술 방문

연간 네트워크 내 및 외 방문을 합쳐
최대 20회까지 만성 요통에 대한 침술
방문비용의 **4%**.

연간 네트워크 내 및 외 방문을 합쳐
최대 20회까지 만성 요통에 대한 침술
방문비용의 **4%**.
네트워크 외에서 받은 혜택도
네트워크 내 혜택의 최대 금액,
제한 사항 및/또는 제외 사항이
적용됩니다.

알레르기

알레르기 주사 및 세럼

- 일차의료 제공자(PCP)
- 전문의 진료실

비용의 **4%**
비용의 **4%**

비용의 **4%**
비용의 **4%**

카이로프랙틱 서비스

Medicare 보장 카이로프랙틱 방문

비용의 **4%**

비용의 **4%**

당뇨병 서비스 및 용품

연속 혈당 측정기(CGM)

- 내구성 의료 장비 제공자
- 약국

비용의 **4%**
비용의 **4%**

비용의 **4%**
비용의 **4%**

당뇨병 관리 교육

- 일차의료 제공자(PCP)
- 전문의 진료실
- 외래 병원

공동 부담금 **\$0**
공동 부담금 **\$0**
공동 부담금 **\$0**

공동 부담금 **\$0**
공동 부담금 **\$0**
공동 부담금 **\$0**

당뇨 측정용품

- 내구성 의료 장비 제공자
- 약국
- 선호 당뇨용품 공급업체

비용의 **4%**
비용의 **4%**
비용의 **0%**

비용의 **4%**
비용의 **4%**
보험이 적용되지 않음

당뇨병 선별검사

- 일차의료 제공자(PCP)
- 전문의 진료실

공동 부담금 **\$0**
공동 부담금 **\$0**

공동 부담금 **\$0**
공동 부담금 **\$0**

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

	네트워크 내	네트워크 외
족부 치료 (족부의학)		
Medicare 보장 족부 치료	비용의 4%	비용의 4%
가정간호	공동 부담금 \$0	공동 부담금 \$0
호스피스		
Medicare 인증 호스피스 기관에서만 치료받을 수 있습니다. 호스피스를 선택하기 전에 반드시 본 플랜과 상의해야 합니다.		
의료기기/용품		
내구성 의료 장비		
• 내구성 의료 장비 제공자	비용의 4%	비용의 4%
• 약국	비용의 4%	비용의 4%
의료용품		
(카테터, IV 장비 및 기타 소모품을 포함하되 이에 국한되지 않음)		
• 의료용품 제공업체	비용의 4%	비용의 4%
• 약국	비용의 4%	비용의 4%
보철물(의수족 또는 보조기)		
• 보철물 제공자	비용의 4%	비용의 4%
외래 약물 남용 치료		
외래 그룹 및 개인 약물 남용 치료 방문		
• 일차의료 제공자(PCP)	비용의 4%	비용의 4%
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 긴급 치료	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
재활 서비스		
청각 치료		
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 종합 외래 재활 시설	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
심장 재활		
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

	네트워크 내	네트워크 외
작업치료		
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 종합 외래 재활 시설	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
물리치료		
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 종합 외래 재활 시설	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
호흡 재활		
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 종합 외래 재활 시설	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
언어치료		
• 전문의 진료실	비용의 4%	비용의 4%
• 종합 외래 재활 시설	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
신장 투석		
신장 투석 서비스		
• 투석 센터	비용의 4%	비용의 4%
• 외래 병원	비용의 4%	비용의 4%
신장 질환 교육 서비스		
• 일차의료 제공자(PCP)	공동 부담금 \$0	공동 부담금 \$0
• 전문의 진료실	공동 부담금 \$0	공동 부담금 \$0
• 외래 병원	공동 부담금 \$0	공동 부담금 \$0
HUMANA 네트워크 내 원격의료 공급업체, 예: MDLive(Original Medicare 외)		
일차의료 제공자(PCP)	비용의 0%	보험이 적용되지 않음
전문의	비용의 4%	보험이 적용되지 않음
응급 치료 서비스	공동 부담금 \$0	보험이 적용되지 않음
약물 남용 또는 행동 건강 서비스	공동 부담금 \$0	보험이 적용되지 않음

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

피트니스 및 웰니스

SilverSneakers® 참여 매장과 온라인에서 피트니스와 사회적 교류를 통해 더 건강하고 활동적인 삶을 누리세요.

이 서비스는 반드시 네트워크 내 제공자를 이용해야 합니다. 다른 제공업체를 이용할 경우, 모든 비용을 본인이 부담해야 합니다.

건강 교육 서비스

개인 건강 코칭은 체중 관리, 영양, 운동, 허리 관리, 혈압 관리, 혈당 관리 등을 포함한 웰니스 개선을 위해 참여를 선택한 Medicare 가입자 대상 대화형 양방향 온라인 및 전화 웰니스 코칭입니다.

이 서비스는 반드시 네트워크 내 제공자를 이용해야 합니다. 다른 제공업체를 이용할 경우, 모든 비용을 본인이 부담해야 합니다.

퇴원 후 서비스

입원 또는 전문요양시설 퇴원 시 다음 혜택에 대한 공동 부담금 **\$0**.

- 자격을 갖춘 보조자가 집 안에서의 일상생활 수행을 돕습니다. 하루 최소 4시간, 최대 8시간. 지원 유형에는 목욕, 옷 입기, 화장실 이용, 걷기, 식사 및 식사 준비가 포함됩니다.
- 14일 동안 하루 2끼, 최대 28끼의 식사를 집 앞까지 배달해 드립니다.
- 플랜 승인 위치까지 승차 공유 서비스, 자동차, 밴 또는 휠체어 접근 가능한 차량을 이용한 교통편.

서비스는 승인된 공급업체를 통해 제공되어야 하며, 퇴원 후 30일 이내에 일정을 예약하고, 퇴원 후 60일 이내에 이용해야 합니다.

이 서비스는 반드시 네트워크 내 제공자를 이용해야 합니다. 다른 제공업체를 이용할 경우, 모든 비용을 본인이 부담해야 합니다.

금연 프로그램(추가)

온라인, 이메일, 전화 등으로 제공되는 종합적인 금연 프로그램입니다. 개인 코치가 금연을 돋기 위해 목표를 세우고 자료와 정보를 제공합니다.

이 서비스는 반드시 네트워크 내 제공자를 이용해야 합니다. 다른 제공업체를 이용할 경우, 모든 비용을 본인이 부담해야 합니다.

참고: 본 플랜은 특정 항목 및 서비스에 대해 사전 승인이 필요합니다. 다음 링크를 통해 사전 승인이 필요할 수 있는 항목 및 서비스 목록을 확인할 수 있습니다. Humana.com/PAL.

메모

Notice of Availability - Auxiliary Aids and Services Notice

English: Free language, auxiliary aid, and alternate format services are available. Call **877-320-1235 (TTY: 711)**.

العربية [Arabic]: تتوفر خدمات اللغة والمساعدة الإضافية والتنسيق البديل مجاناً. اتصل على الرقم **877-320-1235 (الهاتف النصي: 711)**.

Հայերեն [Armenian]: Հասանելի են անվճար լեզվական, աջակցման և այլնտրանսլային ծևառափի ծառայություններ: Չանգահարե՛ք **877-320-1235 (TTY: 711)**:

বাংলা [Bengali]: বিনামূল্যে ভাষা, আনুষঙ্গিক সহায়তা, এবং বিকল্প বিন্যসে পরিষেবা উপলব্ধ। ফোন করুন **877-320-1235 (TTY: 711)** নম্বরে।

简体中文 [Simplified Chinese]: 我们可提供免费的语言、辅助设备以及其他格式版本服务。请致电 **877-320-1235 (听障专线: 711)**。

繁體中文 [Traditional Chinese]: 我們可提供免費的語言、輔助設備以及其他格式版本服務。請致電 **877-320-1235 (聽障專線: 711)**。

Kreyòl Ayisyen [Haitian Creole]: Lang gratis, èd oksilyè, ak lòt fòma sèvis disponib. Rele **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Hrvatski [Croatian]: Dostupni su besplatni jezik, dodatna pomoć i usluge alternativnog formata. Nazovite **877-320-1235 (TTY: 711)**.

فارسی [Farsi]: خدمات زبان رایگان، کمک های اضافی و فرمت های جایگزین در دسترس است. با **877-320-1235 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Français [French]: Des services gratuits linguistiques, d'aide auxiliaire et de mise au format sont disponibles. Appeler le **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Deutsch [German]: Es stehen kostenlose unterstützende Hilfs- und Sprachdienste sowie alternative Dokumentformate zur Verfügung. Telefon: **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Ελληνικά [Greek]: Διατίθενται δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες, βοηθήματα και υπηρεσίες σε εναλλακτικές προσβάσιμες μορφές. Καλέστε στο **877-320-1235 (TTY: 711)**.

ગુજરાતી [Gujarati]: નિઃશુલ્ક ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. **877-320-1235 (TTY: 711)** પર કોલ કરો.

עברית [Hebrew]: שירותי אלה זמינים בחינם: שירותי תרגום, אביזרי עזר וטקסטים בפורמטים חלופיים. נא התקשר למספר **877-320-1235 (TTY: 711)**

हिन्दी [Hindi]: निःशुल्क भाषा, सहायक मदद और वैकल्पिक प्रारूप सेवाएं उपलब्ध हैं। **877-320-1235 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

Hmoob [Hmong]: Muaj kev pab txhais lus, pab kom hnov suab, thiab lwm tus qauv pab cuam. Hu **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Italiano [Italian]: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiama il numero **877-320-1235 (TTY: 711)**.

본 안내문은 <https://www.humana.com/legal/multi-language-support>에서 확인할 수 있습니다.

GHNOA2025HUM_0425

日本語 [Japanese]: 言語支援サービス、補助支援サービス、代替形式サービスを無料でご利用いただけます。877-320-1235 (TTY: 711) までお電話ください。

ភាសាខ្មែរ [Khmer]: សេវាកម្មផ្លូវការភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជាគម្រោងមេដ្ឋានជំនួយអាជារណានៅ ទូរសព្ទទៅលេខ 877-320-1235 (TTY: 711)។

한국어 [Korean]: 무료 언어, 보조 지원 및 대체 형식 서비스를 이용하실 수 있습니다.

877-320-1235 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오.

ພາສາລາວ [Lao]: ມີການບໍລິການດ້ານພາສາ, ອົບປະກອນລ່ວມເຫັນ 11 ເວລະ ລັບພະບາງລົດກອັນໃຫ້ໄວ້ຝັດ. ລົບ 877-320-1235 (TTY: 711).

Diné [Navajo]: Saad t'áá jiik'eh, t'áadoole'é binahjí' bee adahoodooniígíí diné bich'í' anídahazt'i'i, dóó lahgo át'éego bee hada'dilyaaígíí bee bika'aanída'awo'i dahólq. Kohjí' hodíilnih 877-320-1235 (TTY: 711).

Polski [Polish]: Dostępne są bezpłatne usługi językowe, pomocnicze i alternatywne formaty. Zadzwoń pod numer 877-320-1235 (TTY: 711).

Português [Portuguese]: Estão disponíveis serviços gratuitos de ajuda linguística auxiliar e outros formatos alternativos. Ligue 877-320-1235 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ [Punjabi]: ਮੁੜਤ ਭਾਸ਼ਾ, ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 877-320-1235 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский [Russian]: Предоставляются бесплатные услуги языковой поддержки, вспомогательные средства и материалы в альтернативных форматах. Звоните по номеру 877-320-1235 (TTY: 711).

Español [Spanish]: Los servicios gratuitos de asistencia lingüística, ayuda auxiliar y servicios en otro formato están disponibles. Llame al 877-320-1235 (TTY: 711).

Tagalog [Tagalog]: Magagamit ang mga libreng serbisyon pangwika, serbisyo o device na pantulong, at kapalit na format. Tumawag sa 877-320-1235 (TTY: 711).

தமிழ் [Tamil]: இலவச மொழி, துணை உதவி மற்றும் மாற்று வடிவ சேவைகள் உள்ளன. 877-320-1235 (TTY: 711) ஜி அழைக்கவும்.

తెలుగు [Telugu]: ఉచిత భాష, సహాయక మద్దతు, మరియు ప్రత్యామ్రాయ ఫార్మేట్ సేవలు అందుబాటులో గలవు. 877-320-1235 (TTY: 711) కి కాల్ చేయండి.

اردو [Urdu]: مفت زبان، معلوم امداد، اور متبادل فارمیٹ کی خدمات دستیاب ہیں۔ کال (877-320-1235 (TTY: 711))

Tiếng Việt [Vietnamese]: Có sẵn các dịch vụ miễn phí về ngôn ngữ, hỗ trợ bổ sung và định dạng thay thế. Hãy gọi 877-320-1235 (TTY: 711).

አማርኛ [Amharic]: አንድ፡ አገዛ ማቅረብ እና አማርኛ ቁጥር ፩፭፻፭ የለችው አገልግሎቶችም ይገኛል፡፡ ፩ 877-320-1235 (TTY: 711) ላይ ይደውሉ፡፡

Bāsəɔ̄́ [Bassa]: Wuqu-xwíñíñ-mú-zà-zà kùà, Hwòdò-fíñó-ñyó, kè nyó-boññ-po-kà bě bé nyuee se wíqdí pèè-péè dò kò. 877-320-1235 (TTY: 711) dá.

Bekee [Igbo]: Asusụ n'efu, enyemaka nkwarụ, na ọrụ usoro ndị ọzọ dị. Kpọ 877-320-1235 (TTY: 711).

Òyìnbó [Yoruba]: Àwọn isé àtìlèhìn ìrànlówó èdè, àti ọnà kíkà míràñ wà láròwótó. Pe 877-320-1235 (TTY: 711).

नेपाली [Nepali]: भाषासम्बन्धी निःशुल्क, सहायक साधन र वैकल्पिक फार्मेट (ढाँचा/व्यवस्था) सेवाहरू उपलब्ध छन् । 877-320-1235 (TTY: 711) मा कल गर्नुहोस् ।



자세히 알아보기



본 플랜 제공자 명부는 **Humana.com**에서 확인할 수 있으며 이 안내서 앞 부분에 있는 번호로 전화하여 우편으로 받을 수 있습니다.

Humana는 Medicare와 계약을 맺은 Medicare Advantage PPO 플랜입니다. 이 Humana 플랜 가입은 계약 갱신에 따릅니다.

이 플랜과 다른 Medicare 건강 플랜의 비교를 원하시면, 이 플랜을 후원하는 고용주나 노조에 문의하여 다른 옵션이 있는지 확인하십시오.

Original Medicare 보장 내용과 비용에 대한 자세한 정보는 “Medicare & You” 안내서를 참조하십시오. 온라인에서 <http://www.medicare.gov>를 방문하거나, 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 안내서를 요청하실 수 있으며, 하루 24시간, 주 7일 운영됩니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하셔야 합니다.

모든 제품 이름, 로고, 브랜드 및 상표는 해당 소유자의 재산이며 이를 사용하는 것이 보증을 의미하지는 않습니다.

Humana[®]

Humana.com

SB079605KO26

다음은 이 플랜에서 보장하는 모든 치과 서비스의 포괄적 목록입니다. 제한 및 제외사항이 적용될 수 있습니다. 제출된 청구는 보장 적용을 승인하기 위해 임상 검토 및 치과 병력을 포함한 검토 절차를 거치게 됩니다. 목록에 없는 서비스를 받으면 플랜이 보장하지 않으며, 가입자가 부담합니다. 가입자는 연간 최대 혜택 보장 금액을 초과하는 금액을 부담해야 합니다. 혜택은 연년 기준으로 제한됩니다. 사용하지 않은 금액은 연말에 소멸됩니다.

연락처 정보

가입자: 치과 혜택에 대한 자세한 내용은 귀하의 시간대 기준으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 6시 사이에 Humana Dental 고객 서비스(800-457-4708(TTY: 711))로 전화하세요. 해당 플랜의 보장 범위 증명서(EOC)에서 제공되는 치과 제한 및 제외사항의 전체 목록은 MyHumana.com을 참조하세요. 이 문서 사본 및 다른 플랜 자료는 Humana.com/sb에서 확인할 수 있습니다.

제공자: 치과 혜택에 대한 자세한 내용은 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시(동부 시간) 사이에 Humana Dental 제공자 고객 서비스(800-833-2223)로 전화하세요.

추가 플랜 세부정보

- 네트워크 내 치과 서비스 제공자는 네트워크 내 수가표(INFS)에 따라 계약된 요금으로 보장대상 서비스를 제공하기로 동의했습니다. 가입자가 참여 네트워크 치과 제공자를 방문할 경우, 협상된 수가표를 초과하는 비용으로 부과받지 않습니다(단, 공동 보험비용은 계속 적용됨). 네트워크 내 제공자로부터 진료를 받으면 상당한 비용을 절약할 수 있습니다. 당사 전국 네트워크에 대한 제공자 위치는 Humana.com/FindCare에서 찾을 수 있습니다.
- 네트워크 외 치과 제공자는 계약된 가격으로 서비스를 제공하는 것에 동의하지 않았습니다. 네트워크 외 제공자는 가입자 비용 분담금이 없는 것으로 표시된 서비스에 대해서도 플랜이 지불하는 금액 이상을 가입자에게 청구할 수 있습니다. 가입자는 Humana의 환급금과 네트워크 외 제공자의 청구 금액 사이에 발생하는 이러한 차액을 지불해야 합니다. 이것을 **잔액 청구라고 합니다**. 네트워크 외 제공자로부터 받은 혜택도 네트워크 내 최대 혜택, 제한 및/또는 제외사항이 적용됩니다. 네트워크 제공자는 당사로 직접 청구하는 것에 동의했습니다. 당사 네트워크에 속하지 않은 제공자가 당사에 직접 청구하지 않으려는 경우, 가입자는 선불로 지급하고 환급신청을 해야 할 수 있습니다. 공동 보험비용 수준은 가입자 지역의 평균 협상된 네트워크 내 수가표(INFS)에 적용됩니다.
- Humana는 Medicare와 계약을 맺은 Medicare Advantage 선호 제공자 조직(PPO)입니다. Humana 플랜 가입은 계약 갱신에 따릅니다. 이 플랜의 치과 혜택은 PPO 치과 네트워크를 사용합니다.

공제금	\$0
연간 최대	\$1,000
대기 기간	없음

ADA 코드	혜택 설명	빈도/제한사항	네트워크 내 보장	네트워크 외 보장
검사				
D0120	정기적인 구강 평가 - 기존 환자	매년 2회의 진료행위코드	100%	100%
응급 진단 검진				
D0140	제한된 구강 평가 - 문제 중심	매년 1회의 진료행위코드	100%	100%
추가 검사				
D0150	종합적인 구강 평가 - 신규 또는 기존 환자	이 그룹의 진료행위코드는 3년마다 1회	100%	100%
D0180	종합적인 치주 평가 - 신규 또는 기존 환자		100%	100%
전체 구강 및 파노라마 엑스레이				
D0210	구강 내 - 종합적인 방사선 영상 시리즈	이 그룹의 진료행위코드는 5년마다 1회	100%	100%
D0330	파노라마 방사선 영상		100%	100%
구강 내 엑스레이 (구강 내부)				
D0220	구강 내 - 치근단 주위 첫 방사선 영상	이 그룹의 진료행위코드는 매년 1회	100%	100%
D0230	구강 내 - 치근단주위에 대한 각 추가 방사선 영상		100%	100%
교의 엑스레이				
D0270	교의 - 단일 방사선 영상	이 그룹의 진료행위코드는 매년 1회	100%	100%
D0272	교의 - 두 개의 방사선 영상		100%	100%
D0273	교의 - 세 개의 방사선 영상		100%	100%
D0274	교의 - 네 개의 방사선 영상		100%	100%
예방(치석 제거)				
D1110	성인 예방 (영구치 및 과도기 치열의 치아 구조와 임플란트에서 플라그, 치석 및 얼룩 제거. 국소 자극 요인을 제거하기 위한 것임.)	매년 2회의 진료행위코드	100%	100%

ADA 코드	혜택 설명	빈도/제한사항	네트워크 내 보장	네트워크 외 보장
불소				
D1206	불소 바니시의 국소 도포	이 그룹의 진료행위코드는 매년 2회	100%	100%
D1208	불소 국소 도포 - 바니시 제외		100%	100%
마취 - 전신(광범위하거나 복잡한 시술 시 병행하며, 플랜의 제한 및 제외사항 적용, 임상 심사 기준 적용)				
D9222	깊은 진정제/전신 마취 투여 - 첫 15분 단위 또는 그보다 짧은 시간도 동일한 단위 적용		100%	100%
D9223	깊은 진정제/전신 마취 투여 - 추가 15분 단위마다 또는 그보다 짧은 시간도 동일한 단위 적용		100%	100%
D9239	중등도 진정제 투여 - 정맥 내 - 첫 15분 단위 또는 그보다 짧은 시간도 동일한 단위 적용		100%	100%
D9243	중등도 진정제 투여 - 정맥 내 - 추가 15분 단위마다 또는 그보다 짧은 시간도 동일한 단위 적용	보장대상 코드로 필요에 따라	100%	100%
D9246	중등도 진정제 투여 - 비정맥 비경구 - 첫 15분 단위 또는 그보다 짧은 시간도 동일한 단위 적용		100%	100%
D9247	중등도 진정제 투여 - 비정맥 비경구 - 추가 15분 단위마다 또는 그보다 짧은 시간도 동일한 단위 적용		100%	100%
마취 - 아산화질소/진통 (보장대상 서비스와 병행하며, 플랜의 제한 및 제외사항 적용, 임상 심사 기준 적용)				
D9230	아산화질소 투여	보장대상 코드로 필요에 따라	100%	100%
수복(충전재)				
D2140	아말감 - 한 개의 표면, 기본 또는 영구	이 그룹의 진료행위코드는 매년 2회	100%	100%
D2150	아말감 - 두 개의 표면, 기본 또는 영구		100%	100%
D2160	아말감 - 세 가지 표면, 기본 또는 영구		100%	100%
D2161	아말감 - 4개 이상의 표면, 기본 또는 영구		100%	100%
D2330	복합레진 - 한 개의 표면, 앞면(전면)		100%	100%
D2331	복합레진 - 두 개의 표면, 앞면(전면)		100%	100%
D2332	복합레진 - 세 개의 표면, 앞면(전면)		100%	100%
D2335	복합레진 - 네 개 이상의 표면(앞면)		100%	100%

ADA 코드	혜택 설명	빈도/제한사항	네트워크 내 보장	네트워크 외 보장
수복(충전재) (계속)				
D2391	복합레진 - 한 개의 표면, 뒷면(후면)		100%	100%
D2392	복합레진 - 두 개의 표면, 뒷면(후면)		100%	100%
D2393	복합레진 - 세 개의 표면, 뒷면(후면)		100%	100%
D2394	복합레진 - 4개 이상의 표면, 뒷면(후면)		100%	100%
크라운 재접착				
D2910	인레이, 온레이, 베니어 또는 부분 적용 수복을 위한 재접착 또는 재접합	이 그룹의 진료행위코드는 매년 2회	100%	100%
D2915	간접 제작 또는 조립식 기둥 및 코어의 재접착 또는 재접합		100%	100%
D2920	크라운 재접착 또는 재접합		100%	100%
가공의치 재접착				
D6930	고정 부분 의치 재접착 또는 재접합	5년마다 1회의 진료행위코드	100%	100%
발치				
D7140	발치, 맹출장애 치아 또는 노출된 치근 (거상 및/또는 겸자를 통한 제거)	무제한	100%	100%
D7210	발치, 뼈 제거 및/또는 치아 절단을 필요로 하는 맹출장애 치아, 필요한 경우 점막 골막 피판의 거상 포함		100%	100%
통증 관리				
D9110	치과 통증 완화 치료 - 방문당	매년 2회의 진료행위코드	100%	100%
크라운				
D2542	온레이 - 금속 - 두 개의 표면	이 그룹의 진료행위코드는 매년 2회	100%	100%
D2543	온레이 - 금속 - 세 개의 표면		100%	100%
D2544	온레이 - 금속 - 네 개 이상의 표면		100%	100%
D2642	온레이 - 포세린/세라믹 - 두 개의 표면		100%	100%
D2643	온레이 - 포세린/세라믹 - 세 개의 표면		100%	100%
D2644	온레이 - 포세린/세라믹 - 네 개 이상의 표면		100%	100%
D2662	온레이 - 복합레진 - 두 개의 표면		100%	100%
D2663	온레이 - 복합레진 - 세 개의 표면		100%	100%
D2664	온레이 - 복합레진 - 네 개 이상의 표면		100%	100%

ADA 코드	혜택 설명	빈도/제한사항	네트워크 내 보장	네트워크 외 보장
크라운 (계속)				
D2710	크라운 - 복합레진(간접)		100%	100%
D2712	크라운 - 3/4 복합레진 (간접)		100%	100%
D2720	크라운 - 고 귀금속이 함유된 레진		100%	100%
D2721	크라운 - 주로 비금속을 사용한 레진		100%	100%
D2722	크라운 - 귀금속이 함유된 레진		100%	100%
D2740	크라운 - 포세린/세라믹		100%	100%
D2750	크라운 - 고 귀금속에 융합된 포세린		100%	100%
D2751	크라운 - 주로 비금속에 융합된 포세린		100%	100%
D2752	크라운 - 귀금속에 융합된 포세린		100%	100%
D2753	크라운 - 티타늄 및 티타늄 합금에 융합된 포세린	이 그룹의 진료행위코드는 매년 2회	100%	100%
D2780	크라운 - 3/4 주조 고 귀금속		100%	100%
D2781	크라운 - 3/4 주조 주로 비금속		100%	100%
D2782	크라운 - 3/4 주조 귀금속		100%	100%
D2783	크라운 - 3/4 포세린/세라믹		100%	100%
D2790	크라운 - 전부 주조 고 귀금속		100%	100%
D2791	크라운 - 주로 비금속 풀 캐스트		100%	100%
D2792	크라운 - 전부 주조 귀금속		100%	100%
D2794	크라운 - 티타늄 및 티타늄 합금		100%	100%
수복(기타 서비스) 코어 빌드업 또는 조립식 포스트 및 코어				
D2950	요구될 경우, 핀을 포함한 코어 빌드업		100%	100%
D2952	크라운 외에 포스트 및 코어, 간접 제작		100%	100%
D2953	간접적으로 제작된 각 추가 포스트 - 동일한 치아	평생 치아당 1개	100%	100%
D2954	크라운 시술과 함께 시행되는 기성 포스트 및 코어 보강		100%	100%
D2957	각 추가 조립식 포스트 - 동일한 치아		100%	100%

ADA 코드	혜택 설명	빈도/제한사항	네트워크 내 보장	네트워크 외 보장
근관 치료 서비스				
D3310	근관 치료, 전치 (최종 수복물 제외)		100%	100%
D3320	근관 치료, 소구치 (최종 수복물 제외)		100%	100%
D3330	근관 치료, 어금니 (최종 수복물 제외)		100%	100%
D3346	이전 근관 치료의 재치료 - 전치	이 그룹의 진료행위코드는 매년 1회	100%	100%
D3347	이전 근관 치료의 재치료 - 소구치		100%	100%
D3348	이전 근관 치료의 재치료 - 어금니		100%	100%
치주 스케일링 및 치근활택술				
D4341	치주 스케일링 및 치근활택술 - 사분면당 4개 이상의 치아 치료	이 그룹의 사분면당 진료행위코드는 3년마다 1회	100%	100%
D4342	치주 스케일링 및 치근활택술 - 사분면당 1~3개 치아		100%	100%
스케일링 - 중등도 치은염				
D4346	일반적인 중등도 또는 중증 치은 염증이 있는 경우 스케일링 - 구강 평가 후 구강 전체 스케일링	3년마다 1회의 진료행위코드	100%	100%
치주 관리				
D4910	치주 관리	매년 4회의 진료행위코드	100%	100%
완전 의치(장착 후 정기 진료 포함)				
D5110	완전 의치 - 상악	5년마다 1개의 상하 완전 의치 또는 1개의 상하 즉시 의치	100%	100%
D5120	완전 의치 - 하악		100%	100%
D5130	즉시 의치 - 상악		100%	100%
D5140	즉시 의치 - 하악		100%	100%
탈착식 부분 의치 (장착후 정기 진료 포함)				
D5211	상악 부분 의치 - 레진 베이스(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)	5년마다 1개의 상하 부분 의치	100%	100%
D5212	하악 부분 의치 - 레진 베이스(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)		100%	100%
D5213	상악 부분 의치 - 레진 의치 베이스가 있는 주물 금속 프레임워크(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)		100%	100%
D5214	하악 부분 의치 - 레진 의치 베이스가 있는 주조 금속 프레임워크(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)		100%	100%

ADA 코드	혜택 설명	빈도/제한사항	네트워크 내 보장	네트워크 외 보장
탈착식 부분 의치(장착 후 정기 진료 포함) (계속)				
D5221	즉시 상악 부분 의치 - 레진 베이스(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)		100%	100%
D5222	즉시 하악 부분 의치 - 레진 베이스(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)		100%	100%
D5223	즉시 상악 부분 의치 - 레진 의치 베이스가 있는 주조 금속 프레임워크(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)		100%	100%
D5224	즉시 하악 부분 의치 - 레진 의치 베이스가 있는 주조 금속 프레임워크(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)		100%	100%
D5225	상악 부분 의치 - 유연한 베이스(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)	이 그룹의 진료행위코드는 매년 2회	100%	100%
D5226	하악 부분 의치 - 유연한 베이스(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)		100%	100%
D5227	즉시 상악 부분 의치 - 유연한 베이스(교정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)		100%	100%
D5228	즉시 하악 부분 의치 - 유연한 베이스(교정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함)		100%	100%
D5282	탈착식 편측 부분 의치 - 일체형 주물 금속(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함), 상악 총의치		100%	100%
D5283	탈착식 편측 부분 의치 - 일체형 주물 금속(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함), 하악용		100%	100%
기타 탈착식 부분 의치 (장착후 정기적인 관리 포함)				
D5284	탈착식 편측 부분 의치 - 일체형 유연 베이스(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함) - 사분면당 1개	이 그룹의 사분면당 진료행위코드는 5년마다 1회	100%	100%
D5286	탈착식 편측 부분 의치 - 일체형 레진(고정/교합 재료, 레스트 및 치아 포함) - 사분면당		100%	100%

ADA 코드	혜택 설명	빈도/제한사항	네트워크 내 보장	네트워크 외 보장
의치 조정 (최초 식립 후 6개월 이내인 경우 보장되지 않음)				
D5410	완전 의치 조정 - 상악		100%	100%
D5411	완전 의치 조정 - 하악		100%	100%
D5421	부분 의치 조정 - 상악		100%	100%
D5422	부분 의치 조정 - 하악		100%	100%
의치 수리 (최초 식립 후 6개월 이내인 경우 보장되지 않음)				
D5511	깨진 완전 의치 베이스, 하악 수리		100%	100%
D5512	깨진 완전 의치 베이스, 상악 수리		100%	100%
D5520	빠진 치아 또는 부러진 치아 교체 - 완전 의치 - 치아당		100%	100%
D5611	레진 부분 의치 베이스, 하악 수리		100%	100%
D5612	레진 부분 의치 베이스, 상악 수리		100%	100%
D5621	주물 부분 프레임워크, 하악골 수리		100%	100%
D5622	주물 부분 프레임워크, 상악골 수리		100%	100%
D5630	파손된 고정/교합 재료의 수리 또는 교체 - 치아당	이 그룹의 진료행위코드는 매년 1회	100%	100%
D5640	빠진 치아 또는 부러진 치아 교체 - 부분 의치 - 치아당		100%	100%
D5650	기존 부분 의치에 치아 추가 - 치아당		100%	100%
D5660	기존 부분 의치에 걸쇠 추가 - 치아당		100%	100%
D5670	주물 금속 프레임워크(상악)의 모든 치아 및 아크릴 교체		100%	100%
D5671	주물 금속 프레임워크(하악)의 모든 치아 및 아크릴 교체		100%	100%
의치 리베이스(최초 식립 후 6개월 이내인 경우 보장되지 않음)				
D5710	전체 상악 의치 리베이스		100%	100%
D5711	전체 하악 의치 리베이스		100%	100%
D5720	상악 부분 의치 리베이스	이 그룹의 진료행위코드는 매년 1회	100%	100%
D5721	하악 부분 의치 리베이스		100%	100%
D5725	리베이스 하이브리드 보철물		100%	100%

ADA 코드	혜택 설명	빈도/제한사항	네트워크 내 보장	네트워크 외 보장
의치 리라인(예비 의치 또는 최초 식립 후 6개월 이내인 경우 허용되지 않음)				
D5730	전체 상악 의치 리라인(직접)		100%	100%
D5731	완전 하악 의치 리라인(직접)		100%	100%
D5740	상악 부분 의치 리라인(직접)		100%	100%
D5741	하악 부분 의치 리라인(직접)	이 그룹의 진료행위코드는 매년 1회	100%	100%
D5750	전체 상악 의치 리라인(간접)		100%	100%
D5751	완전 하악 의치 리라인(간접)		100%	100%
D5760	상악 부분 의치 리라인(간접)		100%	100%
D5761	하악 부분 의치 리라인(간접)		100%	100%
조직 컨디셔닝(최초 식립 후 6개월 이내인 경우 보장되지 않음)				
D5850	조직 컨디셔닝, 상악	이 그룹의 진료행위코드는 매년 1회	100%	100%
D5851	조직 컨디셔닝, 하악		100%	100%
구강 수술				
D7220	매복치아 - 연조직 제거		100%	100%
D7230	매복치아 제거 - 부분적으로 뼈가 있는 경우		100%	100%
D7240	매복치아 제거 - 완전히 뼈만 남은 경우		100%	100%
D7250	잔존 치아 뿌리 제거(절단 절차)		100%	100%
D7284	경미한 침샘의 절제 생검	이 그룹의 진료행위코드는 매년 2회	100%	100%
D7285	구강 조직 절개 생검 - 경조직(뼈, 치아)		100%	100%
D7286	구강 조직의 절개 생검 - 소프트		100%	100%
D7287	박리세포 샘플 채취		100%	100%
D7288	브러시 생검 - 상피세포 샘플 수집		100%	100%
D7310	발치와 함께 치조골 성형술 - 사분면당 4개 이상의 치아 또는 치아 공간의 경우		100%	100%

ADA 코드	혜택 설명	빈도/제한사항	네트워크 내 보장	네트워크 외 보장
구강 수술(계속)				
D7311	발치와 병행하는 치조골 성형술 - 사분면당 1~3개의 치아 또는 치아 공간		100%	100%
D7320	발치와 병행하지 않는 치조골 성형술 - 사분면당 치아 또는 치아 공간 4개 이상		100%	100%
D7321	발치와 병행하지 않는 치조골 성형술 - 사분면당 1~3개의 치아 또는 치아 공간, 치아 1개당		100%	100%
D7412	양성 병변의 절제, 복잡성		100%	100%
D7450	양성 치성 낭종 또는 종양 제거 - 최대 1.25cm의 병변 직경		100%	100%
D7451	양성 치성 낭종 또는 종양 제거 - 병변 직경이 1.25cm 이상인 경우	이 그룹의 진료행위코드는 매년 2회	100%	100%
D7460	양성 비치성 낭종 또는 종양 제거 - 최대 1.25cm의 병변 직경		100%	100%
D7461	양성 비치성 낭종 또는 종양 제거 - 병변 직경이 1.25cm 이상인 경우		100%	100%
D7509	치성 낭종의 조대술		100%	100%
D7510	농양 절개 및 배액 - 구강 내 연조직		100%	100%
D7961	협측/순측 소대 절제술(소대절제술)		100%	100%
D7962	설소대 절제술(소대절제술)		100%	100%
D7963	설소대 성형술		100%	100%
D7970	과형성 조직 절제 - 아치당		100%	100%
D7971	치관 주위 치은 절제술		100%	100%
D7972	섬유성 결절의 수술적 감소		100%	100%
교합 조정 (최초 식립 후 6개월 이내인 경우 보장되지 않음)				
D9951	교합 조정 - 제한적	3년마다 1회의 진료행위코드	100%	100%

현재 치과 용어 © 2026 미국치과협회. 모든 권리 보유.

정기 청력 서비스

TruHearing® (선택)

검사비 \$0 / 공동 부담금 \$99 또는 \$399

TruHearing®을 통해 제공되는 정기 청력 서비스는 미국 전역에 있는 제공자로 구성된 완전 관리형 네트워크가 포함됩니다. 업계 최고의 기술력으로 모든 가입자의 청력 요구를 충족하는 보청기 스타일이 최저가로 제공됩니다.

모든 플랜에는 모든 장치에 대한 3년 제조사 보증, 보청기당 80개의 무료 배터리, TruHearing® 보청기 구매 후 첫 1년 동안의 제공자 무제한 사후관리 서비스 방문이 포함됩니다.

정기 청력 서비스 혜택 요약

청력 서비스	네트워크 내	네트워크 외*
정기 청력 검사 <ul style="list-style-type: none">매년 1회 검사	공동 부담금 \$0	해당 없음
후속 제공자 방문 <ul style="list-style-type: none">연간 최대 무제한	공동 부담금 \$0	해당 없음
표준형 보청기 <ul style="list-style-type: none">해당 없음	해당 없음	해당 없음
고급형 보청기 <ul style="list-style-type: none">매년 귀당 최대 1개	공동 부담금 \$99	해당 없음
최고급형 보청기 <ul style="list-style-type: none">매년 귀당 최대 1개	공동 부담금 \$399	해당 없음

모든 제품의 이름, 로고, 브랜드 및 상표는 해당 소유자의 자산이며 이를 사용하는 것이 보증을 의미하지는 않습니다.

Humana는 Medicare와 계약을 맺은 Medicare Advantage 기관입니다. Humana 플랜 가입은 계약 갱신에 따릅니다.

Humana[®]

2026 VIS207

Humana Medicare Insight Network

가입자가 필요한 정기 시력 서비스를 받으면 다음 수가표에 따라 보장이 제공됩니다.

시력 관리 서비스	네트워크 내 가입자 비용	네트워크 외 환급
검사 (역년에 1회) 정기 시력 검사(굴절 검사 포함)	공동 부담금 \$0	공동 부담금 \$0 최대 \$175
안경/렌즈 혜택 (역년에 1회) 안경테 및 렌즈 한 쌍 또는 콘택트렌즈(일반형 또는 일회용) 구입 시 혜택	\$150 보조금을 초과하는 소매가 금액	최대 \$150

Humana Medicare Insight Network를 통한 보충 시력 혜택을 위한 제공자 네트워크는 Medicare가 보장하는 시력 혜택에 대한 제공자 네트워크와 다를 수 있습니다. 정기 또는 Medicare 보장 시력 서비스 제공자 위치는 Humana.com/FindCare에서 찾을 수 있습니다.

제공되는 혜택은 1회만 이용할 수 있습니다. 남은 혜택 금액은 향후 구매로 '이월'되지 않습니다.

안경 렌즈 옵션은 연간 최대 1쌍까지 최대 혜택 보장 금액으로 이용할 수 있습니다. 최대 혜택 보장 금액은 연간 1회 사용으로 제한됩니다.

혜택 보조금은 소매가에 적용됩니다. 플랜에서 승인한 금액을 초과하는 비용은 가입자가 부담해야 합니다. 분실 또는 파손된 소재는 보상되지 않습니다. 혜택은 역년 기준으로 제공됩니다. 연말까지 사용하지 않은 금액은 소멸됩니다.

Humana[®]

2026 VIS207

추가 할인:

가입자는 네트워크 내 매장에서 플랜이 적용되지 않는 품목에 대해 20% 할인을 받을 수 있습니다. 제공자의 전문 서비스 또는 콘택트렌즈에는 할인이 적용되지 않습니다. 플랜 할인은 다른 할인 또는 프로모션 혜택과 중복 적용되지 않습니다. 일부 주에서는 가입자가 특정 참여 제공지와 협상된 할인율이 아닌 전체 소매 가격을 지불해야 할 수도 있습니다. 할인 금액에 동의한 참여 제공업체를 확인하려면 온라인 제공자 검색기를 참조하십시오. 특정 제조업체의 제품에는 비전 소재 할인이 적용되지 않을 수 있습니다. 플랜은 각 계층의 제품 및 가입자의 본인부담비용을 변경할 수 있는 권리를 보유합니다. 고정 가격은 나열된 제품 수준의 브랜드를 반영합니다. 모든 공급업체가 모든 수준에서 모든 브랜드를 취급할 필요는 없습니다. 위에 나열된 서비스 및 금액은 언제든지 변경될 수 있습니다.

지원금 혜택 사용 후 가입자는 전체 안경 구매 시 40% 할인을 받을 수 있으며, 일반 콘택트렌즈 구매 시 15% 할인을 받을 수 있습니다.

가입자는 라식 또는 광굴절각막절제술(PRK) 레이저 시력 교정 시술 시 소매 가격에서 15% 할인을 받거나 프로모션 가격에서 5% 할인을 받을 수 있습니다. 라식 또는 PRK 교정 시술은 LCA-Vision이 소유한 미국 레이저 네트워크에서 제공합니다. 라식 및 PRK 시력 교정술은 전문 교육을 받은 제공자가 시행하는 선택적 시술이므로, 가입자는 가까운 지역의 제공자로부터 이 할인 혜택을 항상 받을 수 있는 것은 아니므로 먼저 **844-608-2020**으로 전화하여 가까운 의료기관을 확인하고 할인에 대한 승인을 받으셔야 한다는 점에 유의하십시오.

모든 제품의 이름, 로고, 브랜드 및 상표는 해당 소유자의 자산이며 이를 사용하는 것이 보증을 의미하지는 않습니다.

네트워크 외/미계약 제공자는 응급 상황을 제외하고 플랜 가입자를 치료할 의무가 없습니다. 네트워크 외 서비스에 적용되는 비용 분담금을 비롯하여 더 자세한 정보가 필요한 경우 저희 고객 서비스 번호로 전화하시거나 귀하의 보장 범위 증명서를 확인하십시오.

Humana는 Medicare와 계약을 맺은 Medicare Advantage 선호 제공자 조직(PPO)입니다. Humana 플랜 가입은 계약 갱신에 따릅니다.



2026

혜택 요약서

Humana Group Medicare PDP
PDP 037/400

Board of Pensions of the Presbyterian Church

Humana[®]

당사의 서비스 지역에는 미국과 푸에르토리코가 포함됩니다.



Humana Group Medicare 처방약 플랜에 대해 이야기해 보겠습니다.

이 사용하기 쉬운 안내서를 통해 Humana Group Medicare 처방약 플랜과 해당 플랜이 보장하는 서비스에 대해 자세히 알아보세요.

제공된 혜택 정보는 저희가 보장하는 내용과 귀하가 지급하는 내용의 요약입니다. 여기에는 저희가 보장하는 모든 서비스나 제한 사항 또는 제외 사항이 모두 포함되어 있지 않습니다. 저희가 보장하는 서비스의 전체 목록은 "보장 범위 증명서"를 참고하십시오.

자격 요건

Humana Group Medicare 처방약
플랜에 가입하려면, Medicare 파트 A
자격이 있어야 하며, Medicare 파트 B에
가입되어 있어야 하고, 저희 서비스 지역에
거주해야 합니다.

플랜 이름:

Humana Group Medicare 처방약 플랜

문의 방법:

가입자는 질문이 있는 경우 무료 전화
1-855-273-0021로 문의하십시오.
(TTY/TDD: 711)

월요일~금요일, 오전 8시~오후 9시에
전화해 주세요. (동부 시간)

또는 저희 웹사이트를 방문하십시오.

Humana.com



공제금

약국(파트 D) 공제금

이 플랜에는 공제금이 없습니다.



처방약 혜택

초기 보장(해당하는 경우 공제금을 지불한 후)

본인부담 약품 비용 총액이 **\$2,100**에 도달할 때까지 다음 비용을 지불하셔야 합니다. 이 금액에 도달하면, 재난적 단계에 들어갑니다.

계층	일반 소매 약국	일반 우편 주문
30일분		
1 (복제약 또는 우선 복제약)	공동 부담금 \$5	공동 부담금 \$5
2 (우선 브랜드)	비용의 30% (최소 공동 부담금 \$20 및 최대 공동 부담금 \$100 처방전당가입자 본인부담금)	비용의 30% (최소 공동 부담금 \$20 및 최대 공동 부담금 \$100 처방전당가입자 본인부담금)
3 (비우선 약품)	비용의 50% (최소 공동 부담금 \$50 및 최대 공동 부담금 \$150 처방전당가입자 본인부담금)	비용의 50% (최소 공동 부담금 \$50 및 최대 공동 부담금 \$150 처방전당가입자 본인부담금)
4 (특수 계층)	비용의 50% (최소 공동 부담금 \$50 및 최대 공동 부담금 \$150 처방전당가입자 본인부담금)	비용의 50% (최소 공동 부담금 \$50 및 최대 공동 부담금 \$150 처방전당가입자 본인부담금)

단계	일반 소매 약국	일반 우편 주문
90일분		
1 (복제약 또는 우선 복제약)	공동 부담금 \$15	공동 부담금 \$12.50
2 (우선 브랜드)	비용의 30% (최소 공동 부담금 \$60 및 최대 공동 부담금 \$300 처방전당 가입자 본인부담금)	비용의 30% (최소 공동 부담금 \$50 및 최대 공동 부담금 \$250 처방전당 가입자 본인부담금)
3 (비우선 약품)	비용의 50% (최소 공동 부담금 \$150 및 최대 공동 부담금 \$450 처방전당 가입자 본인부담금)	비용의 50% (최소 공동 부담금 \$125 및 최대 공동 부담금 \$375 처방전당 가입자 본인부담금)
4 (특수 계층)	해당 없음	해당 없음

각 계층에는 복제약과 브랜드 의약품 그리고 Medicare 보장 약품이 포함될 수 있습니다. 각 계층에서 일반적으로 처방되는 의약품을 확인하려면, 처방약 안내서/처방집을 참조하세요. 가장 완전한 최신 약품 안내서 정보를 온라인에서 확인하려면, www.humana.com/SearchResources를 방문하여, 처방약 섹션을 찾은 다음, www.humana.com/MedicareDrugList 링크를 선택하세요. 인쇄할 수 있는 약품 목록 아래에서, 인쇄할 수 있는 약품 목록을 클릭하고, 플랜 유형에서 그룹 Medicare를 선택하고 GRP61을 검색하세요.

백신 비용 지불에 대한 중요한 안내 – (해당하는 경우 공제금을 아직 지불하지 않았더라도) 본 플랜은 대부분의 파트 D 백신을 귀하에게 무료로 제공합니다. 자세한 내용은 Humana Group Medicare 고객 지원에 문의하세요.

인슐린 비용에 대한 중요한 안내 – 본 플랜에서 보장하는 각 인슐린 제품에 대해, 해당 인슐린이 어떤 비용 분담 계층에 속하든 상관없이 귀하는 1개월 분량당 **\$35** 이상을 지급하지 않습니다. 참고: 모든 계층에서 인슐린이 포함되는 것은 아닐 수 있습니다. 인슐린 보장 범위를 확인하려면 처방약 안내서를 참조하세요.

추가 약품 보장

Original Medicare 제외 약품 Original Medicare에서 제외된 특정 의약품은 이 플랜에서 보장됩니다. 기침/감기, 발기부전, 불임, 비타민/미네랄, 체중 감량 등 특정 약품의 경우, 해당 계층 수준에 따른 비용 분담금을 지불합니다. 이러한 의약품에 대한 처방전을 받을 때 지불하는 금액은 재난적 보장 단계에 대한 자격을 충족하는 데 포함되지 않습니다.
자세한 내용은 가입자 카드 뒷면에 있는 전화번호로 Humana Group Medicare 고객 지원에 문의하세요.

재난적 보장

귀하의 본인부담비용 총액이 **\$2,100**에 도달한 이후에는, 플랜에서 보장하는 파트 D 약품과 플랜 보장 제외 약품에 대해 **\$0**을 지불하게 됩니다.

Notice of Availability - Auxiliary Aids and Services Notice

English: Free language, auxiliary aid, and alternate format services are available. Call **877-320-1235 (TTY: 711)**.

العربية [Arabic]: تتوفر خدمات اللغة والمساعدة الإضافية والتنسيق البديل مجاناً. اتصل على الرقم **877-320-1235 (الهاتف النصي: 711)**.

Հայերեն [Armenian]: Հասանելի են անվճար լեզվական, աջակցման և այլնտրանսլային ծևառափի ծառայություններ: Չանգահարե՛ք **877-320-1235 (TTY: 711)**:

বাংলা [Bengali]: বিনামূল্যে ভাষা, আনুষঙ্গিক সহায়তা, এবং বিকল্প বিন্যসে পরিষেবা উপলব্ধ। ফোন করুন **877-320-1235 (TTY: 711)** নম্বরে।

简体中文 [Simplified Chinese]: 我们可提供免费的语言、辅助设备以及其他格式版本服务。请致电 **877-320-1235 (听障专线: 711)**。

繁體中文 [Traditional Chinese]: 我們可提供免費的語言、輔助設備以及其他格式版本服務。請致電 **877-320-1235 (聽障專線: 711)**。

Kreyòl Ayisyen [Haitian Creole]: Lang gratis, èd oksilyè, ak lòt fòma sèvis disponib. Rele **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Hrvatski [Croatian]: Dostupni su besplatni jezik, dodatna pomoć i usluge alternativnog formata. Nazovite **877-320-1235 (TTY: 711)**.

فارسی [Farsi]: خدمات زبان رایگان، کمک های اضافی و فرمت های جایگزین در دسترس است. با **877-320-1235 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Français [French]: Des services gratuits linguistiques, d'aide auxiliaire et de mise au format sont disponibles. Appeler le **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Deutsch [German]: Es stehen kostenlose unterstützende Hilfs- und Sprachdienste sowie alternative Dokumentformate zur Verfügung. Telefon: **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Ελληνικά [Greek]: Διατίθενται δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες, βοηθήματα και υπηρεσίες σε εναλλακτικές προσβάσιμες μορφές. Καλέστε στο **877-320-1235 (TTY: 711)**.

ગુજરાતી [Gujarati]: નિઃશુલ્ક ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. **877-320-1235 (TTY: 711)** પર કોલ કરો.

עברית [Hebrew]: שירותי אלה זמינים בחינם: שירותי תרגום, אביזרי עזר וטקסטים בפורמטים חלופיים. נא התקשר למספר **877-320-1235 (TTY: 711)**

हिन्दी [Hindi]: निःशुल्क भाषा, सहायक मदद और वैकल्पिक प्रारूप सेवाएं उपलब्ध हैं। **877-320-1235 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

Hmoob [Hmong]: Muaj kev pab txhais lus, pab kom hnov suab, thiab lwm tus qauv pab cuam. Hu **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Italiano [Italian]: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiama il numero **877-320-1235 (TTY: 711)**.

본 안내문은 <https://www.humana.com/legal/multi-language-support>에서 확인할 수 있습니다.

GHNOA2025HUM_0425

日本語 [Japanese]: 言語支援サービス、補助支援サービス、代替形式サービスを無料でご利用いただけます。877-320-1235 (TTY: 711) までお電話ください。

ភាសាខ្មែរ [Khmer]: សេវាកម្មផ្លូវការភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជាគម្រោងមេដ្ឋានជំនួយអាជារណានៅ ទូរសព្ទទៅលេខ 877-320-1235 (TTY: 711)។

한국어 [Korean]: 무료 언어, 보조 지원 및 대체 형식 서비스를 이용하실 수 있습니다.

877-320-1235 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오.

ພາສາລາວ [Lao]: ມີການບໍລິການດ້ານພາສາ, ອົບກອນຈ່າຍເຫຼືອ ອະນະ ລັບພະບາງເລືອກອັນໄທ້ໃຈ້ຟົກ. ລູກ 877-320-1235 (TTY: 711).

Diné [Navajo]: Saad t'áá jiik'eh, t'áadoole'é binahjí' bee adahoodooniígíí diné bich'í' anídahazt'i'i, dóó lahgo át'éego bee hada'dilyaaígíí bee bika'aanída'awo'i dahólq. Kohjí' hodíilnih 877-320-1235 (TTY: 711).

Polski [Polish]: Dostępne są bezpłatne usługi językowe, pomocnicze i alternatywne formaty. Zadzwoń pod numer 877-320-1235 (TTY: 711).

Português [Portuguese]: Estão disponíveis serviços gratuitos de ajuda linguística auxiliar e outros formatos alternativos. Ligue 877-320-1235 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ [Punjabi]: ਮੁੜਤ ਭਾਸ਼ਾ, ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 877-320-1235 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский [Russian]: Предоставляются бесплатные услуги языковой поддержки, вспомогательные средства и материалы в альтернативных форматах. Звоните по номеру 877-320-1235 (TTY: 711).

Español [Spanish]: Los servicios gratuitos de asistencia lingüística, ayuda auxiliar y servicios en otro formato están disponibles. Llame al 877-320-1235 (TTY: 711).

Tagalog [Tagalog]: Magagamit ang mga libreng serbisyon pangwika, serbisyo o device na pantulong, at kapalit na format. Tumawag sa 877-320-1235 (TTY: 711).

தமிழ் [Tamil]: இலவச மொழி, துணை உதவி மற்றும் மாற்று வடிவ சேவைகள் உள்ளன. 877-320-1235 (TTY: 711) ஜி அழைக்கவும்.

తెలుగు [Telugu]: ఉచిత భాష, సహాయక మద్దతు, మరియు ప్రత్యామ్రాయ ఫార్మేట్ సేవలు అందుబాటులో గలవు. 877-320-1235 (TTY: 711) కి కాల్ చేయండి.

اردو [Urdu]: مفت زبان، معلوم امداد، اور متبادل فارمیٹ کی خدمات دستیاب ہیں۔ کال (877-320-1235 (TTY: 711))

Tiếng Việt [Vietnamese]: Có sẵn các dịch vụ miễn phí về ngôn ngữ, hỗ trợ bổ sung và định dạng thay thế. Hãy gọi 877-320-1235 (TTY: 711).

አማርኛ [Amharic]: አንድ፡ አገዛ ማቅረብ እና አማርኛ ቁጥር የለችው አገልግሎቶችም ይገኛል፡፡ 877-320-1235 (TTY: 711) ላይ ይደውሉ፡፡

Bāsəɔ̄́ [Bassa]: Wuqu-xwíñíñ-mú-zà-zà kùà, Hwòdò-fíñó-nyo, kè nyɔ̄-bɔ̄ñ-po-kà bě bé nyuee se wídí pɛ́è-péè dò kò. 877-320-1235 (TTY: 711) dá.

Bekee [Igbo]: Asusụ n'efu, enyemaka nkwarụ, na ọrụ usoro ndị ọzọ dị. Kpọ 877-320-1235 (TTY: 711).

Òyìnbó [Yoruba]: Àwọn isé àtìlèhìn ìrànlówó èdè, àti ọnà kíkà míràn wà lárówótó. Pe 877-320-1235 (TTY: 711).

नेपाली [Nepali]: भाषासम्बन्धी निःशुल्क, सहायक साधन र वैकल्पिक फार्मेट (ढाँचा/व्यवस्था) सेवाहरू उपलब्ध छन् । 877-320-1235 (TTY: 711) मा कल गर्नुहोस् ।



자세히 알아보기



본 플랜의 약국 명부는 <https://www.Humana.com/finder/pharmacy>에서 확인할 수 있으며, 본 책자 앞부분에 있는 전화번호로 연락하시면 약국 명부를 보내드립니다.



본 플랜의 의약품 처방집은 www.Humana.com/medicaredruglist에서 확인할 수 있으며, 본 책자 앞부분에 있는 전화번호로 연락하시면 의약품 처방집을 보내드립니다.

Humana는 Medicare와 계약을 맺은 단독 처방약 플랜입니다. 이 Humana 플랜 가입은 계약 갱신에 따릅니다.

이 플랜과 다른 Medicare 건강 플랜의 비교를 원하시면, 이 플랜을 후원하는 고용주나 노조에 문의하여 다른 옵션이 있는지 확인하십시오.

Original Medicare 보장 내용과 비용에 대한 자세한 정보는 “Medicare & You” 안내서를 참조하십시오. 온라인에서 <http://www.medicare.gov>를 방문하거나, 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 안내서를 요청하실 수 있으며, 하루 24시간, 주 7일 운영됩니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하셔야 합니다.

모든 제품 이름, 로고, 브랜드 및 상표는 해당 소유자의 재산이며 이를 사용하는 것이 보증을 의미하지는 않습니다.



처방약 안내서로 귀하의 보장 내용을 알아보세요

Humana Medicare Advantage 플랜에는 처방전 보장이 포함되어 있으며 그에 대한 다양한 지원이 제공됩니다. 플랜을 최대한 활용하기 위한 한 가지 방법은 처방집 또는 약품 목록이라고도 하는 처방약 안내서입니다. 이것은 플랜이 보장하는 처방약 또는 의약품을 체계적이고 포괄적으로 정리한 목록입니다. 이를 통해 귀하가 필요로 하는 의약품이 보장 대상인지를 확인할 수 있습니다.



플랜에서 보장되는 복제약 및 브랜드 의약품의 전체 목록.



의사와 약사가 작성하고 정기적으로 업데이트됨.



휴대전화, 태블릿 또는 컴퓨터로 인쇄, 보기 및 다운로드할 수 있음.*



여러 언어로 제공.

플랜의 처방약 안내서 보기

Humana.com/pharmacy/medicare-drug-list를 방문하거나 휴대전화 또는 태블릿 카메라로 QR 코드를 스캔하세요.

- "필수 입력란"으로 스크롤합니다. "플랜 유형 선택" 메뉴에서 "Group Medicare"를 선택합니다. 그런 다음 "플랜 연도 선택"을 클릭한 다음 "약품 안내서 찾기" 버튼을 선택합니다.
- 스크롤하여 약품 목록 내의 PDG **GRP 61**을 찾습니다.

*표준 데이터 요금이 적용될 수 있습니다.



이 QR 코드 스캔

이 QR 코드를 모바일 장치로 스캔하여 플랜의 처방약 안내서를 확인하세요.

질문이 있으십니까?

의약품에 대해 궁금한 점이 있거나 추가 지원을 원하시는 경우, Humana Group Medicare 고객지원팀에 가입자 ID 카드 뒷면에 나와 있는 번호로 연락하실 수 있습니다.

Humana[®]

Y0040_GHHM9VXKO_26_GRP 61_C
PDGFLYKO

일반적으로 처방되는 의약품에 대한 처방약 보장

일반적으로 처방되는 의약품에 대한 처방약 보장에 대해 더 알아보세요.

일반적으로 처방되는 의약품 목록은 특정 치료 범주의 의약품에 대한 안내서입니다. 귀하와 제공자는 이 목록을 활용하여 현재 복용 중인 의약품에 대해 더 저렴한 비용 또는 보장 대안이 있는지 확인할 수 있습니다.



귀하의 플랜에서 보장하는 특정 치료 범주에 포함된 일반 복제약 및 브랜드 의약품의 일부 목록.



휴대전화, 태블릿 또는 컴퓨터로
인쇄, 보기 및/또는 다운로드할 수
있습니다.*

이것은 전체 목록이 아닙니다. 전체 의약품 목록은 "처방약 안내서와 함께 귀하의 보장에 대해
알아보세요"를 검토하세요.

일반적으로 처방되는 의약품 목록을 보려면
전화 또는 태블릿 카메라로 QR 코드를
스캔하거나 Humana.com/CPML26800을
방문하세요.



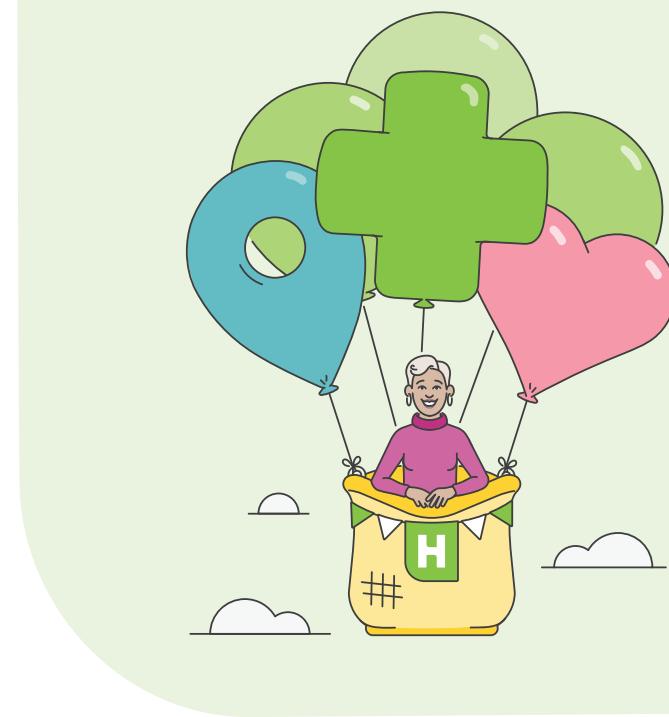
의약품에 대해 궁금한 점이 있거나 추가 지원을 원하시는 경우, Humana Group Medicare
고객지원팀에 가입자 ID 카드 뒷면에 나와 있는 번호로 연락하실 수 있습니다.

*표준 데이터 요금이 적용될 수 있습니다.

Humana[®]



플랜 보장에 대한 중요한 정보— 사전 승인



사전 승인이란 무엇이며 어떻게 작동하나요?

일부 치료 유형의 경우 Humana Group Medicare Advantage 플랜을 이용하려면 담당 의사가 Humana로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 담당 의사는 특정 약품을 처방하거나, 특정 시술을 진행하거나, 특정 검사를 지시하기 전에 Humana의 승인을 받아야 합니다.

가입자가 취해야 할 조치 없음

사전 승인을 받는 것은 의료 제공자의 책임입니다.
가입자는 아무런 조치도 취하지 않아도 됩니다.

사전 승인이 필요한 이유

Humana의 사전 승인 방식은 최적의 건강, 안전 및 금융 웰니스를 지원하며, Medicare 요구 사항이 충족되도록 합니다.

다음은 Humana가 사전 승인을 요구할 수 있는 몇 가지 영역의 예입니다.

- 가정 건강 관리
- 환자 입원
- 물리치료 및 작업치료
- 첨단 영상(예: MRI 또는 CT 스캔)
- 특정 의약품
- 전문요양시설



자세한 정보:

질문이 있으시면 **855-273-0021**
(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8
시~오후 9시(동부 표준시)에 Humana로
전화하여 문의하시기 바랍니다.

Humana®



중요 사항

Humana에서는 여러분 모두가 공정한 대우를 받는 것을 중요하게 여깁니다.

Humana Inc. 및 그 자회사는 관련 연방 민권법을 준수하며, 프로그램 및 활동에 대한 가입 또는 접근, 처우 또는 고용을 포함하여 프로그램 및 활동에서 인종, 피부색, 출신국, 혈통, 민족성, 성별, 성 지향성, 젠더, 성 정체성, 장애, 나이, 결혼 여부, 종교 또는 언어에 따른 차별을 하지 않습니다.

- Humana의 차별 금지 정책과 관련된 문의를 처리하기 위해 다음 부서가 지정되었습니다. Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618.

보조 지원 및 서비스를 무료로 제공해 드립니다.

877-320-1235 (TTY: 711)

Humana에서는 장애를 가진 분들께 동등한 참여 기회를 보장하기 위해 필요한 경우 자격을 갖춘 수화 통역사, 원격 화상 통역 및 그 외 형식의 서면 정보를 포함한 보조적 지원 및 서비스를 무료로 제공합니다.

이 정보는 다른 언어로도 무료 제공됩니다. 고객 서비스 번호는 **877-320-1235 (TTY: 711)**입니다. 운영 시간: 오전 8시~오후 8시(동부 표준시).

Español (Spanish): Llame al número indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística. **877-320-1235 (TTY: 711)**. Horas de operación: 8 a.m. a 8 p.m. hora del este.

繁體中文 (Chinese): 本資訊也有其他語言版本可供免費索取。請致電客戶服務部：**877-320-1235 (聽障專線: 711)**。辦公時間：東部時間上午 8 時至晚上 8 時。

Humana[®]



개인건강정보 (PHI) 공지 동의서

회원정보(건강정보가 공지될 개인 대상자):

성명: _____ 출생일자: _____ / _____ / _____
이름 가운데 이름 성 월 일 년
주소: _____ 거리 도시 주 우편번호
회원번호: _____ 그룹#(적용될 경우) _____ 전화번호# : _____
□ 주택연락번호 □ 핸드폰번호*

나는 본 권한부여가 Humana 및 그 계열회사의 아래 개인건강정보 사용 또는 공개를 허락한다는 것을 인지하고 있다.(하나의 체크박스만 체크)

- 완전 공개: Humana 및 그 계열회사에서 전부의 개인건강정보를 보관하고 정보는 정신건강, HIV, 건강상황, 사용 약품 또는 의료기록 포함합니다.이는 피 권한부여 대상과 우편주문 약방, 건강제품과 건강계획 정보의 공유를 포함합니다.
- 유한 공개: 공유 할 개인건강정보(PHI)를 지정합니다.예를 들면: 건강상황 또는 치료정보, 특정 일자범위 또는 제품 유형.제품유형에 따라 제한하지 않을 경우 정보는 모든 제품과 서비스에 적용됩니다.

만약 유한 공개를 선택했을 경우 적용되는 제품을 설명하시오:

의료 와/혹은 처방약 보험 시력 치과 Humana Pharmacy (우편) Go365

본 정보는 아래의 개인 또는 조직(예를 들면 요양원, 간호원 및 간호 관리자)에게 공개 및 사용할 수 있고 나의 Humana 제품 또는 서비스 사용을 협조하며 나는 상대방에게 정보를 공개하는 것을 동의한다.

성명: _____ 출생일자: _____ / _____ / _____
이름 가운데 이름 성 월 일 년
필수항목

조직일 경우: _____ 명칭

주소: _____ 거리 도시 주 우편번호

이메일: _____ 전화번호 # : _____
 주택연락번호 핸드폰번호*

관계: 배우자 형제자매 부모 자녀 대리인/매니저 친구 조직

저는 아래 내용을 인지하고 있습니다:

- 나는 본 동의서 서명을 요구 받지 않았고 또 Humana는 나의 동의서 서명 여부에 따라 관련 치료, 결제에, 등록 또는 복리자격 획득 대한 결정을 할 수 없다.
- 발표 내용에는 과거, 현재 및/또는 미래 치료자들의 정보가 포함된다.
- 본 위임장의 유효기간은 Humana회원자격 취소시 까지이다. 아래 각 주 고객들의 위임장의 유효기간은 해당 주의 법률에 따라 실시한다: 캘리포니아 주, 코네티컷 주, 조지아 주, 일리노이 주, 매사추세츠 주, 메릴랜드 주, 몬태나 주, 노스캐롤라이나 주, 뉴저지 주, 네바다 주, 오하이오 주, 오리건 주, 푸에르토리코, 버지니아 주.***나는 My Humana 계정, 고객서비스 콜센터 또는 Humana 서면 통지를 통해 나의 동의서를 취소할 수 있다.
- 내가 동의서를 취소할 경우 해당 권한 부여 취소 전에 공지된 모든 정보는 적용되지 않는다.일단 정보를 공유하게 되면 Humana는 해당 정보를 접근하는 개인 또는 조직이 타인과 해당 정보를 공유하는 것을 차단할 수 없고 해당 정보는 연방개인정보보호법의 보호를 받지 않을 수 있다.

회원 또는 법률사무소 대리인 서명 _____ 일자: _____ / _____ / _____
 회원 법률사무소 대리인

주의: 법률사무소 대리인은 반드시 법률요구의 권한부여 부분을 첨부해야 합니다. 의료보험권한부여서, 의료보험대리, 생전유서 또는 후견권 증서를 포함합니다.

표를 작성 및 서명 한 후 1-800-633-8188로 팩스를 보내주십시오. 또는 원하신다면 표를 작성한 후 아래의 주소로 보내주십시오: Humana Insurance Company, P.O. Box 14168, Lexington, KY 40512-4168

* 핸드폰 번호를 제공한 것은 Humana가 당신에게 연락할 수 있는 권한을 부여하였음을 의미합니다.

** 건강은 의료, 치과, 약방, 행위건강, 시력, 장기 간호를 포함합니다.

*** 12 개월간 유효: 캘리포니아 주, 코네티컷 주, 조지아 주, 일리노이 주, 매사추세츠 주, 메릴랜드 주, 노스캐롤라이나 주, 뉴저지 주, 네바다 주, 오하이오 주, 오리건 주

24 개월간 유효: 몬태나 주, 버지니아 주, 푸에르토리코

Y0040_GNHJ5Y5KO 0121 Humana는 연방 및 주 법률법규의 더 엄격한 법률법규를 준수합니다.

Humana에만 적용됩니다

Humana

중요한 사항!

Humana에서 귀하께서 공평한 대우를 받으시도록 최선을 다하겠습니다.

Humana회사와 자회사는 종족, 피부색, 국적, 연령, 신체 장애, 성별, 성적 지향, 성 정체성, 혈통, 결혼 여부 이나 종교 신앙으로 인해 타인을 무시하거나 배척하지 않습니다. 차별 대우는 위법행위에 속합니다. Humana회사와 자회사는 적용된 연방민권법을 지킵니다. 만약에 귀하께서 Humana나 자회사의 차별대우를 받았다고 생각하신다면 다양한 방법으로 도움을 청할 수 있습니다.

- 불만 신고를 하실 수 있습니다:
Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618
컴플레인을 제기 할 경우 ID 카드에 적혀 있는 번호로 전화해 주십시오. 청각 장애인 전용서비스를 이용할 (TTY) , 경우 711로 전화주시면 됩니다.
- 민권사무실 컴플레인 포털 사이트를 (<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>)
통하거나 우편 발송 혹은 **U.S. Department of Health and Human Services**, 200
Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201,
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)에 전화하는 방식으로 민권 컴플레인을 제기하실 수 있습니다. 컴플레인 파일 다운로드 링크 : <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- 캘리포니아 거주자** : 캘리포니아 보험 국의 무료 핫라인 **1-800-927-HELP (4357)**로 전화하여 불만을 제기 할 수도 있습니다.

그리고 보조적인 설비와 서비스를 무료로 받으실 수 있습니다. ID 카드에 적혀 있는 번호로 전화해 주십시오 (TTY: 711)

참여 기회가 균등 할 필요가있을 때 수화 통역사, 원격 비디오 통역사 및 기타 서면 정보 양식과 같은 장애인을위한 보조 장치 및 서비스에 대한 무료 액세스를 제공합니다.

저희는 귀하게 무료 언어 서비스를 제공해 드리겠습니다. ID 카드에 적혀 있는 번호로 전화해 주십시오 (TTY: 711)

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on your ID card (TTY: 711)... ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que figura en su tarjeta de identificación (TTY: 711)... 注意：如果 您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電會員卡上的電話號碼 (TTY: 711)... CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị (TTY: 711)... 주의 : 한국어를 사용하시는 경우 ,언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 . ID 카드에 적혀 있는 번호로 전화해 주십시오 (TTY: 711)... PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tawagan ang numero na nasa iyong ID card (TTY: 711)... ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Наберите номер, указанный на вашей карточке-удостоверении (телефон: 711)... ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo ki sou kat idantite manm ou (TTY: 711)... ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le numéro figurant sur votre carte de membre (ATS: 711)... UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Proszę zadzwonić pod numer podany na karcie identyfikacyjnej (TTY: 711)... ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para o número presente em seu cartão de identificação (TTY: 711)... ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero che appare sulla tessera identificativa (TTY: 711)... ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Wählen Sie die Nummer, die sich auf Ihrer Versicherungskarte befindet (TTY: 711)... 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。お手持ちの ID カードに記載されている電話番号までご連絡ください (TTY: 711)...

توجه: اگر به زبان فارسی گفتوگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با شماره تلفن روی کارت شناسایی تان تماس بگیرید (711)...

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hólq, námboo ninaaltsoos yézhí, bee néé ho'dólzin bikáá'ígíí bee hólne' (TTY: 711)...

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم الهاتف الموجود على بطاقة الهوية الخاصة بك (TTY: 711).



미국 장로교
연금위원회

Humana Group Medicare Advantage PPO 및 처방약 플랜(PDP) 가입

Humana Group Medicare Advantage PPO 플랜 및 PDP에 가입하려면 이 양식을 작성하여 아래 주소로 연금위원회(Board of Pensions)에 반송하세요. 수령 후, 위원회는 플랜 가입을 위해 귀하의 정보를 Humana로 보낼 것입니다.

개인 정보		
성명(이름, 중간 이름, 성)		SSN의 마지막 4자리 숫자
우편 주소		
도로 주소(우편 주소와 다른 경우)		
도시	주	우편번호
전화번호	이메일	
가입자가 아닌 경우, 다음을 작성하세요.		
가입자 성명(이름, 중간 이름, 성)		SSN의 마지막 4자리 숫자

보장 가입		
가입이 완료되려면 동의란에 서명해야 합니다.		
나는 Humana Group Medicare Advantage PPO 플랜 및 처방약 플랜(PDP)에 가입하고 싶습니다. 작성되고 나면 두 가지 플랜 모두에 가입됩니다. 한 가지만 단독으로 가입하는 것은 허용되지 않습니다. 나는 65세 이상 또는 장애인이며, Medicare 파트 A 및 B에 가입되어 있습니다.		
Medicare ID 번호		
나는 다음 자격으로서 가입하고자 합니다(해당되는 모든 항목에 체크 표시)		
<input type="checkbox"/> 은퇴 가입자 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 전 배우자 <input type="checkbox"/> 생존 배우자 <input type="checkbox"/> 해고되었지만 권리가 확정된 가입자		
본인을 포함하여 보장받을 자격이 있는 모든 가족 구성원의 전체 이름을 기재하세요. 필요한 경우 별지를 사용하세요.		
성명(이름, 중간 이름, 성)		
생년월일	관계	SSN의 마지막 4자리 숫자
Medicare ID 번호		
주소(가입자 주소와 다른 경우)		
도시	주	우편번호
참고: 각 개인은 가입을 위해 Medicare 파트 A 및 B에 가입되어 있어야 합니다. 사회보장법 Medicare 건강보험 카드 사본이 이 가입 양식에 포함되어 있어야 합니다.		

동의		
가입		
나는 미국 장로교 연금위원회를 통해 본인이 이용할 수 있는 Humana Group Medicare Advantage PPO 플랜 및 처방약 플랜(PDP) 보장에 가입하기로 했습니다.		
나는 서면 통지를 통해 이 보장을 영구적으로 해지할 수 있음을 알고 있습니다. 해지일은 요청된 미래 해지일이 속한 달의 말일 또는 서면 해지 요청이 접수된 달의 말일이 되며, 소급 해지는 허용되지 않습니다.		
가입자 서명(필수)		날짜(월/일/년)
배우자 서명(해당되는 경우)		날짜(월/일/년)

작성한 이 양식을 미국 장로교 연금위원회에 우편, 팩스 또는 이메일로 제출하세요.		
우편:	팩스:	이메일:
2000 Market Street Philadelphia, PA 19103-3298	215-587-6215	memberservices@pensions.org

