



Humana가 제안하는 부가 프로그램 및 서비스에 대해 자세히 알아보세요

본 통지문이 혜택을 보장하지 않으며, 받으신 모든 서비스가 귀하의 플랜에 보장됨을 나타내지는 않습니다. 귀하의 보장 범위 증명서를 참조하거나 Humana 가입자 ID 카드 뒷면에 기재된 고객지원팀 전화번호로 연락하셔서 서비스가 해당 플랜으로 보장되는지 확인하세요.

Humana는 Medicare Advantage PPO 플랜이며 Medicare와 계약을 맺은 단독 처방약 플랜입니다. 이 Humana 플랜 가입은 계약 갱신에 따릅니다. 자세한 내용은 Humana 가입자 ID 카드 뒷면에 기재된 번호로 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.

Humana[®]

Medicare란 무엇입니까?

Medicare는 65세 이상 또는 65세 미만이며 장애로 인해 자격이 있는 미국 시민권자 및 합법 거주자를 위한 연방 건강 보험 프로그램입니다.

어떻게 운영됩니까?

Medicare는 파트 A, B, C, D로 나뉩니다. 파트 A와 B를 Original Medicare라고 합니다.

Medicare Advantage 플랜이란 무엇인가요?

- Humana Group Medicare PPO 플랜은 Medicare Advantage 플랜이므로 Medicare 파트 A 자격이 있고 Medicare 파트 B에 가입되어 있어야 합니다.
- 또한 이 플랜에 계속 가입하려면 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다.



Medicare 파트 A

병원 보험

이것은 병원이나 전문요양시설에서 의학적으로 필요한 입원 진료를 보장하는 데 도움이 됩니다. 또한, 일부 가정 의료와 호스피스 케어를 보장하는 데 도움이 됩니다



Medicare 파트 B

의료 보험

의료적으로 필요한 제공자의 의료 서비스, 외래 진료 및 기타 의료 서비스와 소모품을 보장하는 데 도움이 됩니다. 파트 B는 또한 일부 예방 서비스를 보장하는 데 도움이 됩니다.



Medicare 파트 C

Medicare Advantage 플랜

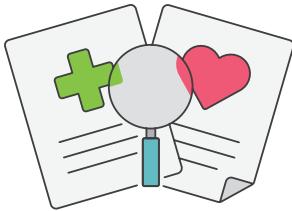
이러한 보험은 Humana와 같은 민영 보험회사를 통해 이용할 수 있습니다. Medicare 파트 C는 병원 및 의료 서비스를 포함하여 파트 A와 파트 B가 보장하는 의료적으로 필요한 모든 것을 보장하는 데 도움이 됩니다. Medicare 파트 C 보장을 선택하는 경우에도 귀하는 여전히 Medicare에 가입되어 있는 것입니다. Medicare 파트 C 플랜 자격을 갖추려면 Medicare 파트 A 자격이 되고 파트 B에 가입되어 있어야 합니다.



Medicare 파트 D

처방약 보장

의료 제공자가 처방하는 의약품에 대한 비용을 지불하는 데 도움이 되며, 단독 처방약 플랜으로 이용하거나, Medicare Advantage 처방약 플랜에 포함되어 있습니다. 파트 C Medicare Advantage 플랜과 마찬가지로 파트 D는 Humana와 같은 민영 보험사를 통해서만 이용할 수 있습니다. 많은 파트 C Medicare Advantage 플랜에는 Medicare 파트 D 처방약 보장이 포함되어 있습니다.



PPO 플랜 운영 방식

Medicare Advantage 선호 제공자 조직(PPO) 플랜은 네트워크 내 또는 네트워크 외에서 자유롭게 진료를 받을 수 있습니다. 네트워크 외 제공자에게 진료를 받더라도 혜택 플랜의 보장 범위는 동일하게 유지됩니다. 자세한 내용은 이 패킷에 포함된 혜택 요약서를 참조하세요.

PPO 플랜 이용

- 귀하의 치료 관리를 돋고, 전반적인 건강 이력을 파악하며, 건강하고 활동적인 생활을 할 수 있도록 예방 검진을 안내해 줄 PCP를 두게 됩니다.
- 당사 네트워크에 있는 제공자를 이용하거나 Medicare를 수락하고 Humana에 청구하는 것에 동의하는 제공자를 이용할 수 있습니다.
- 귀하의 플랜에서는 다른 의료 제공자의 진료를 받기 위한 의뢰서를 요구하지 않지만, 전문 진료가 필요한 경우 담당 PCP가 안내하여 도와드릴 수 있습니다.
- Humana Medicare Advantage PPO 네트워크 제공자는 플랜 가입자를 치료할 때 Humana로부터 비용을 지불받아야 합니다.
- Humana는 네트워크 내 의료 제공자에게 만성 질환 환자에게 제공되는 서비스 및 프로그램에 대한 정보를 제공합니다.

의료 사전 승인

사전 승인이란 무엇이며 어떻게 진행되나요?

특정 서비스 및 시술의 경우, 의료 제공자 또는 병원은 귀하의 플랜에서 비용을 보장하기 전에 Humana의 사전 승인을 받아야 할 수 있습니다. 이를 사전 승인 또는 사전승인이라고 합니다. 의료 제공자 또는 병원은 사전승인 신청서를 Humana에 제출합니다. 의료 제공자가 이 작업을 수행하지 않은 경우, Humana가 이러한 서비스에 대한 비용을 지불하지 못할 수 있으므로 고객지원팀에 문의하시기 바랍니다.

이것이 왜 필요한가요?

Humana의 사전 승인 접근 방식은 최적의 건강, 안전 및 재정적 웰니스를 지원하고 Medicare 요건을 충족하도록 합니다. 다음은 Humana가 사전 승인을 요구할 수 있는 몇 가지 예입니다.

- 가정 건강
- 환자 입원
- 물리치료 또는 작업치료
- MRI 또는 CT 스캔과 같은 고급 의료영상
- 특정 의약품
- 전문요양시설

원격의료

진료실에 갈 수 없거나 가고 싶지 않더라도 의사가 와 있습니다. 원격의료 방문에서는 휴대폰*, 태블릿 또는 컴퓨터를 통해 비응급 의료 서비스 또는 행동 건강 관리를 받을 수 있습니다.

원격의료는 진료실 방문과 마찬가지로 만성질환 관리, 진료실 방문 후 후속 진료, 의약품 검토 및 재조제 등에 이용할 수 있습니다.

현재 담당 의사 또는 플랜 네트워크에 있는 다른 의료 제공자가 가상 방문을 제공할 수도 있습니다. MyHumana 계정에 로그인하여 가입하신 플랜이 이러한 혜택을 제공하는지 확인하세요.

행동 건강

원격의료 서비스를 이용하여 면허를 소지한 행동 건강 전문의와 연결하세요. 이러한 제공자는 인생의 여러 어려움을 극복하는 데 도움이 필요할 때 이용할 수 있습니다.

신뢰할 수 있는 의료 제공자에게 제공할 수 있는 가상 행동 건강 옵션에 대해 문의하거나 Humana.com/findcare를 방문하여 대화 치료, 약물 치료 등을 도와줄 수 있는 의료 제공자를 검색하세요. 이용 가능한 추가 지원 옵션을 찾으려면 MyHumana 계정에 로그인하여 'Get Care'(케어 받기)를 클릭하세요.

가정 건강

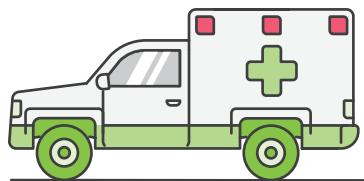
부상이나 질병을 앓은 후와 같이 목욕, 몸단장, 식사 준비 또는 기타 일상 생활 활동에 도움의 손길이 필요할 때가 있습니다.

전문 교육을 받은 간호사와 치료사가 귀하의 특정 요구 사항에 집중하여 맞춤형 치료 계획을 수립합니다. 목표는 자신감을 가지고 건강을 관리하고 독립성을 회복하여 보다 건강하고 행복한 삶을 누릴 수 있도록 돕는 것입니다.

가정 건강 서비스를 받으려면 Medicare 보장 요건을 충족하고 담당 의사의 의뢰서가 있는 경우 당사 플랜에서 해당 서비스를 보장해 드립니다. 자격이 되는지 확인하려면 Humana 가입자 ID 카드 뒷면에 있는 번호로 전화하세요.

*원격의료 방문을 위해 비디오가 필요할 수 있습니다. 표준 데이터 요금이 적용될 수 있습니다.

가상 방문 또는 원격진료라고도 하는 원격의료 서비스에 대한 제한은 주마다 다릅니다. 이러한 서비스는 응급 치료를 대체하지 않으며 일차의료 제공자나 네트워크 내 다른 제공자를 대체할 의도로 마련된 것이 아닙니다. 원격의료 서비스를 언제 이용해야 하는지에 대한 설명은 정보 제공 목적으로만 제공되므로 의료 조언으로 이해되어서는 안 됩니다. 플랜 보장 대상 또는 적용될 수 있는 기타 규칙에 대한 자세한 내용은 귀하의 보장 범위 증명서를 참조하세요.



**생명을 위협하는 부상이나 심각한 외상이
발생하면 911에 신고하세요.**

백신 접종 장소에 따라 백신이 보장되는 방식이 달라질 수 있습니다

Medicare 파트 B 백신

귀하의 플랜 중 Medicare 파트 B 보장 항목은 다음과 같이 백신이 부상 치료 또는 질병 또는 질환에 대한 직접적인 노출과 직접적으로 관련된 경우 의료 제공자의 진료실에서 접종하는 백신에 대해 보장합니다.

- B형 간염
- 광견병
- 파상풍

다음 Medicare 파트 B 백신은 의료 제공자의 진료실에서 받거나 네트워크 약국에서 쉽게 구할 수 있습니다.

- 인플루엔자(독감)
- 폐렴구균
- COVID-19 백신 및 부스터
- 일반적으로 사용되는 분무형 의약품

Medicare 파트 B 당뇨병 보장

파트 B는 당뇨병 위험이 있는 사람들을 위한 특정 예방 서비스를 보장합니다. 아래와 같이 보장되는 서비스 및 용품을 받으려면 파트 B에 가입되어 있어야 합니다.

- 연속혈당측정기(CGM)*를 포함한 당뇨 검사 용품
- 인슐린 펌프*
- 인슐린 펌프에서 투여되는(또는 사용되는) 인슐린

*CGM은 참여 네트워크 소매 약국을 통해 구할 수 있습니다. 또한 CGM 및 인슐린 펌프는 당사의 우선 내구성 의료 장비 공급업체인 CCS Medical(877-531-7959) 또는 Edwards Healthcare(888-344-3434)를 통해 구할 수 있습니다.

귀하의 약사를 위한 중요 정보

파트 B 보장 항목에 해당하는 처방전을 조제할 때 BIN**610649** 및 PCN **03200004**를 사용하도록 약사에게 알려주세요.
이 정보는 가입자 ID 카드에서도 확인할 수 있습니다.



예방 검진 추적

다음은 의사와 상의할 수 있는 일반적으로 권장되는 예방 검진 목록입니다. 항상 의사와 상의하여 자신에게 가장 적합한 방법을 결정하세요.

유형	연령대	빈도	완료 날짜
백신			
인플루엔자(독감) 바이러스	의사와 상의하세요	매년	
폐렴구균(폐렴)	의사와 상의하세요	1회(부스터가 필요할 수 있음)	
여성 건강 검진			
유방암 검진	40~74	매년	
자궁경부암 검진	18~75	3년마다	
골밀도 검사	65~85	의사와 상의하세요	
남성 건강 검진			
전립선 검사	50~74	의사와 상의하세요	
신체 검사 및 건강 안내			
신체 검사(체중, 키, 체질량 지수(BMI) 및 혈압 포함)	18~75	의사와 상의하세요	
대장암 검사			
대장내시경 검사	40~75	10년마다	
신축성 S자결장 검사	40~75	5년마다	
홈 테스트 키트(FOBT/FIT)	40~75	매년	
다중 표적 분변 DNA 검사	40~75	3년마다	
당뇨병 검진 및 관리			
당화혈색소(HbA1c) 검사 또는 혈당 측정기를 통한 혈당 측정	18~75	매년	
종합 눈 검사	18~75	매년	
소변 검사	18~75	매년	

참고문헌

권장 검진 목록 출처: 미국 예방서비스 특별위원회(US Preventive Services Task Force)

www.Uspreventiveservicestaskforce.org/browseRec/Index, 최종 접속일: 2025년 5월 6일.

권장 예방접종 목록 출처: 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention)

www.cdc.gov/vaccines, 최종 접속일: 2025년 5월 6일.

신체 검사 및 건강 지침 출처: Medicare & Medicaid 서비스 센터

www.medicare.gov/coverage/yearly-wellness-visits, 최종 접속일: 2025년 5월 6일.

Humana의 Medicare Advantage는 추가 비용 없이 부가 혜택과 서비스를 제공합니다.

Go365 by Humana[®]

운동이나 연례 웰니스 방문과 같은 적격 건강 활동을 완료하면 리워드를 제공하는 웰니스 프로그램입니다. Go365 Mall에서 기프트 카드로 교환할 수 있는 리워드를 받을 수 있습니다. 리워드는 동일한 플랜 연도 내에 적립 및 사용해야 합니다. 12월 31일까지 사용하지 않은 리워드는 회수됩니다.

SilverSneakers[®]

즐겁고 흥미로운 수업과 활동을 제공하는 시니어 성인을 위한 건강 및 피트니스 프로그램입니다. Humana Medicare Advantage 플랜을 통해 추가 비용 없이 이용할 수 있습니다.

Humana 건강 코칭

모든 Humana 그룹 Medicare 가입자가 이용할 수 있는 건강 코칭 프로그램은 건강 및 웰빙 목표를 지원하는 행동 계획을 개발하는 데 도움이 되는 지침을 제공합니다.

건강 및 웰빙 평가

이 무료 연례 상세 건강 검토는 귀하의 가정에서 실시되며, 이를 통해 담당 의사에게 추가적인 정보를 제공할 수 있어 귀하가 최상의 진료를 받을 수 있도록 돕습니다.

Humana 케어 관리

Humana 케어 관리 프로그램은 만성질환 관리 및 약물 복용 준수에 관한 교육, 퇴원 지침 안내, 지역사회 자원 활용 지원, 사회적 지원 찾기 등을 제공하여 자격을 갖춘 가입자가 집에서 독립적으로 생활할 수 있도록 지원합니다.

퇴원 후 교통편

병원이나 전문요양시설에서 입원 치료를 받은 후, 가입자는 시설에서 퇴원할 때마다 플랜에서 승인한 장소까지 승용차, 밴, 휠체어 이용 가능 차량을 이용한 최대 12회 편도 교통편을 받을 수 있습니다.

퇴원 후 개인 홈케어 서비스(PHCS)

병원이나 전문요양시설에서 입원 치료를 받은 후, 가입자는 1일 최대 4시간, 1회 퇴원당 총 8시간 한도의 특정 가정 내 지원 서비스를 받을 수 있습니다. 자격을 갖춘 도우미는 가정 내에서 일상 생활 활동(목욕, 옷 입기, 배변, 걷기, 식사, 식사 준비 등)을 수행하는 데 도움을 제공할 수 있습니다.

퇴원 후 식사 프로그램

Humana의 퇴원 후 식사 프로그램은 적격 플랜 가입자에게 완전히 준비된 식사를 제공합니다. 병원이나 요양시설에서 하룻밤 이상 입원한 후에는, 가입자는 집으로 직접 배송되는 최대 28끼의 영양식(14일 동안 하루 2끼)을 받을 수 있습니다.

간병인 지원

누구나 때때로 약간의 도움이 필요합니다. 많은 사람들이 가족이나 가까운 친구에게 의료에 대한 도움을 맡깁니다. 이들은 귀하를 대신해 보험 플랜에 대해 저희와 상담하거나, 혜택과 청구 내역을 관리하고, 의료 관련 질문을 대신해 줄 수 있습니다. 간병인은 Humana의 다양한 자료와 조언을 통해 사랑하는 가족을 돋는 데 필요한 지원을 찾을 수 있습니다.

가입 패킷의 중요 연락처 안내 페이지를 참조하세요.

위 서비스에 대한 전화번호, 운영 시간 및 웹사이트 정보가 기재되어 있습니다.

의료 보험 용어

공제금(해당되는 경우)

가입자가 먼저 지불하는 금액

플랜에서 혜택으로 지급이 시작되기 전에 가입자가 의료 서비스에 대해 지불하는 금액.

공동 보험비용

공제금을 지불한 후 가입자가 부담하는 비용

플랜 공제금을 지불한 후 보장되는 서비스에 대해 가입자 부담으로 지불할 수 있는 의료 및 의약품 비용의 비율.

공동 부담금

가입자가 의료 서비스에 대해 의료 제공자 진료실에 지불하는 금액

의료 서비스를 받거나 처방전을 조제 받을 때 지불하는 정해진 달러 금액.

제외 및 제한사항

보장되지 않거나 제한된 상황 또는 조건에서 보장되는 것

플랜에서 보장되지 않는 특정 조건 또는 상황.

최대 본인부담 비용

플랜이 비용의 100%를 지불하기 전에 가입자가 지출하는 최대 금액

공제금, 공동 부담금, 공동 보험비용 등 건강 플랜에 의해 보장되는 서비스에 대해 가입자가 지불해야 하는 최대 금액. 연간 본인부담 비용 한도에 도달하면 Humana Group Medicare 플랜이 대부분의 보장 대상 의료비에 대해 Medicare가 승인한 금액의 100%를 지불합니다.

네트워크

플랜이 계약을 맺은 의료 제공자

할인된 요율로 의료 서비스를 제공하기 위해 계약된 의료 제공자 그룹. 이러한 제공자에는 의사, 병원 및 기타 의료 전문가와 시설이 포함됩니다.

플랜 할인

Humana가 비용을 절감하는 데 도움을 주는 방법

Humana가 의료 제공자와 협상한 요율로 인해 가입자가 부담하지 않는 금액.

보험료

플랜의 월 정기 납부액

가입자 및/또는 고용주가 Medicare 또는 Medicare Advantage 보장을 위해 정기적으로 납부하는 금액.



Medicare 파트 D란 어떤 것입니까?

Medicare 파트 D는 처방약 플랜(PDP)(필요한 의약품을 위한 보험)입니다.

가입자는 보험회사의 약국 네트워크를 이용하여 처방 의약품을 구매합니다. 의약품 값 전액을 지불하는 대신 공동 부담금 또는 의약품 값의 일정 비율을 지불하게 됩니다. 나머지는 보험회사가 지불합니다.

운영 방식

가입자는 응급 상황을 제외하고는 당사 플랜의 혜택을 누리기 위해 당사 네트워크 약국을 이용해야 합니다. 네트워크 내 약국은 당사 가입자를 위해 처방전을 조제하기 위해 Humana와 협력하기로 동의했습니다. 네트워크 외 약국을 이용하면 가입자의 비용이 더 많아질 수 있습니다.

당사의 약국 네트워크에는 우편 배달, 전문, 소매, 장기 요양, 가정 주사, 인디언, 부족 및 도시 약국 이용이 포함됩니다.

귀하의 약국이 Humana 네트워크에 포함되어 있습니까?

네트워크 약국의 전체 목록은 개인 보안 온라인 계정인 MyHumana(Humana.com)와 MyHumana 모바일 앱에서 확인할 수 있습니다.* 인쇄 가능한 지도 및 길 찾기와 함께 더 많은 정보를 통해 필요에 맞는 약국을 찾을 수 있습니다.



약국 도구

모바일 장치로 이 QR 코드를 스캔하여 처방 약품 비용 절감 및 도구, 인쇄 가능한 약품 목록 및 사전 승인 정보가 포함된 정보를 확인하거나 Humana.com/pharmacy/tools를 방문하세요.

*표준 데이터 요금이 적용될 수 있습니다.

처방약 보장

Humana에서 보장하는 일부 의약품에는 보장에 대한 요건 또는 제한이 있을 수 있습니다. 이러한 요건과 제한에는 사전 승인, 수량 제한 또는 단계적 치료가 포함될 수 있습니다. 추가 질문이 있으시면 귀하의 Humana 가입자 ID 카드 뒷면에 기재된 고객 지원 번호로 전화해 주세요.

사전 승인

Humana Group Medicare 플랜에서는 가입자 또는 의료 제공자가 특정 의약품에 대해 사전 승인을 받아야 합니다. 즉, 처방전을 조제하기 전에 Humana Group Medicare 플랜의 승인을 받아야 합니다. 사전 승인이 필요한 이유는 의약품에 따라 다를 수 있습니다. 사전 승인이 필요한 경우 Humana는 의료 제공자와 협력합니다. Medicare & Medicaid 서비스 센터(CMS)는 사전 승인을 위해 72시간의 처리 시간을 요구합니다. 그러나 72시간을 기다리는 것이 가입자에게 해로울 수 있는 경우 담당 제공자가 신속 검토를 요청할 수 있습니다.

수량 제한

일부 의약품의 경우, Humana Group Medicare 플랜은 보장되는 의약품의 수량을 제한합니다. Humana Group Medicare 플랜은 처방전을 조제할 때마다 받을 수 있는 리필 횟수 또는 의약품 수량을 제한할 수 있습니다. 특수 의약품은 의약품 계층에 관계없이 30일 분량으로 제한됩니다.

일회성 전환 처방

사전 승인 또는 단계적 치료가 일반적으로 필요한 특정 의약품의 경우, Humana는 가입 후 첫 90일 동안 파트 D 적용 의약품에 대해 30일 분량의 일회성 공급을 보장합니다. 사전 승인 또는 단계적 치료가 필요한 처방전에 대한 전환 처방*을 받으면, 처방전의 요건 또는 제한 사항을 알려주는 서신을 Humana로부터 받게 됩니다. 또한 향후 리필이 보장되기 전에 승인을 받아야 한다는 내용도 서신에 안내되어 있습니다. 단계적 치료가 필요한 의약품의 경우 사전 승인을 받거나 다른 대체 의약품을 시도해야 합니다.

단계적 치료법

경우에 따라, Humana Group Medicare 플랜은 귀하의 질환을 치료하기 위해 처방된 더 비싼 의약품에 대한 보장을 받기 전에 먼저 특정 의약품을 사용해 보도록 요구합니다.

귀하의 의약품에 대해 사전 승인이 필요한지, 수량 제한이 있는지, 단계적 치료가 필요한지 담당 제공자와 상담하여 확인하세요.

*파트 B 대 파트 D 판단을 요구하는 의약품, CMS 제외 의약품 또는 보장 적용 여부를 결정하기 위해 진단 검토가 필요한 의약품과 같은 일부 의약품은 전환 처방이 적용되지 않습니다.

약국 옵션

은퇴자를 위한 종합적인 약국 지원.

소매 약국 네트워크

Humana 플랜에서는 다양한 소매 및 우편 주문 옵션을 통해 처방전을 조제할 수 있습니다.

- 전국 소매 및 독립 약국의 강력한 네트워크
- 유연성과 편의성 제공
- Humana.com/FindaPharmacy에서 네트워크 내 약국 찾기

CenterWell Pharmacy™

소매 및 우편 주문 서비스로 처방전을 위한 약국을 선택할 수 있으며, CenterWell 약국도 하나의 옵션입니다.* CenterWell 약국은 다음을 제공합니다.

- 종합적인 약국 서비스
- 편리한 우편 주문 솔루션, 리필 알림 및 환자 지원
- 약사의 다중 확인을 통한 안전한 배송 지원

CenterWell Specialty Pharmacy™

CenterWell Specialty 약국에서는 질환 치료에 도움이 되는 다양한 전문 치료법을 제공합니다. CenterWell Specialty 약국은 다음을 제공합니다.

- 탁월한 케어 및 환자 경험
- 환자 지원을 제공하는 전문 교육을 받은 직원들
- 암, 신경근 장애 및 특정 폐 질환에 대한 경험 향상

*또한 Humana 네트워크 내 다른 약국도 이용하실 수 있습니다.

가입자 중심의 약국 보장

약국에서 Humana 혜택을 쉽게 사용하실 수 있기를 바랍니다.

아래에 제공된 정보는 처방전 및 소모품을 받을 때 Humana Group Medicare 플랜 가입자 ID 카드를 언제 사용해야 하는지에 대한 유용한 팁입니다.

약국(파트 D) 혜택

네트워크 약국 전체 목록은

[Humana.com/FindaPharmacy](#)에서 확인할 수 있습니다.

다음은 제공자의 진료실이 아닌 약국에서 접종해야 하는 몇 가지 일반적인 백신입니다.

- 약국에서 조제하는 대부분의 의약품.
- 일반 백신.
- **대상포진:** 이 백신은 이전에 수두를 앓은 적이 있는 사람에게 고통스러운 발진을 일으키는 바이러스인 대상포진을 예방합니다.
- **Tdap:** 이 추가 백신은 파상풍, 디프테리아 및 백일해를 예방합니다. (파상풍 주사가 부상과 관련이 있고 의료 제공자의 진료실에서 투여되는 경우 Medicare 파트 B 보장이 적용됩니다.)
- **RSV:** 이 백신은 폐 및 하기도 감염인 호흡기 세포융합 바이러스를 예방합니다.

파트 D에서 보장되는 당뇨병 처방전 및 소모품

파트 D는 일반적으로 인슐린 투여에 사용되는 당뇨병 소모품을 보장합니다. 다음과 같이 파트 D가 보장하는 소모품을 받으려면 Medicare 약품 플랜에 가입되어 있어야 합니다:

- 당뇨병 치료제.
- 주사기나 펜으로 인슐린을 투여(또는 사용).
- 내구성 의료 장비가 아닌 주사기, 펜 바늘 또는 기타 인슐린 투여 장치(예: 옴니포드 또는 VGO).

문의

백신은 의료 제공자의 진료실과 약국마다 보장 적용 범위가 다르므로 먼저 전화로 문의하여 특정 백신에 대해 보험이 어떻게 적용되는지 확인하는 것이 좋습니다. Humana 가입자 ID 카드 뒷면에 있는 고객 지원 번호로 전화하거나

[MyHumana.com](#)에 로그인하세요.

귀하의 약사를 위한 중요 정보

파트 D 보장 항목에 해당하는 처방전을 조제할 때 **BIN 015581** 및 **PCN**

03200000을 사용하도록 약사에게 알려주세요.

이 정보는 가입자 ID 카드에서도 확인할 수 있습니다.

플랜의 Medicare 파트 D 부분에서는 질병 예방에 필요한 것으로 간주되는 백신을 보장합니다.

예방접종자문위원회(ACIP) 목록¹에 등재된 모든 파트 D 백신에 대한 가입자 비용 분담금은 \$0입니다.

¹질병통제예방센터의 ACIP 백신 권장사항에 대한 자세한 내용은

www.cdc.gov/acip-recs/hcp/vaccine-specific/index.html에서 확인하세요.

약국 용어

공제금(해당되는 경우)

플랜에서 비용을 지불하기 전 파트 D 처방약에 대한 가입자 부담금

플랜에서 분담금을 지불하기 전 파트 D 처방약에 대한 가입자 부담금.

공동 보험비용

처방전 비용 중 본인 부담금

처방전을 조제할 때마다 지불하는 총 의약품 비용의 비율.

공동 부담금

약국에서 처방전에 대해 지불하는 금액

처방전을 조제 받을 때 지불하는 정해진 달러 금액.

제외 및 제한사항

보장되지 않는 사항

플랜에서 보장되지 않는 특정 조건 또는 상황.

처방집

플랜에서 보장되는 의약품

플랜에서 보장하도록 승인된 의약품 목록. 약품 목록이라고도 합니다.

최대 본인부담 비용

플랜이 비용의 100%를 지불하기 전에 가입자가 지출하는 최대 금액

공제금, 공동 부담금, 공동 보험비용 등 건강 플랜에 의해 보장되는 처방전에 대해 가입자가 지불해야 하는 최대 금액. 연간 본인 부담 비용 한도에 도달하면 Humana Group Medicare 플랜은 대부분의 약국 비용에 대해 100%를 지불합니다.

Notice of Non-Discrimination

Humana Inc. and its subsidiaries comply with applicable Federal civil rights laws and do not discriminate or exclude people because of their race, color, religion, gender, gender identity, sex, sexual orientation, age, disability, national origin, military status, veteran status, genetic information, ancestry, ethnicity, marital status, language, health status, or need for health services.

Humana Inc.:

- Provides people with disabilities reasonable modifications and free appropriate auxiliary aids and services to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language assistance services to people whose primary language is not English, which may include:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages.

If you need reasonable modifications, appropriate auxiliary aids, or language assistance services contact **877-320-1235 (TTY: 711)**. Hours of operation: 8 a.m. – 8 p.m., Eastern time. If you believe that Humana Inc. has not provided these services or discriminated on the basis of race, color, religion, gender, gender identity, sex, sexual orientation, age, disability, national origin, military status, veteran status, genetic information, ancestry, ethnicity, marital status, language, health status, or need for health services, you can file a grievance in person or by mail or email with Humana Inc.'s Non-Discrimination Coordinator at P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, **877-320-1235 (TTY: 711)**, or **accessibility@humana.com**. If you need help filing a grievance, Humana Inc.'s Non-Discrimination Coordinator can help you.

You can also file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

- U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201. **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**.

California members:

You can also file a civil rights complaint with the California Dept. of Health Care Services, Office of Civil rights by calling **916-440-7370 (TTY: 711)**, emailing **Civilrights@dhcs.ca.gov**, or by mail at: Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413. Complaint forms available at: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.



보다 인간적인
의료 서비스™