

2027
플랜 안내서

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

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

그룹 번호: 25973

유효일: 2027년 1월 1일부터 2027년 12월 31일까지

United Healthcare®
Group Medicare Advantage

THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

UnitedHealthcare Group Medicare Advantage (PPO) 플랜과 함께라면, 귀하는 더 많은 혜택을 받으실 수 있습니다

미국 장로교 연금국(The Board of Pensions of the Presbyterian Church (U.S.A.))은 메디케어(Medicare) 자격이 있는 은퇴자들에게 의료 보장을 제공하기 위해 유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare®)를 선택했습니다. 이 플랜으로, 귀하는 그 어느 때보다 편리해진 메디케어(Medicare) 서비스를 경험하실 수 있습니다. 귀하는 이를 누리실 자격이 있습니다.

귀하의 처방약 보장은 Express Scripts에서 제공할 것입니다.



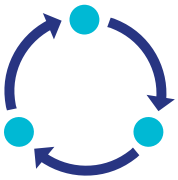
귀하의 새로운 플랜에 대해 알아보려면 이 플랜 안내서를 자세히 읽어보십시오

이 안내서에는 다음과 같은 내용이 포함되어 있습니다.

- 플랜에 대한 설명 및 플랜이 운영되는 방법
- 혜택, 프로그램과 서비스에 대한 정보 및 그에 대한 비용
- 귀하가 플랜에 가입하신 후 기대할 수 있는 사항

이 플랜 안내서를 보관하십시오. 여기에는 귀하가 회원이 되신 후에 도움이 될 정보가 포함되어 있습니다.

플랜 정보 등을 받으시려면 **retiree.uhc.com/pcusa**를 방문하십시오. **지금 채팅하기(Chat now)** 버튼을 선택하여 저희의 전문 고객 서비스 상담원와 연결하십시오. 또한 플랜 자료를 온라인으로 열람하려면 이 책자의 앞면 표지에 있는 그룹 번호를 이용하실 수 있습니다.



귀하는 자동으로 플랜에 가입될 것입니다

본 플랜은 2027년 1월 1일부터 귀하가 현재 갖고 계신 보장을 대체할 것입니다. 이 플랜에 가입하기를 원하지 않으시는 경우, 2026년 12월 7일까지 동부시간 오전 8시 30분 - 오후 8시, 월요일 - 금요일에 1-800-236-4782번으로 Benistar Admin Services에 전화하십시오. 연금국(The Board of Pensions)은 플랜 가입을 관리하기 위해 Benistar와 계약을 맺었습니다. 그들은 귀하가 이 플랜에 가입하기를 원하지 않으신다는 것을 저희에게 알려줄 것입니다.

이 플랜 가입을 선택하지 않으시는 경우, 귀하는 나중에 가입하실 수 없습니다. Humana Group Medicare Advantage PPO 및 처방약 플랜에 의거한 귀하의 현재 보장은 2026년 12월 31일에 종료될 것입니다. 귀하는 다른 건강 및 약품 보장을 받고 전체 비용을 지불하셔야 합니다. Benistar는 귀하의 필요를 충족하는 다른 메디케어 어드밴티지(Medicare Advantage) 또는 보조(메디 갭(Medigap)) 플랜을 찾는 것을 도와드릴 수 있는 숙련된 상담사와 귀하를 연결해드릴 수 있습니다.

귀하의 건강을 관리하십시오

저희는 귀하가 필요할 때, 필요한 진료를 받도록 도와드릴 수 있습니다. 의료비를 절감할 방법을 함께 찾고, 귀하가 가장 중요한 일에 집중할 수 있도록 도와드리겠습니다.

건강보험 그 이상

이 UnitedHealthcare Group Medicare Advantage (PPO) 플랜과 함께라면, 귀하는 의료 보장뿐만 아니라 훨씬 더 많은 혜택을 누리실 수 있습니다. 더 많은 혜택. 더 많은 절약. 더 풍부한 경험. 더 다양한 선택지. 더 큰 편리함.

다음은 이 플랜이 제공하는 사항 중 일부입니다

회원 부담액 없음

검진, 클리닝, X-레이 및 불소를 포함한 예방 치과 진료에 대해 **코페이먼트 $0**

매 12개월마다 **눈 검사에 대한 코페이먼트 $0** 및 매 12개월마다 안경테 또는 콘택트렌즈 구매에 사용할 수 있는 공제액 $150

가정 배달 식사, 의료 예약과 약국에 갈 때 이용하는 교통편 및 비의료적 개인 돌봄을 포함해 **병원 또는 전문 간호시설 입원 이후 승인된 업체로부터의 무료 추가 지원**

선물, 의류, 식료품 등 적격한 항목 구매에 사용할 수 있는 **보상을 적립하십시오**

참여 센터에서의 **무료 표준 스포츠센터 회원권**

저희의 자격증 소지 의료 전문가 중 한 명으로부터의 **무료 Optum® HouseCalls 방문**

청각 검사에 대해 코페이먼트 $0 및 UnitedHealthcare Hearing을 통해 매 3년마다 양쪽 귀에 맞는 다양한 선택의 보청기 구매에 사용할 수 있는 공제액 $500

귀하의 컴퓨터, 태블릿 또는 스마트폰을 사용해 낮이든 밤이든, 언제나 이용할 수 있는 **비대면 의사 및 행동 건강 방문**

저희의 메디케어 전국 네트워크 (Medicare National Network)를 통한 **대규모 진료 제공자 네트워크**

바늘 및 검사지와 같은 **무료 당뇨 용품**

승인된 업체에서 제공하는 무료 교통편으로 귀하의 의사 진료 예약 및 약국에 가기 위한 편도 운행 24회 이용

자세한 사항은 이 안내서에 있는 혜택사항 요약을 검토하십시오



Y0066_GRP_ModBen_2027_KO_M
UHEX27NP0443021_000



귀하의 건강보험에서 누릴 수 있는 더 많은 혜택

귀하의 PPO 플랜은 메디케어(Medicare) 파트 C라고도 하는 메디케어 어드밴티지(Medicare Advantage) 플랜입니다. 이 플랜은 메디케어(Medicare) 파트 A(병원 보장) 및 메디케어(Medicare) 파트 B(의사 및 외래 진료) 혜택을 모두 포함하고 있으며, 일반 메디케어(Original Medicare)(메디케어(Medicare) 파트 A 및 B)를 넘어서는 추가 프로그램들을 제공합니다.

귀하는 다음을 누리실 수 있습니다.

네트워크 내 또는 네트워크 외 진료 제공자를 방문하기 위해 **귀하는 표준 코페이먼트 또는 공동 부담액을 지불하며, 일부 경우에는 $0를 지불합니다**

귀하의 건강을 지원하기 위한 도구를 갖춘 의사와 병원으로 이루어진 **대규모 네트워크 이용**

응급상황 및 긴급 진료에 대한 **전 세계적인 보장**

플랜이 운영되는 방법은 다음과 같습니다.

- 귀하의 진료를 감독하고 관리하는 데 도움을 줄 주치의(primary care provider, PCP)를 선택하십시오. 플랜은 귀하가 PCP를 지정하도록 요구하지는 않지만, PCP를 이용하는 것은 귀하의 장기적인 건강과 웰빙에 매우 유용합니다.
- 해당 진료 제공자가 메디케어(Medicare) 및 플랜을 수용하는 한, 네트워크 내 또는 네트워크 외 진료 제공자에게서 진료를 받으십시오.
- 귀하는 전문의 또는 다른 진료 제공자를 만나기 위해 의료추천서가 필요하지 않습니다.
- 이 플랜에는 연간 최대 회원 지출액 금액이 있습니다.
- 귀하의 혜택사항 요약을 검토하여 어떤 항목이 보장되는지 확인하십시오.

귀하의 플랜에 관해 알아보는 더 많은 방법



귀하의 플랜과 보장되는 혜택을 이해하시는 것이 중요합니다. 귀하는 진료 제공자 목록 등을 **retiree.uhc.com/pcusa**에서 찾아보실 수 있습니다.

귀하의 진료 제공자들이 네트워크 내에 포함되어 있는지 알아보려면 온라인 진료 제공자 목록을 검토하십시오
진료 제공자가 네트워크 내에 포함되어 있지 않더라도 괜찮습니다. 이 플랜은 해당 진료 제공자가 메디케어(Medicare) 및 플랜을 수용하는 한, 귀하가 네트워크 외 진료 제공자를 동일한 비용 분담액으로 이용할 수 있도록 합니다.

귀하가 의료 서비스에 대해 지불할 금액을 알아보려면 이 안내서에 있는 혜택사항 요약을 검토하십시오
또한 귀하는 혜택사항 요약을 온라인으로도 검토하실 수 있습니다.

귀하가 메디케어(Medicare) 파트 B에 가입되어 있는지 확실하지 않은 경우, 사회보장국(Social Security) 웹사이트 ssa.gov/locator에서 확인하거나, 월요일-금요일 오전 8시-오후 7시에 1-800-772-1213, TTY 1-800-325-0778번으로 전화하거나, 귀하의 지역 사무소에 전화하십시오.

귀하가 메디케어(Medicare) 파트 B 보험료 납부를 중단하는 경우, 귀하는 이 플랜에서 탈퇴될 수 있습니다.

귀하는 다음과 같은 경우 이 플랜에 가입하실 자격이 있습니다.

메디케어(Medicare) 파트 A의 자격이 있으며 메디케어(Medicare) 파트 B에 가입되어 있는 경우.

귀하의 파트 B 보험료를 계속 지불하는 경우 (누군가가 귀하를 대신해서 지불하는 경우 제외).

기억할 사항: 귀하가 그룹 후원 은퇴자 보장을 해지하거나 가입 탈퇴 처리되는 경우, 재가입이 불가능할 수 있습니다. 한계사항 및 제한사항은 전 고용주 또는 플랜 스폰서에 따라 다릅니다.

2027 혜택사항 요약

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

그룹 이름(플랜 스폰서): 미국 장로교 연금국(The Board of Pensions of the Presbyterian Church (U.S.A.))
그룹 번호: 25973
H2001-869-000

플랜과 플랜에서 보장하는 의료 서비스에 관해 더 자세히 알아보시려면 내용을 살펴보십시오.
플랜에 대한 더 많은 정보를 알아보시려면 저희에게 문의하십시오.

유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare) 앱을 다운로드하십시오

retiree.uhc.com/pcusa를 방문하십시오

무료 전화 **1-844-205-2150**, TTY **711**번으로 전화하십시오
현지시간 오전 8시-오후 8시, 월요일-금요일

United Healthcare®
Group Medicare Advantage

Y0066_SB_H2001_869_000_2027_KO_M

혜택사항 요약

2027년 1월 1일 - 2027년 12월 31일

이는 저희가 보장하는 항목 및 귀하가 지불하는 금액에 대한 요약입니다. 보장되는 서비스의 전체 목록, 한계사항 및 제외사항을 알아보시려면 보장 증명서(Evidence of Coverage, EOC)를 검토하십시오. EOC 사본을 원하거나 도움이 필요하신 경우, 고객 서비스에 전화하실 수 있습니다. 귀하가 플랜에 가입한 이후, 온라인에서 귀하의 플랜 세부사항을 보는 방법에 대해 더 자세한 정보를 받으실 것입니다.

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)

의료 보험료 및 한도	
	네트워크 내 및 네트워크 외
월 플랜 보험료	해당되는 경우, 귀하의 실제 보험료 금액을 알아보시려면 귀하의 그룹 플랜 사원 복지 담당자에게 문의하십시오.
최대 회원 지출액 금액	귀하의 플랜은 이 플랜 연도 동안 네트워크 내 및 네트워크 외를 통합해 연간 최대 회원 지출액이 $2,590입니다. 귀하가 회원 지출액 비용 한도에 도달하는 경우, 귀하는 보장되는 병원 및 의료 서비스를 계속 받으며, 저희는 해당 연도의 나머지 기간 동안 전체 비용을 지불할 것입니다. 해당되는 경우, 귀하는 여전히 귀하의 월 보험료를 지불하셔야 한다는 점을 유념하십시오.

의료 혜택		
		네트워크 내 및 네트워크 외
병원 입원 진료[1]		입원당 코페이먼트 $320
		저희 플랜은 일수 무제한으로 병원 입원을 보장합니다.
외래 병원[1] 플랜에서 보장하는 추가 서비스에 대한 비용 분담액이 적용됩니다.	응급 수술 센터 (Ambulatory surgical center, ASC)	코페이먼트 $100
	외래 수술	코페이먼트 $100
	외래 병원 서비스, 관찰 포함	코페이먼트 $100
의사 방문	주치의(Primary care provider, PCP)	코페이먼트 $0
	비대면 방문	코페이먼트 $0
	전문의[1]	코페이먼트 $10

의료 혜택		
		네트워크 내 및 네트워크 외
예방 서비스	정기 신체검사	코페이먼트 $0, 플랜 연도당 1회*
	메디케어 (Medicare) 보장	코페이먼트 $0
	• 복부 대동맥류 검사 • 알코올 남용 상담 • 연간 웰니스 방문 • 골밀도 검사 • 유방암 검사(매모그램) • 심혈관 질환(행동 치료) • 심혈관 검사 • 자궁경부암 및 질암 검사 • 직결장암 검사(결장경 검사, 대변잠혈반응 검사, 연성 S상 결장경 검사) • 우울증 검사 • 당뇨병 검사 및 관리 • 당뇨 – 자가 관리 훈련 • 투석 훈련	• 녹내장 검사 • C형 간염 검사 • HIV 검사 • 신장 질환 교육 • 저선량 컴퓨터 단층촬영(low dose computed tomography, LDCT) 폐암 검사 • 의학적 영양 치료 서비스 • 메디케어 당뇨병 예방 프로그램 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) • 비만 검사 및 상담 • 전립선암 검사(PSA) • 성병 검사 및 상담 • 금연 상담(담배 관련 질병의 징후가 없는 사람들에 대한 상담) • 독감, B형 간염, 폐렴 또는 COVID-19 백신을 포함한 백신 • “메디케어(Medicare) 가입 환영” 예방 방문(1회)
	계약 연도 동안 메디케어(Medicare)에서 승인한 모든 추가적인 예방 서비스가 보장됩니다. 이 플랜은 예방 진료 검사 및 연례 신체검사를 100% 보장합니다.	
응급 진료		코페이먼트 $100(세계 전역) 귀하가 24시간 이내에 병원에 입원하는 경우, 귀하는 응급 진료 코페이먼트 대신 병원 입원 비용 분담액을 지불합니다. 다른 비용에 대해 알아보시려면 이 책자의 “병원 입원 진료” 섹션을 참조하십시오.
긴급히 필요한 서비스		코페이먼트 $35(세계 전역) 귀하가 24시간 이내에 병원에 입원하는 경우, 귀하는 긴급히 필요한 서비스 코페이먼트 대신 병원 입원 비용 분담액을 지불합니다. 다른 비용에 대해 알아보시려면 이 책자의 “병원 입원 진료” 섹션을 참조하십시오.
진단 검사, 검사실 및 방사선 서비스 및 X-레이	진단 방사선 서비스 (예: MRI, CT 스캔)[1]	코페이먼트 $10
	검사실 서비스[1]	코페이먼트 $0
	진단 검사 및 시술[1]	코페이먼트 $10
	치료용 방사선[1]	코페이먼트 $10
	외래 X-레이[1]	코페이먼트 $10

의료 혜택			
		네트워크 내 및 네트워크 외	
청각 서비스	청각 및 균형 문제 진단 및 치료를 위한 검사[1]	코페이먼트 $10	
	정기 청각 검사	코페이먼트 $0, 플랜 연도당 검사 1회*	
	보청기	처방 보청기에 대해 코페이먼트 $0, 양쪽 귀 통합, 기기 수 무제한, 매 3년마다, 공제액 금액 최대 $500까지.	처방 보청기에 대해 공동 부담액 90%, 양쪽 귀 통합, 기기 수 무제한, 매 3년마다, 공제액 금액 최대 $500까지.*
정기 치과 서비스 더 자세한 사항은 귀하의 보장 증명서를 참조하십시오.	구강 검진	코페이먼트 $0, 플랜 연도당 시술 2회.	
	정기 클리닝	코페이먼트 $0, 플랜 연도당 시술 2회.	
	치과 교익 X-레이	코페이먼트 $0, 플랜 연도당 시술 1회.	
	일반 서비스(충전 및 아산화질소 포함)	공동 부담액 20%	
	주요 서비스 (크라운, 신경 치료 및 기타 수복 서비스 포함)	공동 부담액 50%	
	혜택 한도	연간 회원 부담액 $50 및 네트워크 내 및 네트워크 외를 통합해 플랜 연도 최대 한도 $1,000. 귀하가 네트워크 외 치과의사에게서 서비스를 받는 경우, 플랜은 최대 허용 가능한 요금표에 따라 비용을 지불합니다. 귀하는 이 금액을 초과하는 모든 비용을 지불합니다.	
시각 서비스	눈의 질병 및 상태 진단 및 치료를 위한 검사[1]	코페이먼트 $10	
	백내장 수술 후 안경류	코페이먼트 $0	
	정기 눈 검사	코페이먼트 $0, 매 12개월마다 검사 1회*	
	정기 안경류	플랜은 매 12개월마다 안경 및 콘택트렌즈에 대한 통합 공제액 최대 $150를 지불합니다.*	

의료 혜택			
		네트워크 내 및 네트워크 외	
정신 건강	입원 방문[1]	입원당 코페이먼트 $320, 최대 190일 저희 플랜은 190일간의 병원 입원을 보장합니다.	
	외래 그룹 치료 방문[1]	코페이먼트 $0	
	외래 개인 치료 방문[1]	코페이먼트 $10	
	정신과 의사 외래 치료 또는 진료실 방문[1]	코페이먼트 $10	
	비대면 행동 방문	코페이먼트 $10	
전문 간호시설(Skilled nursing facility, SNF)[1]		1일당 코페이먼트 $0: 1-20일 1일당 코페이먼트 $40: 21-100일 1일당 코페이먼트 $65: 101-180일 저희 플랜은 혜택 기간당 SNF에서 최대 180일을 보장합니다.	
외래 재활(물리, 작업 또는 구화/언어 치료)[1]		코페이먼트 $10	
구급차[2]		코페이먼트 $50	
정기 교통편 의학적으로 관련된 예약 및 약국까지 그리고 예약 및 약국으로부터의 편도 운행, 운행당 최대 50마일. 제한사항이 적용됩니다.		코페이먼트 $0	귀하가 교통편을 위해 네트워크 외 제공자를 이용하는 경우 공동 부담액 90%
메디케어 (Medicare) 파트 B 약품 파트 B 약품은 단계별 치료의 대상이 될 수 있습니다. 자세한 사항은 귀하의 보장 증명서를 참조하십시오.	화학요법 약품[1]	코페이먼트 $20	
	다른 파트 B 약품[1]	코페이먼트 $20	

추가 플랜 혜택		
		네트워크 내 및 네트워크 외
침술 서비스	메디케어 (Medicare) 보장 침술(만성 허리 통증을 위한)	코페이먼트 $10

추가 플랜 혜택		
		네트워크 내 및 네트워크 외
척추교정 서비스	메디케어 (Medicare) 보장 척추교정 진료 (불완전 탈구 교정을 위해 손으로 조정하는 척추교정)[1]	코페이먼트 $10
 **당뇨 관리**	당뇨 관리 용품[1]	코페이먼트 $0 저희는 Contour® 및 Accu-Chek® 브랜드만을 보장합니다. 다른 브랜드는 귀하의 플랜에서 보장하지 않습니다. 보장되는 혈당 검사기에는 다음이 포함됩니다. Contour Plus Blue, Contour Next EZ, Contour Next Gen, Contour Next One, Accu-Chek Guide Me 및 Accu-Chek Guide. 검사지: Contour, Contour Plus, Contour Next, Accu-Chek Guide 및 Accu-Chek Aviva Plus.
	메디케어 (Medicare) 보장 연속 혈당 검사기 (Continuous Glucose Monitors, CGMs) 및 용품[1]	코페이먼트 $0
	당뇨 자가 관리 훈련[1]	코페이먼트 $0
	치료용 신발 또는 삽입물[1]	코페이먼트 $10
내구성 있는 의료 장비 (Durable medical equipment, DME) 및 관련 용품	내구성 있는 의료 장비(예: 휠체어, 산소)[1]	코페이먼트 $10
	보철(예: 교정기, 인공 사지)[1]	코페이먼트 $10

추가 플랜 혜택			
		네트워크 내 및 네트워크 외	
피트니스 프로그램 Renew Active는 메디케어(Medicare) 플랜 회원들을 위해 설계된 건강 및 피트니스 프로그램입니다. Renew Active에는 참여 피트니스 센터의 표준 월 회원권이 포함됩니다. 귀하의 회원 사이트에 로그인하고, 나의 보장(My Coverage)을 찾아 스포츠센터 코드 이용(Access gym code)을 선택하거나 귀하의 유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare) 회원 ID 카드에 기재된 전화번호로 전화해 귀하의 코드를 받으십시오.		코페이먼트 $0	귀하가 네트워크 외 피트니스 제공자를 이용하는 경우 공동 부담액 90%
발 진료(발 전문의 서비스)	발 검사 및 치료[1]	코페이먼트 $10	
	정기 발 진료	코페이먼트 $10, 플랜 연도당 6회 방문*	
유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare) Healthy at Home 퇴원 후 프로그램 혜택은 각 병원 입원 및 전문 간호시설(skilled nursing facility, SNF) 입원 이후 최대 30일까지 이용 가능합니다. •식사: 가정 배달 식사 28끼, 추천서 필요 •교통편: 의학적으로 관련된 예약 및 약국까지의 편도 운행 12회, 운행당 최대 50마일, 추천서 필요 •가정 내 돌봄: 전문 간병인이 제공하는 동반, 식사 준비, 약품 복용 알림과 같은 비의료 개인 돌봄 서비스 6시간, 추천서 필요하지 않음 더 자세한 정보를 얻고, 각 퇴원 후 추천서를 요청하고, 귀하의 혜택을 이용하시려면 고객 서비스에 전화하십시오		코페이먼트 $0	귀하가 네트워크 외 제공자를 이용하는 경우 공동 부담액 90%
가정 건강 관리 진료[1]		코페이먼트 $0	

추가 플랜 혜택		
		네트워크 내 및 네트워크 외
호스피스		귀하는 모든 메디케어(Medicare) 승인 호스피스에서 받는 호스피스 진료에 대해 아무것도 지불하지 않습니다. 귀하는 약품 및 임시 간호 비용의 일부를 지불해야 할 수 있습니다. 호스피스는 저희 플랜 외에서 일반 메디케어(Original Medicare)에 의해 보장됩니다.
오피오이드 치료 프로그램 서비스[1]		코페이먼트 $0
외래 약물 사용 장애 서비스	외래 그룹 치료 방문[1]	코페이먼트 $0
	외래 개인 치료 방문[1]	코페이먼트 $10
신장 투석[1]		코페이먼트 $10

[1]기재된 네트워크 혜택 중 일부는 귀하의 진료 제공자가 사전 승인을 받는 것이 필요할 수 있습니다. 귀하는 플랜에서 보장하는 서비스를 네트워크 외 진료 제공자에게서 받기 위해 사전에 승인을 받을 필요가 없습니다. 사전 승인이 필요할 수 있는 서비스의 전체 목록을 보시려면 보장 증명서를 참조하십시오.

[2]메디케어(Medicare)에서 보장하는 비응급 구급 항공 운송에는 승인이 필요합니다. 메디케어(Medicare)에서 보장하는 비응급 구급차 지상 운송에는 승인이 필요하지 않습니다. 응급 구급차(지상 또는 항공)는 승인이 필요하지 않습니다.

*네트워크 내 및 네트워크 외를 통합한 혜택입니다.

이 플랜에 대하여

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)는 메디케어(Medicare)와 계약을 맺은 메디케어 어드밴티지(Medicare Advantage) PPO 플랜입니다.

이 플랜에 가입하려면 귀하는 메디케어(Medicare) 파트 A의 자격이 있고, 메디케어(Medicare) 파트 B에 가입되어 있으며, 아래에 기재된 저희 서비스 지역에 거주하고 있고, 미국 시민이거나 미국의 합법적인 거주자여야 하며, 귀하의 전 고용주, 노동조합 또는 신탁 관리자(플랜 스폰서)의 자격 요건을 충족해야 합니다.

저희의 서비스 지역은 미국의 50개 주, District of Columbia 및 모든 미국 영토를 포함합니다.

진료 제공자에 대하여

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)에는 의사, 병원 및 기타 진료 제공자들의 네트워크가 있습니다. 해당 진료 제공자가 플랜을 수용하고, 메디케어(Medicare) 프로그램에서 제외 또는 배제되거나 참여 거부를 하지 않은 한, 귀하는 동일한 비용 분담액으로 모든 진료 제공자(네트워크 또는 네트워크 외)를 이용하실 수 있습니다.

웹사이트 **retiree.uhc.com/pcusa**에서 온라인 목록을 이용해 네트워크 진료 제공자를 검색하실 수 있습니다.

필수 정보

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)는 메디케어(Medicare)와 계약을 맺은 메디케어 어드밴티지(Medicare Advantage) 기관인 유나이티드 헬스케어 보험사(UnitedHealthcare Insurance Company) 또는 그 계열사 중 한 곳에서 제공합니다. 플랜 가입은 플랜과 메디케어(Medicare)의 계약 갱신에 따릅니다.

플랜은 파트 C 혜택에 더하여 추가 혜택을 제공할 수 있습니다.

일반 메디케어(Original Medicare)의 보장 및 비용에 대해 더 자세히 알아보시려면 귀하의 현재 “Medicare & You(메디케어와 당신)” 안내서를 참조하십시오. 웹사이트 medicare.gov에서 온라인으로 보시거나 주 7일, 하루 24시간 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 전화해 사본을 받으십시오. TTY 사용자들은 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.

유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare)는 건강 프로그램 및 활동에 있어서 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 연령 또는 장애에 따른 차별을 하지 않습니다.

유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare)는 귀하가 저희와 의사소통하는 것을 도와드리기 위해 다른 언어, 점자, 큰 활자, 오디오로 된 문서와 같은 무료 서비스를 제공합니다. 또는 귀하는 통역사를 요청하실 수 있습니다. 더 많은 정보를 얻으려면 귀하의 회원 ID 카드 또는 플랜 책자 앞쪽에 있는 전화번호로 고객 서비스에 전화하십시오.

UnitedHealthcare provides free services to help you communicate with us such as documents in other languages, Braille, large print, audio, or you can ask for an interpreter. For more information, please call Customer Service at the number on your member ID card or the front of your plan booklet.

UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro o en la portada de la guía de su plan.

본 정보는 다른 언어로도 무료로 제공되고 있습니다. 이 책자 첫 페이지에 있는 저희의 고객 서비스 전화번호로 전화하십시오.

혜택, 기능 및/또는 기기는 플랜/지역에 따라 다릅니다. 한계사항 및 제외사항이 적용될 수 있습니다.

진료 제공자 네트워크는 언제라도 변경될 수 있습니다. 귀하는 필요시 통지를 받으실 것입니다.

귀하는 반드시 귀하의 메디케어(Medicare) 파트 B 보험료를 계속 지불하셔야 합니다.

네트워크 외/계약을 맺지 않은 진료 제공자는 응급상황을 제외하고 유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare) 회원을 치료할 의무가 없습니다. 네트워크 외 서비스에 적용되는 비용 분담액을 포함해 더 자세한 정보를 알아보시려면 저희 고객 서비스 전화번호로 전화하거나 귀하의 보장 증명서를 참조하십시오.

Renew Active® 프로그램 및 스포츠센터 네트워크는 플랜/지역에 따라 다르며 모든 플랜에서 이용 가능한 것은 아닙니다. Renew Active 프로그램 참여는 자발적입니다. 운동 프로그램을 시작하거나 귀하의 라이프스타일 또는 정기적인 건강 관리를 변경하기 전에 귀하의 담당 의사와 상담하십시오. Renew Active에는 참여 센터의 표준 피트니스 회원권 및 다른 제공사항들이 포함되어 있습니다. 참여 센터 및 제공사항은 언제라도 변경될 수 있습니다. 피트니스 회원권, 장비, 수업 및 활동은 장소에 따라 다를 수 있습니다. 특정 수업은 유나이티드 헬스케어 보험사(UnitedHealthcare Insurance Company)의 계열사 또는 유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare)의 계열사가 아닌 다른 제삼자가 제공합니다. 이러한 제삼자 서비스에 대한 참여는 각각의 조건 및 약관에 대한 귀하의 수용에 따릅니다. 유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare)는 제삼자가 제공하는 서비스 또는 정보에 대한 책임이 없습니다. 이 서비스들을 통해 제공된 정보는 오직 정보 제공 목적을 위한 것이며, 의사의 자문을 대체하지 않습니다.

피트니스 프로그램 참여는 자발적입니다. 운동 프로그램을 시작하거나 귀하의 라이프스타일 또는 정기적인 건강 관리를 변경하기 전에 귀하의 담당 의사와 상담하십시오. 피트니스 프로그램에는 표준 피트니스 회원권 및 다른 제공사항들이 포함되어 있습니다. 피트니스 회원권, 장비, 수업, 활동 및 행사는 장소에 따라 다를 수 있습니다. 특정 서비스, 할인, 수업, 활동, 행사 및 온라인 피트니스 제공사항은 유나이티드 헬스케어 보험사(UnitedHealthcare Insurance Company)의 계열사 또는 유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare)의 계열사가 아닌 다른 제삼자가 제공합니다. 이러한 제삼자 서비스에 대한 참여는 각각의 조건 및 약관에 대한 귀하의 수용에 따릅니다. 유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare)는 제삼자가 제공하는 서비스 또는 정보에 대한 책임이 없습니다. 이 서비스들을 통해 제공된 정보는 오직 정보 제공 목적을 위한 것이며, 의사의 자문을 대체하지 않습니다. 스포츠센터 네트워크는 지역 시장 및 플랜에 따라 다를 수 있습니다.

Y0066_SB_H2001_869_000_2027_KO_M UHEX27NP0451319_000

다음은 귀하가 곧 기대하실 수 있는 사항입니다

귀하가 회원이 되시면, 유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare) 고객 서비스 팀과 온라인 계정을 통해, 귀하가 필요할 때 필요한 방식으로 필요한 진료를 이용하실 수 있습니다.



귀하의 현재 단계
유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare)에서 귀하의 가입 절차를 진행할 것입니다

귀하의 플랜을 온라인으로 검토하기 위해 계정을 생성하십시오

귀하의 회원 ID 카드를 우편으로 받으십시오

보장이 시작됩니다! 귀하의 플랜 이용을 시작하십시오

온라인으로 귀하의 플랜을 관리하십시오

아직 계정을 만들지 않으신 경우, 귀하의 메디케어(Medicare) 번호 또는 회원 ID 번호와 이메일 주소를 사용해 **retiree.uhc.com/pcusa**에서 계정을 생성하십시오. 온라인으로 귀하는 다음을 하실 수 있습니다.

- 귀하의 최신 클레임 정보를 살펴보고 건강 평가 완료하기
- 네트워크 진료 제공자 및 기타 플랜 정보 찾기
- 건강 및 웰니스 주제에 관해 더 자세히 알아보기
- 플랜 정보 및 귀하의 혜택 설명서를 온라인으로 받기 위해 가입하기

귀하의 보장이 시작된 후

- 귀하의 연간 웰니스 방문 일정을 예약하십시오
- 귀하의 건강 관리에 도움을 받기 위해 연례 가정 내 Optum® HouseCalls 방문 일정을 예약하십시오. 더 자세히 알아보시려면 **optum.com/healthvisitUHC**를 방문하십시오

혜택 및 비용은 귀하의 플랜 연도 말에 변경될 수 있습니다

귀하의 플랜 연도가 종료되기 전에, 저희는 귀하에게 내년의 변경사항을 설명하는 연례 변경사항 통지서를 보내드릴 것입니다.

유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare)를 믿고 귀하의 의료 보장을 맡겨주셔서 감사합니다
문의사항이 있으시면 본 플랜 안내서 뒷면에 기재된 무료 전화번호로 전화하십시오. 이 전화번호는 귀하가 받으실 회원 ID 카드에도 기재되어 있을 것입니다.

회원 사이트에 접속하시려면 이 코드를 스캔하십시오

서약서

이 플랜에 가입함으로써, 본인은 다음 사항에 동의합니다.

- **이 플랜은 연방 정부와 계약을 맺은 메디케어 어드밴티지 플랜(Medicare Advantage Plan) 입니다. 이 플랜은 메디케어 보조 플랜(Medicare Supplement Plan)이 아닙니다.**
  본인은 메디케어(Medicare) 파트 A 및 파트 B를 유지해야 하며, 해당 보험료를 메디케이드(Medicaid) 또는 제삼자가 지불하지 않는 경우, 본인의 메디케어(Medicare) 파트 B 및 해당되는 경우 파트 A 보험료를 계속 지불해야 합니다. 이 플랜에 대한 자격을 얻으려면 본인은 플랜의 서비스 지역에 거주해야 하며, 미국 시민이거나 미국의 합법적인 거주자여야 합니다.
- **서비스 지역은 미국의 50개 주, District of Columbia 및 모든 미국 영토를 포함합니다.**
  본인은 미국 국경 근처에서의 제한적인 보장을 제외하고, 국외에 있는 동안은 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 그러나 이 플랜하에서, 본인은 미국 외부에 있는 동안 응급 또는 긴급히 필요한 진료에 대한 보장을 받습니다.
- **본인은 한 번에 하나의 메디케어 어드밴티지 플랜(Medicare Advantage Plan)만을 보유할 수 있습니다.**
  - 이 플랜에 가입하면 본인은 자동으로 다른 모든 메디케어(Medicare) 건강보험에서 탈퇴될 것입니다.
  - 본인이 다른 메디케어 어드밴티지 플랜(Medicare Advantage Plan)에 가입하는 경우, 본인은 자동으로 이 플랜에서 탈퇴될 것입니다.
  - 본인이 이 플랜에서 탈퇴하는 경우, 본인은 자동으로 일반 메디케어(Original Medicare)로 전환될 것입니다.
  - 이 플랜의 가입은 플랜 연도 전체 기간 동안 유지됩니다. 본인은 연중 특정 시기 또는 특별한 조건하에서만 이 플랜을 탈퇴할 수 있습니다.
- **본인의 정보는 치료, 지불 및 의료 서비스 운영을 위해 필요한 경우에만 메디케어(Medicare) 및 다른 플랜에 공개될 것입니다.**
  또한 메디케어(Medicare)는 해당하는 모든 연방 법률 및 규정을 준수하는 연구와 기타 목적을 위해 본인의 정보를 공개할 수 있습니다.
- **그룹 메디케어 어드밴티지 플랜(Group Medicare Advantage Plan) 회원용.**
  본인은 보장이 시작되면 반드시 본인의 모든 의료 혜택을 플랜으로부터 받아야 한다는 것을 이해하고 있습니다. 플랜에서 제공하고 보장 증명서(Evidence of Coverage, EOC) 문서에 포함된 혜택 및 서비스가 보장될 것입니다. 메디케어(Medicare)와 플랜 중 어느 쪽도, 보장되지 않는 혜택 또는 서비스에 대해 비용을 지불하지 않을 것입니다.

언어 지원 서비스 및 대체 형식
이용 가능 통지서

ATTENTION: Free language assistance services and free communications in other formats, such as large print, are available to you. Call the toll-free number on your member identification card.

ማሳሰቢያ፦ አማርኛ (Amharic) የሚናገሩ ከሆነ፣ ነፃ የቋንቋ እገዛ አገልግሎቶች እና ነፃ ተግባቦቶች እንደ ትልቅ እትም ባሉ ሌሎች ቅርፀቶች ለእርስዎ ይገኛሉ። በአባልነት መታወቂያ ካርድዎ ላይ ያለውን ነፃ የስልክ ቁጥር ይደውሉ።

ملاحظة: إذا كنت تتحدث **اللغة العربية (Arabic)**، ستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية والمراسلات المجانية بتنسيقات أخرى مثل الطباعة بأحرف كبيرة. اتصل بالرقم المجاني المدون على بطاقة تعريف العضو خاصتك.

দেখুন: আপনি যদি **বাংলায় (Bengali)** কথা বলেন, তাহলে বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং বড় মুদ্রণের মতো অন্যান্য ফরম্যাটে যোগাযোগগুলি আপনার জন্য বিনামূল্যে উপলব্ধ। আপনার সদস্যের পরিচয়পত্রের কার্ডের টোল ফ্রি নম্বরে কল করুন

請注意：如果您說**中文 (Chinese)**，您可以獲得免費語言協助服務和大字體等其他格式的免費通訊。請致電您的會員身份卡上的免付費電話號碼。

توجه: اگر به زبان **فارسی (Farsi)** صحبت میکنید خدمات رایگان کمک زبانی و ارتباطات رایگان در قالب های دیگر مانند چاپ بزرگ در دسترس شما هستند با شماره رایگان مندرج روی کارت شناسایی عضویت تان تماس بگیرید.

ATTENTION : Si vous parlez **français (French)**, des services d'assistance linguistique et des communications dans d'autres formats, notamment en gros caractères, sont mis à votre disposition gratuitement. Appelez le numéro gratuit figurant sur votre carte de membre.

ATANSYON: Si w pale **Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)**, gen sèvis lang gratis ak kominikasyon nan lòt fòma lo disponib, tankou sa ki enprime ak gwo lèt. Rele nimewo gratis ki sou kat idantifikasyon manm ou an.

ATENSION: No agsasaoka iti **Ilocano (Ilocano)**, magun-odmo dagiti libre a serbisio ti tulong iti pagsasao ken libre a komunikasion iti dadduma a pormat, kas iti dadakkel a letra. Tawagan ti awan-bayadna a numero a masarakan iti kard a pakabigbigam kas miembro.

注意事項：日本語 (Japanese) を話される場合、無料の言語支援サービスや、拡大文字など他の形式での無料のコミュニケーションをご利用いただけます。会員証に記載されているフリーダイアルにお電話ください。

알림 사항: 한국어(Korean)를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스와 대형 활자체 등 다른 형식으로 된 의사 소통 매체를 이용하실 수 있습니다. 회원 ID 카드에 나와 있는 무료 전화번호로 전화해 주십시오.

UWAGA: Dla osób mówiących po **polsku (Polish)** dostępne są bezpłatne usługi pomocy językowej i bezpłatne komunikaty w innych formatach, takich jak duży druk. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny numer podany na karcie identyfikacyjnej.

ATENÇÃO: se você fala **português (Portuguese)**, tem à sua disposição serviços gratuitos de assistência linguística e comunicações gratuitas em outros formatos, como caracteres grandes. Ligue para o número gratuito que se encontra no seu cartão de identificação de membro.

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на **русском** языке **(Russian)**, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки и бесплатные материалы в других форматах, например напечатанные крупным шрифтом. Звоните по бесплатному номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте участника.

ATENCIÓN: Si habla **español (Spanish)**, hay servicios de asistencia de idiomas y comunicaciones en otros formatos como letra grande, sin cargo, a su disposición. Llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog (Tagalog)**, may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika at libreng komunikasyon sa ibang mga format, tulad ng malalaking print. Tawagan ang walang bayad na numero na nasa iyong ID card ng miyembro.

LƯU Ý: Nếu quý vị nói **Tiếng Việt (Vietnamese)**, quý vị sẽ được cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí và các phương tiện trao đổi liên lạc miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in chữ lớn. Gọi đến số điện thoại miễn phí có trên thẻ định danh thành viên của quý vị.

אויפמערק: אויב איר רעדט **אידיש (Yiddish)**, קענט איר באקומען אומזיסטע שפראך הילף סערוויסעס און אומזיסטע קאמיוניקאציע אויף אנדערע פארמאטן, אזוי ווי גרויסע אותיות. רופט דעם אומזיסטן נומער אויף אייער מעמבער אידענטיפיקאציע קארטל.

메모 및 필기

United Healthcare®
Group Medicare Advantage

THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

귀하와 같은 은퇴자를 위한 특별 혜택이 있는 유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare)의 그룹 메디케어 어드밴티지(Group Medicare Advantage) 플랜을 통해, 귀하의 건강에 중요한 서비스를 더 많이 누리십시오.

저희가 귀하를 도와드리겠습니다. 귀하는 이를 누리실 자격이 있습니다.

유나이티드 헬스케어(UnitedHealthcare) 앱을 다운로드하십시오

retiree.uhc.com/pcusa를 방문해
지금 채팅하기(Chat now) 버튼을 선택하십시오

무료 전화 **1-844-205-2150,** TTY **711**번으로 전화하십시오
현지시간 오전 8시-오후 8시, 월요일-금요일

이 코드를 스캔해 유나이티드 헬스케어 (UnitedHealthcare) 앱을 다운로드하십시오

중요한 플랜 정보
Y0066_GRPCov_2027_KO_C

UHEX27NP0451317_000