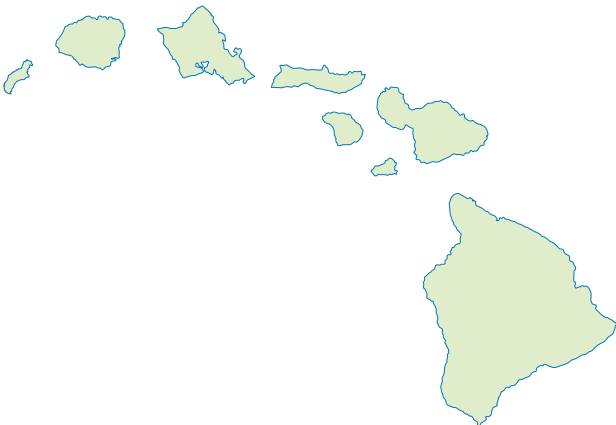




2025년도 혜택 요약서

Medicare Advantage 플랜 가이드



HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)

본 안내서는 2025년 1월 1일부터 유효한 HMSA Akamai Advantage® Dual Care(PPO SNP) 플랜의 의료 서비스 및 의약품 혜택에 대한 요약서입니다.



알로하. 안녕하세요, 고객님.

HMSA는 이제 더 자유롭게 삶을 누릴 수 있도록 귀하의 건강과 웰빙을 위해 노력하고 있습니다.

HMSA Akamai Advantage® Dual Care(PPO D-SNP)를 통해 귀하는 Medicare 및 Medicaid 혜택을 무료로 조정하는 하나의 건강보험을 갖게 됩니다.

귀하가 알고 신뢰하는 의사들로부터 계속해서 서비스를 받으십시오. 하와이에 있는 당사의 대형 의료 서비스 제공자 네트워크에서 직접 또는 온라인으로 고품질의 치료를 받으십시오.

또한 HMSA 센터에서 직접 또는 전화로 당사의 현지 고객 서비스를 이용하실 수 있습니다.

본 혜택 요약서를 통해 자세히 알아보십시오. 질문이 있거나 등록을 원하시는 경우 언제든지 기꺼이 도와드리겠습니다. 저희 연락처 정보는 뒤표지에 나와 있습니다.

또한 은퇴 후 의료 서비스 계획에 도움이 되는 자료를 찾아보시려면 hmsa.com/advantage를 방문하십시오.

인생의 어느 지점에 계시든 HMSA가 귀하의 건강을 지켜 드립니다. 저희는 앞으로도 귀하의 의료 서비스 요구 사항에 부응할 수 있기를 바랍니다.

Kimberly Takata Endo
Assistant Vice President
Medicare 프로그램

HMSA Akamai Advantage® Dual Care는 Medicare와 계약을 맺은 PPO D-SNP 플랜이며 하와이주 Medicaid Managed Care Program입니다. HMSA Akamai Advantage Dual Care 등록은 계약 갱신에 따라 달라집니다.

목차

자격요건 및 중요 날짜.....	3
혜택 요약	4
HMSA Akamai Advantage Dual Care 로 더 많은 혜택을 누리세요.....	12
의사를 찾고 계십니까?	14
처방약 목록	15
처방약	16
Silver&Fit.....	17
등록 옵션	19
다언어 통역 서비스	20
의료 조정	22
건강 위해평가.....	23
등록 전 체크리스트	25
HMSA Medicare Advantage 등록 양식.....	26
자동 결제로 시간 절약.....	33
별도 보조를 받는 가입자를 위한 월 보험료	35

자격요건

HMSA Akamai Advantage Dual Care에 등록하려면 다음 요건을 모두 충족해야 합니다.

- 하와이에 거주해야 합니다.
- Medicare Part A(병원 보험) 및 Part B(의료 보험)에 가입되어 있어야 합니다.
- HMSA QUEST (Medicaid)에 등록되어 있어야 합니다.
- Medicaid 또는 다른 출처에서 아직 보험료를 지불하지 않은 경우 Medicare Part B 보험료를 지불해야 합니다.

자격이 되는지 아직 확실하지 않으십니까? 알려주시면 도움을 드리겠습니다. 본 안내서 뒷면에 있는 연락처 정보를 참조하십시오.

기억해야 할 중요한 날짜

Medicare 연례 등록 기간

귀하의 플랜은 다음과 같이 개시됩니다.



Medicare 연례 등록 기간을 놓친 경우에도 걱정하지 마십시오. 연중 등록이 가능하실 수도 있습니다. 자세한 내용은 저희에게 문의하십시오.

중요:

연방, 주, 카운티 또는 고용주가 후원하는 퇴직자 플랜에 가입되어 있는 경우 HMSA Medicare Advantage에 등록하기 전에 직장의 건강보험 관리자와 상담하십시오. HMSA Medicare Advantage에 등록할 필요가 없을 수도 있습니다. 또한 Medicare Advantage 플랜에 등록하는 경우 주 또는 카운티 퇴직자 플랜이 상실될 수 있으며 재등록이 불가능할 수도 있습니다.

혜택 요약 HMSA Akamai Advantage Dual Care

다음은 HMSA Akamai Advantage Dual Care 및 HMSA QUEST (Medicaid) 플랜의 2025년 혜택 및 납부할 금액에 대한 간략한 설명입니다. 일부 예외가 있을 수 있으므로 자세한 내용은 **보장 범위 증명서**를 확인하십시오.

귀하의 비용 분담금:

\$ = 본인부담금. 귀하가 지불하는 정해진 달러 금액.

% = 공동보험금. 귀하가 지불하는 비용의 비율.

혜택	HMSA Akamai Advantage Dual Care(PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
본인 지불		
월 보험료 HMSA 보험료와 더불어 Part B 보험료를 계속해서 납부해야 합니다.	\$0	\$0
Part B 보험료 인하 해당 플랜에서 Part B 월 보험료로 지불하는 금액.	플랜에서 월 \$3 지불	Medicaid에서 Part B 보험료를 지불할 수 있음
연간 의료 공제액 보장 대상 의료 서비스에 대해 플랜이 비용을 지급하기 전에 매년 귀하가 의료 서비스에 대해 직접 지불해야 하는 금액.	\$0(네트워크 내) \$1,632(네트워크 외) (Medicare Part A 보장 대상 서비스의 경우) \$240(네트워크 외) (Medicare Part B 보장 대상 서비스의 경우) 이 금액은 2025년에 변경될 수 있습니다.	\$0
최대 본인지불금 이 재정적 안전망은 재난적 질병으로부터 귀하를 보호합니다. 이 금액은 매년 Medicare에서 보장하는 의료 서비스에 대해 귀하가 직접 지불하게 될 최대 금액입니다.	연간 \$9,350 (네트워크 내) 연간 \$14,000 (네트워크 내 및 네트워크 외)	\$0
병원 입원 치료*	네트워크 내: 1~90일: 하루당 \$0 평생 추가 입원일수(Lifetime Reserve Day)(60): 하루당 \$0 네트워크 외: 공제액 \$1,632 및 1~60일: 하루당 \$0 61~90일: 하루당 \$408 평생 추가 입원일수(Lifetime Reserve Day)(60): 하루당 \$816 이 금액은 2025년에 변경될 수 있습니다.	\$0

*일부 서비스의 경우 담당 의사 또는 기타 네트워크 서비스 제공자가 사전 승인을 요청해야 합니다. 자세한 내용은

혜택	HMSA Akamai Advantage Dual Care(PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
본인 지불		
외래환자 병원 서비스*	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외)	\$0
통원 수술 센터 서비스*	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외)	\$0
의사 진료실 방문 • 일차 의료 서비스 제공자 일반적인 질병을 치료하고 예방 치료를 관리하는 의사 또는 기타 의료 전문가.	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외)	\$0
• 상급 실무 간호사, 임상 간호사 또는 의사 보조사	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외)	\$0
• 전문의 알레르기, 심장 질환 또는 발 질환과 같은 특정 질환을 치 료하는 의사.	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외)	\$0
예방 치료	\$0 (네트워크 내 및 네트워크 외) • 연례 건강검진 방문. • 연례 신체검사. • 골질량 측정. • 당뇨병 검사. • 유방조영상. • 독감 예방주사, B형 간염 예방주사, 폐렴구균 예방주사 등의 일부 백신. 예방 치료 서비스의 전체 목록은 보장 범위 증명서를 참조하시기 바랍니다.	\$0 성인 예방 치료의 경우: • 혈압 검사. • 콜레스테롤 수치 혈액 검사. • 연성 S상 결장경 검사 또는 대변 잠혈 검사를 통한 대장암 검사. • 유방 검사를 동반하거나 동반하지 않은 유방조영상. • Pap 검사 및 골반 검사. \$0 21세 미만 아동을 위한 예방 치료의 경우: • 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료 서비스에는 정기 검진 및 주사가 포함됩니다. EPSDT 검사 중 발견된 질환은 전문의에게 의뢰합니다.

*일부 서비스의 경우 담당 의사 또는 기타 네트워크 서비스 제공자가 사전 승인을 요청해야 합니다. 자세한 내용은 저희에게 문의하십시오.

혜택 요약 (계속)

혜택	HMSA Akamai Advantage Dual Care(PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
본인 지불		
응급 치료 24시간 이내에 병원에 입원하는 경우 응급 치료에 대한 본인 부담금을 지불하지 않습니다.	\$0 (네트워크 내 및 네트워크 외)	\$0
긴급 치료 24시간 이내에 병원에 입원하는 경우 긴급 치료에 대한 본인 부담금을 지불하지 않습니다.	\$0 (네트워크 내 및 네트워크 외)	\$0
진단 서비스, 검사실 및 영상 촬영*	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외) • 진단 검사 및 시술, 검사실 서비스, 외래환자 엑스레이. • MRI, CT, PET 스캔과 같은 첨단 영상 촬영 서비스를 포함한 진단 방사선 서비스. • 암에 대한 방사선 치료와 같은 치료 방사선 서비스.	\$0 • 의학적으로 필요한 진단 또는 치료 방사선 또는 검사실 서비스. • 수면 관련 장애를 진단하기 위한 수면 검사실 검사.
청력 서비스 Medicare 보장 청력 서비스	\$0 (네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외) Medicare 보장 청력 서비스 청력 및 균형 관련 상태를 진단하고 치료하기 위한 검사. 정기 청력 검사나 보청기는 포함되지 않습니다.	\$0 • 청력 검사. • 귀 곰팡이. • 보청기 배터리. • 표준 기능을 갖춘 편측 및 양측 보청기.

*일부 서비스의 경우 담당 의사 또는 기타 네트워크 서비스 제공자가 사전 승인을 요청해야 합니다. 자세한 내용은

혜택	HMSA Akamai Advantage Dual Care(PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
본인 지불		
치과 서비스	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외) Medicare에서 보장하는 치과 서비스 - 제한된 치과 서비스. 치아의 관리, 치료 또는 필링, 제거 또는 교체와 관련된 서비스는 포함되지 않습니다. \$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외) 추가 치과 서비스 진단 및 예방 치과 서비스: - 매년 2회 구강 검사 - 매년 2회 스케일링 - 매년 교익 X-레이 1세트 5년마다 구강 전체 X-레이 또는 파노라마 X-레이 1세트 - 매년 2회 불소 치료 종합 치과 서비스: - 매년 4회 발치 - 매년 2회 필링	\$0 - 진단 및 예방 치과 서비스: - 구강 검사 - 스케일링 - X-레이 - 전악 X-레이 - 불소 치료 - 필링, 신경 치료, 치주 치료 및 유지관리, 보철, 발치 등 일부 종합 치과 서비스도 보장됩니다. - 치과 또는 질환에 따른 병원 또는 수술 센터의 치과 또는 의료 서비스. - 자동차 사고와 같은 외상성 손상으로 인한 치과 의사 또는 구강 외과의와 성형외과의, 이비인후과의 (귀, 코, 인후과 의사) 및 일반 외과의와 같은 의사의 응급 서비스. 전체 치과 서비스 목록은 <i>QUEST Integration</i> 가입자 핸드북에서 확인하십시오.
시력 서비스	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외) Medicare에서 보장하는 시력 서비스 - 안과 질환 및 상태를 진단하고 치료하기 위한 안과 검사. - Medicare에서 보장하는 백내장 수술 후 안경 또는 콘택트렌즈.	\$0 - 굴절 검사를 위한 눈 검진. - 시력 교정용 안경.

혜택 요약 (계속)

혜택	HMSA Akamai Advantage Dual Care(PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
본인 지불		
시력 서비스 (계속)	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외) 보충 시력 서비스 - 정기적인 안과 검사 (연 1회) \$0 플랜에서 연간 \$300 지급 (네트워크 내 및 네트워크 외) 보충 시력 서비스 - 콘택트렌즈 및 안경	
정신 건강 치료	네트워크 내: 1~90일: 하루당 \$0 평생 추가 입원일수(Lifetime Reserve Day)(60): 하루당 \$0 네트워크 외: 공제액 \$1,632 및 1~60일: 하루당 \$0 61~90일: 하루당 \$408 평생 추가 입원일수 (Lifetime Reserve Day)(60): 하루당 \$816 이 금액은 2025년에 변경될 수 있습니다.	\$0 입원환자 정신과 입원 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. - 정신과 서비스. - 약물 남용 치료.
• 입원환자 방문*		
• 외래환자 치료 방문	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외) 개인 및 그룹 방문.	\$0 외래 정신 건강 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. - 통원 정신 건강 서비스. - 위기 관리. - 주간 치료. - 의약품 및 의약품 관리. - 메타돈 관리. - 정신 또는 심리 평가 및 치료. - 의학적으로 필요한 알코올 및 화학물질 의존성 치료.

*일부 서비스의 경우 담당 의사 또는 기타 네트워크 서비스 제공자가 사전 승인을 요청해야 합니다. 자세한 내용은

혜택	HMSA Akamai Advantage Dual Care(PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
본인 지불		
전문 요양 시설*	네트워크 내: 1~180일: 하루당 \$0 네트워크 외: 1~20일: 하루당 \$0 21~100일: 하루당 \$204 101~180일: 하루당 \$0 저희 플랜은 전문 요양 시설에서 받는 치료에 대해 최대 180일까지 보장합니다. 이전에 Medicare에서 보장하는 급성 진료 수준의 치료 입원은 필요하지 않습니다. 이 금액은 2025년에 변경될 수 있습니다.	\$0
외래 재활 치료*	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외) • 작업 치료 방문. • 물리 치료. • 언어 치료 방문.	\$0 서비스에는 다음과 같은 문제에 대한 평가 및 치료가 포함됩니다. • 의사소통. • 일상 업무 수행. • 기억력. • 주의집중. • 사고력. 재활 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. • 작업 치료. • 물리 치료. • 호흡기 서비스. • 언어 치료.
		일상생활에 필요한 기술을 개발, 개선 또는 유지하는 재활 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. • 작업 치료. • 물리 치료. • 언어 치료.
구급차 지상 및 항공 구급차	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외)	\$0

*일부 서비스의 경우 담당 의사 또는 기타 네트워크 서비스 제공자가 사전 승인을 요청해야 합니다. 자세한 내용은 저희에게 문의하십시오.

혜택 요약 (계속)

혜택	HMSA Akamai Advantage Dual Care(PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
본인 지불		
교통편	보장되지 않음	\$0 거주 지역에서 이용할 수 없는 치료가 필요한 질환의 경우 비응급 교통편 서비스. • 항공 운송. • 지상 교통편. • 택시 서비스.
Medicare Part B 약품*	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외) • 화학요법 및 기타 Part B 약품. • Medicare Part B 인슐린 약품.	\$0 QUEST (Medicaid) 처방집에 포함된 의약품.
의료 장비 및 용품*	\$0(네트워크 내) 비용의 30%(네트워크 외) 산소탱크, 보행 보조기, 휠체어 포함.	\$0 의학적 장애를 완화하거나 신체 기능을 회복 또는 개선하는 데 도움이 되는 내구성 있는 의료 장비.
피트니스 – Silver&Fit® 건강한 노화 및 운동 프로그램	피트니스 센터 멤버십 표준 피트니스 센터의 경우 월 \$0 프리미엄 피트니스 센터의 경우 월 \$30~\$250 홈 피트니스 키트 매년 홈 피트니스 키트 1개당 \$0 웰빙 코칭 \$0	보장되지 않음
원격 의료 서비스 HMSA's Online Care® 및 기타 원 격 의료 서비스	\$0	\$0

혜택	HMSA Akamai Advantage Dual Care(PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
본인 지불		
비처방(OTC) 건강 제품, 식품 및 가정 유틸리티 보조금 비처방(OTC) 건강 제품, 건강 식품 및 가정 유틸리티 보조금이 충전된 HMSA 추가 혜택 직불 카드를 수령하게 됩니다. 지정된 소매점에서 또는 HMSAExtraBenefits.com 에서 우편 주문 배송을 통해 보장 대상 제품을 구매하거나, 수신자 부담 전화 1 (800) 790-6019번으로 전화하십시오.	\$0 플랜에서 월 \$133 지불	보장되지 않음
처방약		
처방약	\$0 HMSA Akamai Advantage Dual Care 처방집에 포함된 의약품.	\$0 QUEST (Medicaid) 처방집에 포함된 의약품. HMSA Akamai Advantage Dual Care 및 QUEST (Medicaid) 처방집에 포함된 의약품의 경우: 해당 약품은 HMSA Akamai Advantage Dual Care 플랜에 따라 처리됩니다.

Dual Care Special Needs 플랜에 등록하려면 해당 주의 Medicaid 프로그램에 대한 자격이 있어야 합니다. 귀하의 Medicaid 자격요건 및 귀하가 받을 수 있는 혜택에 대해 질문이 있는 경우, 수신자 부담 전화 (808) 587-3540 또는 1 (800) 316-8005번으로 MedQUEST에 전화하십시오.

Original Medicare의 건강보험 혜택 및 비용에 대해 자세히 알아보려면 medicare.gov에서 Medicare & You 2025 핸드북을 참조하십시오. 사본을 요청하려면, 연중무휴 24시간 수신자 부담 전화 1 (800) MEDICARE[1 (800) 633-4227]로 전화하십시오. TTY의 경우 수신자 부담 전화 1 (877) 486-2048번으로 전화하십시오.

이 플랜은 화학 요법 및 서비스 제공자가 수여하는 일부 약품과 같은 Part D 약품 및 Part B 약품에 대한 비용을 지불하는 데 도움이 됩니다. Part D 처방약의 전체 목록 및 제한 사항은 hmsa.com/advantage 에서 확인하십시오. 장기 요양 시설 약국의 경우 비용 분담이 다를 수 있습니다.

네트워크 외/비계약 서비스 제공자는 응급 상황을 제외하고 HMSA Akamai Advantage 가입자를 치료할 의무가 없습니다. 네트워크 외 서비스에 적용되는 비용 분담 등의 자세한 내용을 알아보려면 고객 서비스 번호로 전화하시거나 **보장 범위 증명서**를 참조하십시오.

HMSA Akamai Advantage Dual Care

로 더 많은 혜택을 누리세요



Medicare 및 HMSA QUEST (Medicaid) 혜택을 추가 비용 없이 조정하는 하나의 건강보험.



치과

건강한 치아와 잇몸은 전반적인 건강에 영향을 미칩니다. 연간 한도 또는 대기 기간 없이 \$0에 치과 스케일링, 검사, X-레이, 필링 등을 받으실 수 있습니다.



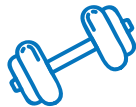
비처방(OTC) 건강 제품, 식품 및 가정 유틸리티 보조금

매달 \$133를 수령하여 전기, 가스, 수도 등의 가정 유틸리티 요금을 납부하는 데 도움을 받을 수 있습니다. 또한 해당 보조금으로 지정된 소매점에서 또는 온라인 또는 전화로 주문하여 우편을 통해 건강 식품과 비처방 건강 제품을 구입할 수도 있습니다.



시력

안경 및 콘택트렌즈 비용으로 연간 \$300를 받게 되면 명확하게 확인할 수 있습니다.



피트니스 우선

Silver&Fit® 건강한 노화 및 운동 프로그램을 이용하면 건강 관리가 간편해집니다. 적은 비용 또는 무료로 피트니스 센터 멤버십에 가입하십시오. 또한 홈 피트니스 키트를 받고, 온라인 운동 동영상, 웰빙 코칭 등을 무료로 이용할 수 있습니다.



처방약

약을 복용하고 있는 경우 처방약을 보장하는 건강보험을 선택하는 것이 중요합니다. 귀하의 보험 혜택으로 보장 대상 처방약에 대한 본인부담금은 \$0입니다.



담당 의사 선택

귀하가 알고 신뢰하는 의사로부터 서비스를 받으십시오. 대규모 의료제공자 네트워크에 액세스할 수 있습니다. 일차 의료 서비스 제공자, 임상 간호사, 전문의 및 기타 서비스 제공자를 통해 귀하에게 필요한 진료를 찾을 수 있습니다. 서비스 제공자를 찾으려면 hmsa.com으로 이동하여 의사 찾기(Find a Doctor)를 클릭하십시오. 자세한 내용은 14페이지를 참조하십시오.



안전하고 편리한 진료 이용

무료로 제공되는 HMSA의 온라인 진료를 포함한 원격 의료 서비스를 통해 사생활이 보장되는 자택에서 편안하게 진료를 받으십시오. 운영 시간은 원격 의료 서비스 제공자에게 문의하십시오. 또한 오아후의 일부 Longs Drugs 매장에 있는 가장 가까운 워크인 MinuteClinic®에서 간호사 또는 기타 의료 서비스 제공자를 만나보실 수도 있습니다.



예방 치료

건강을 유지하는 가장 좋은 방법 중 하나는 질병을 조기에 발견하고 치료하여 심각한 문제를 예방하는 것입니다. 연례 건강검진 방문 및 다양한 예방 관리 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.



건강 교육 워크숍

다양한 건강 교육 워크숍에 무료로 참석하여 숙면을 취하고, 더 건강한 음식을 선택하고, 활동적인 생활을 유지하는 방법 등을 배울 수 있습니다. 일정 및 위치는 hmsa.com/HealthEducation을 확인하십시오.



건강 코칭

만성 질환 관리, 금연, 스트레스 해소 등에 도움이 되는 지침, 지원 및 자료를 받아보십시오. 자세한 내용을 알아보려면 hmsa.com/well-being/health-coaching/을 방문하십시오.



고객 서비스

지역의 친절한 건강보험 전문가가 전화 또는 대면으로 도움을 드릴 준비가 되어 있습니다.



귀하의 편에 함께하는 의료 팀

귀하는 건강 코디네이터 또는 공인 간호사와 협력하여 건강 목표를 달성하는 데 도움이 되는 개인 맞춤형 진료 계획을 세울 수 있습니다. 자세한 내용은 22 페이지를 참조하십시오.



편리한 의료 서비스 경험

Medicaid 및 Medicare 혜택을 하나의 건강보험으로 조정하십시오. 또한 모든 혜택을 받을 수 있는 하나의 회원 카드도 수령하게 됩니다.



Amwell은 HMSA를 대신하여 HMSA의 온라인 케어 플랫폼을 위한 호스팅 및 소프트웨어 서비스를 제공하는 독립적인 회사입니다.

Silver&Fit 프로그램은 American Specialty Health(ASH)의 자회사인 American Specialty Health Fitness, Inc.에서 제공됩니다. Silver&Fit는 ASH의 연방 등록 상표이며 허가를 받아 본 문서에 사용되었습니다. ASH는 독립적인 전문 건강 관리 기관으로 근골격계 건강 서비스 제공자 네트워크 및 프로그램, 피트니스 센터 네트워크 및 프로그램, 그리고 HMSA를 대신하여 웰빙 솔루션을 제공합니다.



HMSA Akamai Advantage (PPO)

의사를 찾고 계십니까?

2025년 서비스 제공자 디렉터리는 2024년 10월 1일에 제공됩니다.

hmsa.com/advantage를 방문하십시오.

1. 의사 찾기(Find a Doctor)를 클릭하십시오.
2. Medicare에서 귀하의 플랜을 선택하십시오.
3. 내 플랜 기억하기(Remember my plans)를 클릭한 다음 검색(Search) 버튼을 클릭하십시오. 지역, 전문 분야, 질병별로 검색할 수 있습니다.

저희의 서비스 제공자 디렉토리를 받으십시오. 다음 세 가지 옵션이 있습니다.

- **온라인으로 보기.** hmsa.com/advantage로 이동합니다. 플랜 문서에서 귀하의 플랜을 클릭한 다음 서비스 제공자 디렉토리를 클릭합니다.
- **온라인으로 이동하여 인쇄본 요청하기.** hmsa.com/advantage로 이동합니다. 플랜 문서(Plan Documents)에서 귀하의 플랜을 클릭합니다. 인쇄본 요청(Request hard copy)을 클릭합니다. 지침을 따르고 제출(Submit)을 클릭합니다.
- **전화로 인쇄본 요청하기.** 매일 오전 7시 45분~오후 8시 사이에 (808) 948-6000 또는 1 (800) 660-4672번으로 전화하십시오. TTY의 경우 711번으로 전화하십시오.

다음과 같은 서비스 제공자 디렉토리를 우편으로 보내드릴 수 있습니다.

- HMSA Akamai Advantage® (PPO)
- HMSA Akamai Advantage (PPO D-SNP)
- HMSA Akamai Advantage PPO Dental
- HMSA Akamai Advantage Routine Vision

또한 HMSA의 Silver&Fit® 건강한 노화 및 운동 프로그램 디렉토리 사본을 요청하실 수도 있습니다. 저희에게 전화하셔서 Silver&Fit 디렉토리를 요청하십시오. 기꺼이 우편으로 보내드리겠습니다.

저희 디렉토리에 명시된 서비스 제공자는 HMSA에 참여하고 있습니다. 그러나 최대한 절감액을 활용하기 위해서는 서비스 제공자에게 전화하여 귀하의 플랜 네트워크에 속해 있는지 확인하십시오.

질문이 있으십니까? 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요한 경우 전화주시면 기꺼이 도와드리겠습니다.

HMSA Akamai Advantage®는 Medicare 계약이 포함된 PPO 플랜입니다. HMSA Akamai Advantage 등록은 계약 갱신에 따라 달라집니다.

Silver&Fit 프로그램은 American Specialty Health Incorporated(ASH)의 자회사인 American Specialty Health Fitness, Inc.(ASH Fitness)에서 제공합니다. ASH는 독립적인 전문 건강 관리 기관으로 근골격계 건강 서비스 제공자 네트워크 및 프로그램, 피트니스 센터 네트워크 및 프로그램, 그리고 HMSA를 대신하여 웰빙 솔루션을 제공합니다.





HMSA Akamai Advantage (PPO)

2025년 처방약 목록(처방집)

귀하의 플랜은 어떤 약품에 대한 비용을 지원하는지 알아보십시오

온라인으로 확인하면 빠르고 쉽습니다!

약품 비용, 가용성 및 모든 요건을 확인하십시오.

업데이트된 의약품 목록은 2024년 10월 1일부터 제공됩니다.

내 계정으로 이동

- hmsa.com에서 내 계정 로그인(My Account Login)을 클릭하여 로그인합니다. 내 플랜 혜택(Your plan benefits)까지 아래로 스크롤한 후 자세히 보기(view more)를 클릭합니다.
- 혜택(Benefits) 페이지에서 안내서(Guides) 섹션까지 아래로 스크롤한 후 2025년 처방집(의약품 목록)을 클릭합니다.

의약품 목록 사본을 우편으로 보내달라고 요청하실 수도 있습니다. hmsa.com/advantage로 이동합니다. 플랜 문서(Plan Documents)에서 귀하의 플랜을 클릭합니다. 인쇄본 요청(Request Hard Copy)을 클릭하고 양식을 작성한 후 제출(Submit)을 클릭합니다.

내 계정(My Account)에 등록하지 않으셨습니까?

hmsa.com으로 이동하여 내 계정 로그인(My Account Login)을 클릭합니다. 계정 생성(Create an account)을 클릭하여 가입합니다. HMSA 회원 카드와 이메일 주소만 있으면 됩니다. 계정을 만들고 귀하의 플랜에 연결하는 데 몇 분밖에 걸리지 않습니다.

컴퓨터가 없으십니까?

의약품 목록을 우편으로 보내드릴 수 있습니다. 매일 오전 7시 45분~오후 8시까지 전화하십시오.

- (808) 948-6000 또는 1 (800) 660-4672
- TTY: 711

질문이 있으십니까? 전화주시면 기꺼이 도와드리겠습니다.

처방약



편리한 장소에서 저렴한 처방약을 구입하십시오.



우편 주문을 통한 시간 절약

우편을 통해 100일 분량의 유지요법 처방약을 수령할 수 있습니다. 또한 만성 질환으로 복용하는 약품의 리필 분량을 자동으로 주문할 수 있습니다.



현지 약국

동일한 처방약을 더 저렴한 가격으로 구입하실 수 있습니다. 하와이에 있는 대부분의 주요 소매 약국 체인과 많은 독립 약국이 HMSA에 참여하고 있으므로 가까운 약국을 쉽게 찾을 수 있습니다. hmsa.com/advantage에서 약국을 찾거나, 본 안내서 뒷면에 있는 번호로 전화주시면 도움을 드릴 수 있습니다.



약국 상담

처방약에 대해 궁금한 점이 있는 경우 전화로 또는 직접 방문하여 약사에게 문의하십시오. 약사는 처방전에 대해 설명하고, 복용 방법을 이해할 수 있도록 도와주고, 복용 중인 일반의약품 및 보충제와 잘 맞는지 확인해 드릴 것입니다. 자세한 내용을 알아보려면, 연중무휴 24시간 수신자 부담 전화 1 (855) 479-3659 번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 711로 전화하십시오.



여행 중인 경우

본토에 있는 동안 처방전이 필요한 경우, 전국 9,000개 이상의 CVS 약국 중 한 곳에서 HMSA 회원 카드를 제시하시면 됩니다. hmsa.com에서 약국을 쉽게 찾을 수 있습니다.

처방약은 HMSA Medicare Advantage 우편 주문 약국에서 자택으로 우편 발송할 수 있습니다. 우편 주문 처방전은 일반적으로 약국이 주문을 접수한 후 14일 이내에 배송됩니다.

14일 이내에 약품이 도착하지 않는 경우, 연중무휴 24시간 수신자 부담 전화 1 (855) 479-3659번으로 전화하시고, TTY 사용자는 711로 전화하십시오. 다음 번호로 전화하여 자동 배송 프로그램(선택 사항)에 가입하십시오.

Living Boldly™ 와 함께



Silver&Fit® 건강 노화 및 운동 프로그램은 각 회원들의 고유한 사정을 지원합니다.



전국 피트니스 센터 네트워크

참여 피트니스 센터 혹은 선YMCA들에 접근. 당신은 또한 개별 구입 조건으로 피트니스 센터, 스튜디오, 그리고 독특한 피트니스 경험이 포함된 프리미엄 장소들에 접근할 수 있습니다.*



운동 계획

피트니스 레벨과 목표에 관한 몇 가지 온라인 질문에 대답하여 개인 운동 계획을 만들어보세요.



홈 피트니스 키트

혜택 년도마다 11개 옵션 가운데 한 개의 키트를 고를 수 있습니다.**



웰빙 클럽

라이브 비대면 수업과 행사에 참여하고, 대면 연결 기회를 가지고, 독점 기사와 동영상 시청함으로써 웰빙에 집중하는 새로운 능력을 배우세요.



주문형 운동 동영상

Silver&Fit 웹사이트에 방문하여 모든 피트니스 수준에 맞는 동영상을 찾아보세요.



웰빙 코칭

훈련받은 코치와 함께 하는 일정에 의한 전화, 동영상 또는 채팅 세션에서 귀하의 목표에 대한 도움을 받으세요.

오늘 SilverandFit.com 에 가서 시작해요! 질문이 있습니까? 월요일부터 금요일, Hawaii 시간 오전 8시부터 오후 5시 사이에 1 (888) 354-4934 (TTY: 711)에 전화 바랍니다.

*프리미엄 장소에 따라 회비는 다양하게 책정됩니다. 피트니스 센터는 Silver&Fit 웹사이트에서 검색하여 참조하시기 바랍니다.

**홈 피트니스 키트 프로모 코드는 제3자 공급자 웹사이트의 다른 프로모션과 결합하여 사용할 수 없습니다. 프로모 코드 효력은 혜택 기간 연말에 만료됩니다. 일단 선택하면 키트는 교환할 수 없습니다. 키트의 배송 기간은 다양하며 도착까지 최대 30일이 걸릴 수 있습니다.

Silver&Fit 프로그램은 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness)가 American Specialty Health Incorporated (ASH)의 보조를 받아 시행합니다. 운동 루틴을 시작하거나 바꾸기 전에 담당 의사와 먼저 상의하시기 바랍니다. 모든 지역에서 모든 프로그램과 서비스를 이용할 수 있는 것은 아닙니다. 이곳에 보이는 사람들은 Silver&Fit 멤버가 아닙니다. Silver&Fit, Living Boldly, 와 Silver&Fit 로고는 ASH의 등록상표입니다. 다른 명칭과 로고는 해당되는 개별 소유자의 트레이드마크일 수 있습니다. 한도와 회비, 제한이 적용될 수 있습니다. 키트는 변경될 수 있습니다. 참여 피트니스 센터는 지역마다 다양하며 변경될 수도 있습니다.

HMSA Akamai Advantage®는 Medicare와 계약된 PPO 플랜입니다. HMSA Akamai Advantage 등록은 계약 갱신에 의해 가능합니다.

American Specialty Health는 HMSA를 대표하여 카이로프랙틱, 침술, 피트니스 프로그램, 그리고/또는 마사지 치료 서비스를 제공하는 독립적인 회사입니다.

M950-712K-BCBSHI-KO Program Flier 09/24 © 2024 American Specialty Health Incorporated.
모든 권리 보유함.

H3832_8700_F7M294_25_C

등록 옵션 지금 가입하십시오!

다섯 가지 간편한 등록 방법 중 하나를 선택하십시오.



온라인

연중무휴 24시간 hmsa.com/advantage에서 등록하실 수 있습니다. 신청서를 제출하면 신청서 접수 번호를 받으시게 됩니다.



전화

- (808) 948-6235 또는 1 (800) 693-4672(수신자 부담 전화)
- TTY: 711

오전 8시~오후 8시까지 전화주십시오.

10월 1일~3월 31일: 주 7일.

4월 1일~9월 30일: 월요일~금요일.



직접 지원

저희가 기꺼이 등록을 도와드리겠습니다. 가까운 HMSA 센터를 방문하십시오. 위치 및 운영 시간은 뒷면을 참조하십시오.

HMSA Medicare Advantage에 처음으로 등록하는 경우, 귀하의 자택 또는 귀하가 선택한 장소로 저희가 직접 방문할 수 있습니다. 예약하려면 월요일~금요일 오전 8시~오후 5시 (808) 948-5800 번으로 전화하시면 됩니다.



우편

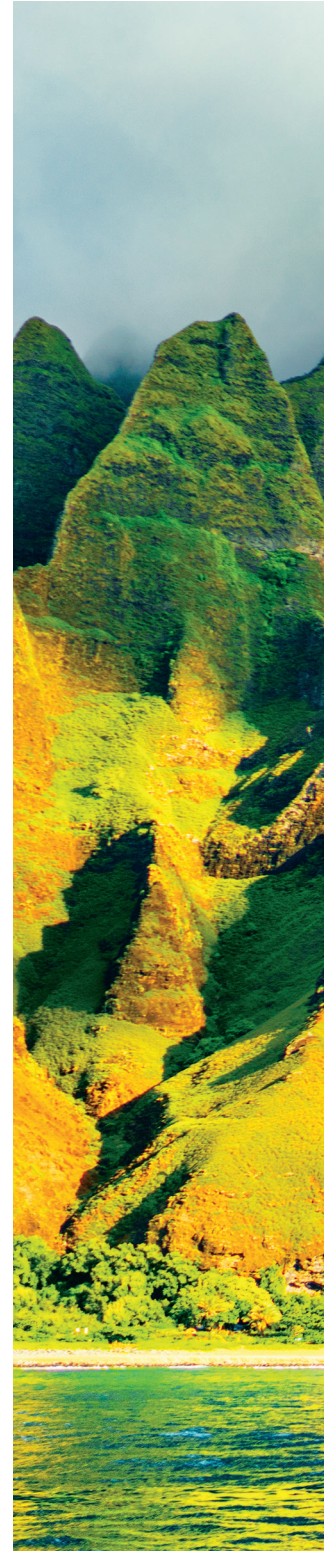
본 혜택 요약서 뒷부분에 있는 HMSA Akamai Advantage 신청서를 작성하여 다음 주소로 우송해 주십시오.

HMSA Akamai Advantage Sales
P.O. Box 3500
Honolulu, HI 96811-3500



Medicare 플랜 검색기를 통해

[medicare.gov/plan-compare/](https://www.medicare.gov/plan-compare/)를 방문하십시오.



Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1 (800) 660-4672 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1 (800) 660-4672 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1 (800) 660-4672 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1 (800) 660-4672 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: وأهـ صـ لـ لـ بـ قـ لـ عـ تـ تـ قـ لـ عـ ئـ سـ أـ يـ أـ نـ عـ ةـ بـ اـ جـ لـ لـ ةـ يـ نـ اـ جـ مـ لـ اـ يـ رـ وـ فـ لـ مـ جـ رـ تـ مـ لـ اـ تـ اـ مـ دـ خـ مـ دـ قـ نـ اـ نـ اـ
ى ل ع ا ن ب ل ا ص ت ا ل ا ي و س ك ي ل ع س ي ل ، ي ر و ف م ج ر ت م ل ع ل و ص ح ل ل . ا ن ي د ل ة ي و د ا ل ل و د ج
ة م د خ ه ذ ه . ك ت د ع ا س م ب ة ي ب ر ع ل ا ث د ح ت ي ا م ص خ ش م و ق ي س . 1 (800) 660-4672 (TTY: 711).
ة ي ن ا ج م .

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1 (800) 660-4672 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1 (800) 660-4672 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

의료 조정

저희는 모든 단계에서 귀하와 함께합니다



다음은 HMSA Akamai Advantage Dual Care에 등록할 때 알아야 할 몇 가지 사항입니다.

1단계: 건강 코디네이터를 배정받게 됩니다.

이 플랜의 독특한 특징 중 하나는 진료실 밖에서도 개인별 맞춤 관리를 받을 수 있다는 것입니다. 저희는 귀하의 건강을 평가하고 건강 문제를 파악하고 극복하는 데 도움을 드릴 건강 코디네이터를 배정해 드립니다.

2단계: 건강 설문지를 작성합니다.

저희가 귀하의 의료 서비스 요구 사항을 더 잘 충족시켜 드리기 위해서는 귀하의 건강 및 복지에 대한 완전한 정보가 필요합니다. 따라서 귀하의 건강보험을 개시하기 전에 몇 가지 간단한 질문을 드리고자 합니다.

귀하에게 편리한 설문지 작성 방법을 선택하십시오.

- 전화로.
- 건강 코디네이터와 직접 대면 방식으로.
- 우편으로.

어떤 방법을 선택하든 설문지를 작성하는 데 약 30분 정도가 소요됩니다. 23페이지를 참조하십시오.

3단계: 건강 코디네이터를 만납니다.

설문지를 작성하는 방법(직접 대면 또는 전화)과 관계없이 건강 코디네이터가 귀하와 만나 결과를 검토할 것입니다. 건강 코디네이터는 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있도록 실천 계획을 세우는 데 도움을 줄 것입니다.

4단계: 후속 관리.

건강 코디네이터는 일 년 내내 전화 또는 대면으로 귀하와 협력하여 귀하가 실천 계획을 잘 따르고 목표를 향해 나아갈 수 있도록 도와드립니다. 이는 마치 건강에 집중할 수 있도록 도와주는 친구가 있는 것과 같습니다. 궁금한 사항이 있으시면 건강 코디네이터에게 월요일~금요일 오전 7시 45분~오후 4시 30분까지 수신자 부담 전화 (808) 948-6997 또는 1 (844) 223-9856번으로 전화하시면 됩니다. TTY의 경우 711로 전화하십시오.

건강 위해평가를 완료하십시오.

HMSA Akamai Advantage

Dual Care (PPO D-SNP)



HMSA Akamai Advantage Dual Care를 고려해 주셔서 감사합니다. 귀하의 의료 서비스 요구 사항에 부응하는 것을 저희의 영광으로 생각합니다. HMSA Akamai Advantage Dual Care는 귀하가 건강하게 생활할 수 있도록 지원 및 안내를 제공해 드립니다. 이 플랜의 독특한 특징 중 하나는 매년 동일한 시기에 작성해야 하는 설문지인 건강 위해평가(HRA)입니다. HRA는 다음과 같은 부문에서 귀하에게 도움을 드리기 위해 고안되었습니다.

- 건강 및 복지 문제를 인식합니다.
- 개선해야 할 부분을 파악합니다.
- 목표를 설정하고 실천합니다.

다음 단계는 무엇일까요?

HMSA Akamai Advantage Dual Care에 등록하시면 저희가 도와드리겠습니다.

1단계: 시작하기.



귀하가 HRA를 완료하고 치료 계획에 따라 후속 조치를 취할 수 있도록 건강 코디네이터를 배정해 드립니다. 담당 코디네이터가 연락을 드릴 것입니다.

2단계: HRA를 완료합니다.



HRA는 약 30~45분 정도 소요됩니다. 전화로 작성할 수도 있고 담당 코디네이터와 직접 만나 작성할 수도 있습니다. 또는 저희가 HRA를 우편으로 보내 드리면 작성하신 후 저희에게 회송해 주셔도 됩니다.

3단계: 귀하의 치료 계획을 개인 맞춤화합니다.



HRA를 완료하면 담당 코디네이터가 귀하와 협력하여 다음과 같은 과정을 진행합니다.

- 귀하가 복용 중인 약물, 병력 및 HRA 결과를 검토합니다.
- 귀하의 건강 및 복지를 지원하기 위해 일차진료의 방문 일정을 잡습니다.
- 귀하의 치료 계획에 대한 목표를 설정합니다.
- 필요에 따라 활용 가능한 자원을 제공합니다.

4단계: 후속 관리.



귀하의 코디네이터는 귀하가 치료 계획을 따르고 목표를 향해 정해진 대로 나아갈 수 있도록 귀하와 협력할 것입니다. 담당 코디네이터는 후속 관리를 위해 연중 언제라도 때때로 전화를 드릴 수 있습니다. 도움이 필요하거나 건강 및 복지 관련 질문이 있는 경우 담당 코디네이터에게 문의하실 수 있습니다.

질문이 있으십니까?

HMSA Akamai Advantage Dual Care에 가입하실 때
알아야 할 사항은 다음과 같습니다.



질문: HRA를 완료해야 하나요?

답변: 예. Medicare 및 Medicaid 서비스 센터에서는 등록 시 HRA를 작성할 것을 요구하며, HMSA Akamai Advantage Dual Care를 유지하기 위해 매년 동일한 시기에 HRA를 작성할 것을 요구합니다.

질문: HRA를 완료해야 하는 이유는 무엇인가요?

답변: HRA는 귀하에게 있을 수 있는 질환을 관리하는 데 있어 중요한 부분입니다. 또한 심각한 건강 문제를 예방하는 데 도움이 되는 좋은 기회이기도 합니다. 이 과정에서 보건 전문가의 도움과 지원을 받게 됩니다.

질문: HRA는 언제 완료해야 하나요?

답변: HRA는 HMSA Akamai Advantage Dual Care에 등록한 후 90일 이내에 완료해야 하며, 그 후 매년 1회 완료해야 합니다. 특정 질환이 있는 경우 6개월마다 작성해야 할 수도 있습니다.

질문: HMSA Akamai Advantage Dual Care에서 탈퇴해도 건강 코디네이터를 계속 이용할 수 있나요?

답변: 다른 HMSA Akamai Advantage 플랜으로 변경하는 경우에도 코디네이터를 계속 이용할 수 있지만, 다른 코디네이터를 배정받게 될 수도 있습니다. 그러나 저희는 귀하가 새로운 코디네이터를 통해 적절한 관리를 받을 수 있도록 계속해서 귀하와 협력할 것입니다.

질문: 궁금한 사항이 더 있을 경우 어디로 연락해야 하나요?

답변: 월요일~금요일 오전 7시 45분~오후 4시 30분까지 수신자 부담 전화 (808) 948-6997 또는 1 (844) 223-9856번으로 전화하시면 됩니다. TTY의 경우 711번으로 전화하십시오.



An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

HMSA Akamai Advantage Dual Care는 Medicare와 계약을 맺은 PPO D-SNP 플랜이며 하와이주 Medicaid Managed Care Program입니다. HMSA Akamai Advantage Dual Care 등록은 계약 갱신에 따라 달라집니다. HMSA Akamai Advantage Dual Care에 등록하려면 해당 주의 Medicaid 프로그램에 대한 자격이 있고 HMSA QUEST에 등록되어 있어야 합니다.

등록 전 체크리스트

등록 결정을 내리기 전에 혜택 및 규칙을 철저히 이해하는 것이 중요합니다.

질문이 있는 경우 고객 서비스 담당자에게 수신자 부담 전화 (808) 948-6235 또는 1 (800) 693-4672번으로 전화하여 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 711로 전화하십시오.

혜택 이해하기

- ☐ **보장 범위 증명서(EOC)**에는 모든 보장 범위 및 서비스의 전체 목록이 나와 있습니다. 등록하기 전에 플랜 보장 범위, 비용 및 혜택을 검토하는 것이 중요합니다. EOC 사본을 확인하려면 hmsa.com/health-plans/medicare/resources/를 방문하거나 저희에게 전화하십시오.
- ☐ **서비스 제공자 디렉토리**를 검토(또는 담당 의사에게 문의)하여 현재 진료 중인 의사가 네트워크에 소속되어 있는지 확인하십시오. 해당 의사가 목록에 없는 경우 새로운 의사를 선택해야 할 가능성이 높습니다.
- ☐ **약국 디렉토리**를 검토하여 처방약 구입에 이용하는 약국이 네트워크에 소속되어 있는지 확인하십시오. 해당 약국이 목록에 없는 경우 처방약을 받을 새로운 약국을 선택해야 할 수도 있습니다.
- ☐ 처방집을 검토하여 해당 약품이 보장되는지 확인하십시오.

중요한 규칙 이해하기

- ☐ 월 플랜 보험료(해당되는 경우) 외에 Medicare Part B 보험료를 계속 납부해야 합니다 (플랜에서 월 \$3 지불). 이 보험료는 일반적으로 매달 사회보장 연금 수표에서 공제됩니다.
- ☐ 혜택, 보험료 및/또는 본인부담금/공동보험금은 2026년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- ☐ 저희 플랜을 통해 네트워크에 속하지 않은 서비스 제공자(비계약 서비스 제공자)의 진료를 받을 수 있습니다. 단, 저희가 보장 서비스 비용을 지불하는 한편, 해당 서비스 제공자가 귀하를 치료하는 데 동의해야 합니다. 비계약 서비스 제공자는 응급 또는 긴급 상황을 제외하고 치료를 거부할 수 있습니다. 또한 귀하는 비계약 서비스 제공자로부터 받은 서비스에 대해 더 높은 본인부담금을 지불하게 됩니다.
- ☐ 귀하가 현재 Medicare Advantage 플랜에 등록되어 있는 경우, 해당 플랜은 새로운 Medicare Advantage 플랜이 개시될 때 종료됩니다. TRICARE에 가입되어 있는 경우 새 플랜이 개시되면 혜택에 영향을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 TRICARE에 문의하십시오. Medigap 플랜에 가입되어 있는 경우, 이용할 수 없는 혜택에 비용을 지불하게 되므로 취소하는 것이 좋습니다.
- ☐ 이 플랜은 이중 적격 특별 요구 플랜(D-SNP)입니다. 귀하의 등록 자격은 귀하가 Medicare 및 Medicaid에 따른 주정부 플랜의 의료 지원을 모두 받을 자격이 있다는 확인을 기반으로 합니다.

가입 양식 지침

누가 이 양식을 사용할 수 있습니까?

HMSA Medicare Advantage Plan에 가입하고자 하는 Medicare 가입자.

플랜에 가입하려면 반드시 다음 조건을 갖춰야 합니다.

- 미국 시민이거나 합법적으로 미국에 거주해야 함
- 플랜 서비스 지역에 거주해야 함

중요: HMSA Akamai Advantage Dual Care에 가입하려면 다음 요건을 모두 충족해야 합니다.

- Medicare Part A(병원 보험)
- Medicare Part B(의료 보험)
- HMSA QUEST (Medicaid)

이 양식은 언제 사용합니까?

귀하는 다음과 같이 플랜에 가입할 수 있습니다.

- 매년 10월 15일부터 12월 7일 사이(1월 1일부터 적용되는 경우)
- 처음 Medicare에 가입한 후 3개월 이내
- 플랜 가입 또는 전환이 허용되는 특정 상황

플랜에 가입할 수 있는 시기에 대해 자세히 알아보려면 [medicare.gov](https://www.medicare.gov)를 방문하십시오.

이 양식을 작성하려면 무엇이 필요합니까?

- Medicare 번호(빨간색, 흰색, 파란색 Medicare 카드의 번호)
- 영구 거주지 주소 및 전화 번호

참고: 선택 사항으로 명시되지 않는 한 1-4페이지의 모든 항목을 작성해야 합니다. 5페이지의 항목은 선택 사항이며, 작성하지 않았다고 해서 보험 적용이 거부될 수는 없습니다.

알림:

- 가을 공개 가입 기간(10월 15일~12월 7일) 동안 플랜에

가입하려면 12월 7일까지 작성된 양식을 제출해야 합니다.

- HMSA에서 플랜 보험료 청구서를 보내드립니다. 가입 시 은행 계좌에서 보험료가 공제되도록 하거나 매월 사회 보장 또는 Railroad Retirement Board(RRB) 혜택에서 보험료가 공제되도록 선택할 수 있습니다.

다음으로 어떤 일이 발생합니까?

작성하여 서명한 양식을 다음 주소로 발송해 주십시오.

HMSA Medicare Advantage Sales
P.O. Box 3500
Honolulu, HI 96811-9983

가입 요청을 처리한 후 연락드리겠습니다.

이 양식에 대한 도움을 받으려면 어떻게 해야 합니까?

HMSA Medicare Advantage 영업팀에 (808) 948-6235 또는 1 (800) 693-4672번으로 연락하십시오. TTY 사용자는 711로 전화하십시오.

또는 무료 전화 1 (800) MEDICARE [1 (800) 633-4227]번으로 Medicare에 연락하십시오. TTY 사용자는 무료 전화 1 (877) 486-2048번으로 연락할 수 있습니다.

En español: Llame a HMSA Medicare Advantage

Sales al (808) 948-6235 or 1 (800) 693-4672/TTY 711 o a Medicare gratis al 1 (800) 633-4227 y oprima el 8 para asistencia en español y un representante estará disponible para asistirle.

거주지가 불분명한 사람

플랜에 가입하고 싶지만 영주권이 없는 경우, 우체국 사서함, 대피소 또는 클리닉 주소 또는 우편물(예: 사회 보장 수표)을 받는 주소가 영주권 주소로 간주될 수 있습니다.

중요 참고 사항: 현재 ACA 또는 Medigap 플랜에 가입되어 있는 경우, 해당 플랜은 자동으로 취소되지 않으므로 보험사에 연락하여 취소해야 합니다.

현재 다른 건강 보험(고용주 또는 노조 그룹 또는 ACA)에 가입되어 있는 경우, HMSA Medicare Advantage에 가입하면 고용주 또는 노조의 건강 보험 혜택에 영향을 미칠 수 있으므로 해당 건강 보험사에 문의하시기 바랍니다.

HMSA Medicare Advantage에 가입하면 고용주 또는 노조의 건강 보험 혜택을 상실할 수 있습니다. 고용주 또는 노조가 보내는 정보를 읽어보십시오. 궁금한 점이 있으시면 해당 웹사이트를 방문하거나 문의해 주십시오. 연락처 정보가 없는 경우, 혜택 관리자 또는 혜택에 대한 질문에 답변하는 사무실에서 도움을 받을 수 있습니다.

1995년 문서업무감축법에 따라, 유효한 OMB 관리번호가 표시되지 않는 한 정보 수집에 응답할 필요가 없습니다. 이 정보 수집에 유효한 OMB 관리 번호는 0938-1378입니다. 이 정보를 작성하는 데 필요한 시간은 지침 검토, 기존 데이터 리소스 검색, 필요한 데이터 수집, 정보 수집 완료 및 검토 시간을 포함하여 각 응답에 대해 평균 20분이 걸리는 것으로 추정됩니다. 예상 소요 시간의 정확성에 관한 의견이나 이 양식을 개선하기 위한 제안 사항이 있으시면 다음 주소로 보내주십시오. CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

중요: 이 양식 또는 귀하의 개인정보(청구, 지불, 의료 기록 등)가 포함된 어떠한 항목도 PRA Reports Clearance Office로 보내지 마십시오. 이 양식을 개선하는 방법이나 정수 부담(OMB 0938-1378에 설명되어 있음)에 관한 것이 아닌 항목이 접수되면 모두 폐기됩니다. 해당 정보는 보관, 검토되거나 플랜에 전달되지 않습니다. 이 페이지의 “다음으로 어떤 일이 발생합니까?”를 참조하여 작성한 양식을 플랜으로 보내 주십시오.

2025 회계연도 HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP) 가입 양식

섹션 1: 귀하에 관한 정보 제공

[illegible]

우편 주소(영주 거주지 주소와 다른 경우에만 해당)

우편 주소(아파트 번호 포함. 사서함 허용)			
우편 발송 도시		주	우편 번호
현재 HMSA 회원 번호(해당되는 경우)(선택 사항)			
이메일 주소(선택 사항)			

☐ 본인은 HMSA가 본인에게 중요한 건강 플랜 정보를 이메일로 보내도록 허가합니다.

HMSA 전용

앱 기록 날짜: / / MBI: - - SBM 항목 번호: _____
 하위 ID 번호: A - ☐ 단체 후원 ☐ 개인
 HMSA 그룹 번호: - 발효일: / /
 선택 기간: ☐ ICEP ☐ IEP-D ☐ AEP(10월 15일~12월 7일) ☐ SEP(유형): _____
☐ 자격 없음: _____ ☐ OEP(1월 1일~3월 31일) ☐ 승인 양식
 영업 상담원 ID 및 이름: _____ 상담원 지원: ☐ 아니요 ☐ 예 _____
 SOA 문서: _____ (상담원 지원 ID 및 이름)

섹션 6: 이 섹션의 모든 필드는 선택 사항입니다. 나머지 신청서와 함께 반환하십시오.
이 질문에 답변하는 것은 선택 사항입니다. 작성하지 않았다는 이유로 보험 적용이 거부될 수는 없습니다.

귀하는 히스패닉, 라틴계 또는 스페인 출신입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하십시오.

- | | |
|--|--|
| ☐ 아니요, 히스패닉, 라틴계 또는 스페인 출신 아님 | ☐ 예, 멕시코, 멕시코계 미국인, 치카노 |
| ☐ 예, 푸에르토리코인 | ☐ 예, 쿠바인 |
| ☐ 예, 기타 히스패닉, 라틴계 또는 스페인 출신 | ☐ 답변하지 않음. |

인종이 무엇입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하십시오.

- | | | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---|
| ☐ 알래스카 원주민 | ☐ 추크인 | ☐ 코스라에인 | ☐ 기타 태평양 섬 주민 | ☐ 통가인 |
| ☐ 아메리카 인디언 | ☐ 피지인 | ☐ 마셜제도인 | ☐ 팔라우인/벨라우인 | ☐ 베트남인 |
| ☐ 아시아계 인도인 | ☐ 필리핀인 | ☐ 중동인 | ☐ 폰페이어인 | ☐ 백인 |
| ☐ 흑인 또는 아프리카계 미국인 | ☐ 키리바시인 | ☐ 하와이 원주민 | ☐ 사모아인 | ☐ 야프인 |
| ☐ 차모로인 또는 괌인 | ☐ 일본인 | ☐ 북아프리카인 | ☐ 타히티인 | ☐ 기타 _____ |
| ☐ 중국인 | ☐ 한국인 | ☐ 기타 아시아인 | ☐ 토켈라우인 | ☐ 답변하지 않음 |

집에서 가장 많이 사용하는 언어는 무엇입니까? 하나를 선택하십시오.

- | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 영어 | ☐ 독일어 | ☐ 한국어 | ☐ 팔라우어 | ☐ 통가어 |
| ☐ 광둥어 | ☐ 하와이어 | ☐ 라오스어 | ☐ 사모아어 | ☐ 베트남어 |
| ☐ 추크어 | ☐ 일로카노어 | ☐ 만다린어 | ☐ 스페인어 | ☐ 비사야어 |
| ☐ 프랑스어 | ☐ 일본어 | ☐ 마셜어 | ☐ 타갈로그어 | ☐ 기타 _____ |

통역이 필요하십니까? ☐ 예 ☐ 아니요

접근 가능한 형식으로 정보를 받으려면 선택하십시오. ☐ 큰 활자

플랜 정보는 일로카노어, 베트남어, 중국어 및 한국어로 무료로 제공됩니다. 이러한 언어 중 하나로 되어 있거나, 이메일 또는 접근 가능한 형식의 정보가 필요한 경우 HMSA Medicare Advantage에 (808) 948-6235 또는 1 (800) 693-4672 번으로 문의하시기 바랍니다. 업무 시간은 연중무휴 오전 8시부터 오후 8시까지입니다. TTY 사용자는 711로 전화하십시오.

직장을 다니십니까? ☐ 예 ☐ 아니요 배우자가 직장을 다니십니까? ☐ 예 ☐ 아니요

(계속)

자동 결제로 시간 절약



간편하게 보험료를 납부하는 방법.

자동 결제를 이용하면 매월 HMSA 보험료를 기억해 두고 납부해야 할 걱정을 하지 않아도 됩니다. 저희가 귀하의 거래 은행 또는 기타 금융기관과 협력하여 HMSA로 납부금을 자동으로 이체해 드립니다.

자동 결제는 어떻게 신청하나요?

뒷면의 승인 양식을 작성하고 무효 수표 또는 저축예금 계좌 내역서를 첨부합니다. 계좌 소유자의 성명과 계좌 번호를 기재합니다.

작성된 양식을 다음 주소로 우송합니다.

HMSA
Attn: Cashiers
P.O. Box 4720
Honolulu, HI 96812-4720

hmsa.com의 내 계정(My Account)에서 자동 결제를 신청할 수도 있습니다. 내 계정 로그인(My Account Login)을 클릭한 다음 프로필(Profile)을 클릭하고 내 청구서 납부(Pay My Bill)를 선택합니다. 내 계정(My Account)에 등록하지 않으셨습니까? hmsa.com에서 내 계정(My Account)을 클릭합니다. 등록(Register)을 클릭한 후 빠르고 쉬운 안내를 따라 시작하십시오.

작성된 양식을 제출한 후 언제부터 자동 결제가 시작되나요?

자동 결제 서비스는 처리하는 데 약 30일 정도 소요됩니다. 그때까지는 계속 청구가 이루어집니다. 자동 결제가 설정되었다는 확인서를 보내드릴 때까지 납부금을 우편으로 보내주시기 바랍니다. 확인서를 받은 이후 청구서부터 자동 결제가 시작됩니다.

보험료 금액이 변경되면 어떻게 하나요?

귀하의 계좌에서 공제되는 금액을 변경해야 하는 경우 사전에 서신을 발송하여 알려드립니다.

자동 결제를 어떻게 확인하나요?

은행 거래내역서에 귀하의 계좌에서 공제된 HMSA 납부금이 표시됩니다. 공제는 청구서 납부일에 또는 납부일이 주말이나 공휴일인 경우 다음 영업일에 이루어집니다.

배우자와 부양가족이 별도의 개인 플랜에 가입되어 있는 경우 별도의 승인 양식이 필요한가요?

예, HMSA 가입자별로 승인 양식을 작성해야 합니다.

자동 결제는 어떻게 취소하나요?

이 서비스를 취소하려면 서면 요청서를 보내주십시오. 취소가 반영되려면 30일이 소요됩니다.

HMSA Dental Plus 플랜과 같은 특약에 가입하는 경우, 해당 플랜에 대한 자동 결제를 설정하려면 다른 승인 양식을 작성해야 하나요?

예. 해당 플랜은 의료 플랜과 별도로 청구되므로 별도의 승인 양식을 작성해야 합니다.

질문이 있을 경우 어디로 전화해야 하나요?

수신자 부담 전화 (808) 948-5555 또는 1 (800) 620-4672번으로 당사에 전화하십시오. 기꺼이 도와드리겠습니다.

자동 결제 신청

HMSA 가입자 성명: _____ 생년월일 (MM/DD/YYYY): ____ / ____ / ____
HMSA 가입자 ID 번호: _____ 전화: (_____) _____
주소: _____
금융기관: _____ 지점: _____
계좌 소유자 성명: _____
계좌 번호: _____ 계좌 유형: ☐ 당좌예금 (1) ☐ 저축예금 (2)

본인은 HMSA 및 거래 금융기관이 본인의 계좌에서 자금을 이체하여 본인의 HMSA 보험료를 지불하는 것을 허용합니다. 연간 요율 변경으로 인해 보험료 금액이 변경되는 경우 HMSA에서 본인에게 통지하도록 합니다. 본인은 본 계약에 따라 계좌에서 자동 이체를 계속하거나 HMSA에 서면 요청하여 이를 중단할 수 있습니다. 해당 계좌는 미국 금융기관의 계좌입니다.

본인은 HMSA 또는 본인이 30일 전에 서면으로 통지하여 자동 결제를 종료할 수 있음을 이해합니다.

서명: _____ 날짜: _____
(금융기관 기록에 표시된 바에 따름.)

HMSA 전용

승인자: _____ 발효일: _____
HMSA 그룹 번호: _____ 거래 유형: _____ PTD: _____
입력 일자: _____ 입력자: _____

중요: 당좌예금 계좌 공제의 경우, 아래에 무효화된 개인 수표를 첨부하십시오. 저축예금 계좌 공제의 경우, 이 양식에 내역서를 첨부하십시오. 수표 또는 거래내역서에 금융기관 이름 및 계좌 번호가 반드시 명시되어 있어야 합니다. HMSA 가입자별로 승인 양식을 하나씩 작성해 주십시오.

00-1938/8391
1938
101

DATE _____

Pay to the
Order of _____

\$

DOLLARS

VOID

: 1 1938 01:8391 101

HMSA Akamai Advantage Dual Care(PPO D-SNP) 처방약 비용 지불을 위해 Medicare의 별도 보조를 받는 회원들을 위한 월 플랜 보험료

발효일: 2025년 1월 1일

Medicare 처방약 플랜 비용 지불을 위해 Medicare의 별도 보조를 받는 경우, Medicare의 별도 보조를 받지 않을 때보다 월 플랜 보험료가 낮아질 수 있습니다.

별도 보조를 받을 경우 월 플랜 보험료는 다음과 같습니다.

별도 보조 수준	Dual Care 월 보험료*
100%	\$0.00

*여기에는 귀하가 지불해야 할 수 있는 Medicare Part B 보험료는 포함되지 않습니다.

HMSA Akamai Advantage 보험료에는 의료 서비스 및 처방약 보장이 모두 포함됩니다.

별도 보조를 받고 있지 않은 경우 다음 연락처로 전화하여 자격 여부를 확인할 수 있습니다.

- 1 (800) MEDICARE(수신자 부담)로 언제든지 전화가 가능합니다. TTY의 경우 수신자 부담 전화 1 (877) 486-2048번으로 전화하십시오.
- 해당 주 정부 Medicaid 사무실.
- 사회보장국: 수신자 부담 전화 1 (800) 772-1213, 월요일~금요일 오전 7시~오후 7시. TTY의 경우 1 (800) 325-0778번으로 전화하십시오.

궁금한 점이 있으시면 고객센터 수신자 부담 전화 (808) 948-6000번, 옵션 6 또는 1 (800) 660-4672번으로 매일 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 전화해 주십시오. TTY의 경우 711로 전화해 주십시오.

10월 1일~3월 31일: 주 7일. 4월 1일~9월 30일: 월요일~금요일.

HAWAI'I MEDICAL SERVICE ASSOCIATION

hmsa.com/dualcare

귀하와 함께합니다

전화 문의

- (808) 948-6235 또는 1 (800) 693-4672 (수신자 부담 전화)
- TTY: 711

오전 8시~오후 8시

10월 1일~3월 31일: 주 7일.

4월 1일~9월 30일: 월요일~금요일.

방문

HMSA 호놀룰루 센터

818 Keeaumoku St.

월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시

토요일, 오전 9시~오후 2시.

HMSA 펄시티 센터

Pearl City Gateway

1132 Kuala St., Suite 400

월요일~금요일, 오전 9시~오후 6시

토요일, 오전 9시~오후 2시

HMSA 카훌루이 센터

Puunene Shopping Center

70 Hookele St., Suite 1220

월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시

토요일, 오전 9시~오후 1시

HMSA 힐로 센터

Waiakea Center

303A E. Makaala St.

월요일~금요일, 오전 9시~오후 6시

토요일, 오전 9시~오후 2시

HMSA 리후에 센터

Kuhio Medical Center

3-3295 Kuhio Highway,

Suite 202

월요일~금요일, 오전 8시~오후 4시.

현재 운영 시간은

hmsa.com/contact에서 확인할 수 있습니다.

hmsa.com

     [@hmsahawaii](https://www.instagram.com/hmsahawaii)

