

## 메디케어 처방의약품 결제 플랜이란?

메디케어 처방의약품 결제 플랜은 현재 가입한 의약품 보험과 함께 보장을 받을 수 있는 새로운 플랜으로 본인 부담 메디케어 파트 D 의약품 비용을 1월부터 12월에 걸쳐 한 해 동안 나눠서 결제할 수 있는 처방약 법의 결제 옵션입니다. 2025년부터 메디케어 의약품 플랜 또는 의약품 보장이 포함된 메디케어 헬스 플랜(의약품 보장이 포함된 메디케어 어드밴티지 플랜 등) 가입자는 누구나 이 결제 옵션을 사용할 수 있습니다. 모든 플랜에서 이 결제 옵션을 제공하며 참여는 자발적 의사에 따릅니다.

이 결제 옵션을 선택하더라도 월 보험료(있는 경우)는 계속 납부하며, 약국에서 의약품 비용을 결제하는 대신 헬스 플랜 또는 처방의약품 플랜에서 처방의약품 청구서를 받습니다. 메디케어 처방의약품 결제 플랜에 참여하는 데 드는 비용은 없습니다.

### 참여 전 확인 사항

#### 어떻게 운영되는가?

파트 D가 적용되는 의약품에 대한 처방약을 조제 받으면 약국(우편 주문 및 전문 약국 포함)에 비용을 지불하지 않습니다. 대신 헬스 플랜 또는 의약품 플랜에서 매월 청구서를 받게 됩니다.

약국에 의약품 비용을 지불하지 않더라도, 의약품 비용은 가입자가 부담해야 합니다. 의약품을 조제 받기 전에 의약품 비용이 얼마인지 알고 싶으시면 해당 플랜에 전화하거나 약사에게 문의하시면 됩니다.

**이 결제 옵션은 월별 지출을 관리하도록 도움을 드릴 수 있지만, 비용을 절감하거나 의약품 비용을 낮춰 드리지는 않습니다. 자격이 되는 경우 Extra Help(추가 도움) 및 비용을 절약할 수 있는 기타 프로그램에 대해 알아보려면 5페이지를 참조하십시오.**

#### 월 청구서는 어떻게 계산되나요?

월 청구서는 처방전에 대해 결제한 금액에 전월 잔액을 더한 금액을 연간 남은 개월 수로 나눈 금액을 기준으로 합니다. 모든 플랜은 동일한 공식을 사용하여 월 납부액을 계산합니다.

월 청구서 계산 방법의 예는 6페이지를 참조하십시오.

매월 요금이 변경될 수 있으므로 정확한 청구액을 미리 알 수 없을 수도 있습니다. 새 처방전 또는 기존 처방전에 따라 약을 조제 받는 경우, 월 청구서에 본인 부담 비용을 추가하고 남은 금액을 분산할 수 있는 개월 수가 줄어들기 때문에 결제해야 하는 의약품 비용이 높아질 수도 있습니다.

한 해(1월~12월) 동안 지불하는 금액은 다음을 초과하지 않습니다.

- 이 결제 옵션에 참여하지 않았을 경우 약국에 본인 부담으로 지불해야 하는 총 금액
- 메디케어 의약품 보험 연간 가입자 부담 최대 한도액(2025년 \$2,000).

처방약 법에 따라 2025년에는 본인 부담 의약품 비용이 \$2,000로 제한됩니다.

이는 메디케어 처방의약품 결제 플랜에 참여하지 않았더라도 메디케어 의약품 보험이 적용되는 모든 사람에게 해당됩니다.

### 이것이 나에게 도움이 되나요?

상황에 따라 다릅니다. 이 결제 옵션은 월별 지출을 관리하도록 도움을 드릴 수 있지만, 비용을 절감하거나 의약품 비용을 낮춰 드리지는 않는다는 점에 유의하십시오.

연초에 의약품 비용이 많을 경우 메디케어 처방의약품 결제 플랜에 가입하면 혜택을 받을 가능성이 높습니다. 연중 언제든지 이 결제 옵션에 참여하는 것을 시작할 수 있지만, 조기(예: 9월 이전)에 시작할수록 의약품 비용의 분할 개월 수가 더 늘어납니다. [Medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me](https://www.Medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me)를 방문하여 몇 가지 질문에 답하고 이 결제 옵션의 혜택을 받을 수 있는지 알아보십시오.

다음과 같은 경우 이 결제 옵션은 적합하지 않을 수 있습니다.

- 연간 지출하는 의약품 비용이 적은 경우
- 의약품 비용이 매월 동일한 경우
- 연도 후반(9월 이후)에 결제 옵션에 가입을 고려하고 있는 경우
- 의약품 비용 결제 방식을 바꾸고 싶지 않은 경우
- 메디케어로부터 Extra Help(추가 도움)을 받거나 받을 자격이 있는 경우
- 메디케어 절감 프로그램에 가입했거나 가입 자격이 되는 경우
- 주 의약품 지원 프로그램(SPAP), 쿠폰 프로그램 또는 기타 건강 보험과 같은 다른 기관으로부터 의약품 비용을 지원받을 수 있는 경우

비용을 절약할 수 있는 프로그램에 대해 알아보려면 5페이지를 참조하십시오.

## 참여 여부를 결정할 때 어디에서 도움을 받을 수 있나요?

- 가입한 헬스 플랜 또는 의약품 플랜: 자세한 내용은 해당 보험 웹 사이트를 참고하거나 직접 전화해 문의할 수 있습니다. 긴급하게 처방전을 수령해야 하는 경우 해당 플랜에 전화하여 옵션을 논의하시기 바랍니다.
- 메디케어: 이 결제 옵션에 대한 자세한 내용 및 본인에게 적합한지 알아보려면 [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.Medicare.gov/prescription-payment-plan)을 참조하시기 바랍니다.
- 주 건강보험 지원 프로그램(SHIP): [shiphelp.org](https://shiphelp.org)에서 해당 지역 SHIP 전화번호 및 개인별 맞춤 무료 건강보험 상담을 받을 수 있습니다.

## 가입은 어떻게 하나요?

헬스 플랜 또는 의약품 플랜 웹사이트를 방문하거나 해당 플랜에 전화하여 이 결제 옵션에 참여할 수 있습니다.

- **2025년 플랜에 2024년에 신청하는 경우:** 2025년 메디케어 처방의약품 결제 플랜에 참여하고 싶은 경우, 지금 해당 플랜에 연락하십시오. 귀하의 참여는 2025년 1월 1일부터 시작됩니다.
- **2025년 중에 신청하는 경우:** 2025년 1월 1일부터, 연중 언제라도 해당 플랜에 연락하여 메디케어 처방의약품 결제 플랜에 대한 참여를 시작할 수 있습니다.

연도 후반(9월 이후)에 가입하는 경우 이 결제 옵션이 최선의 선택이 아닐 수 있다는 점에 유의하십시오. 이는 월 납부액에 새로운 본인 부담 의약품 비용이 추가됨에 따라 납부액의 분할 가능한 잔여 개월 수가 줄어들기 때문입니다.

## 참여 중인 경우 확인 사항

### 가입 후에는 어떻게 되나요?

해당 헬스 플랜 또는 의약품 플랜에서 귀하의 참여 요청을 검토한 후, 메디케어 처방의약품 결제 플랜 참여를 확인하는 서신을 보냅니다. 그런 다음:

1. 귀하가 파트 D가 적용되는 의약품 처방전을 받으면 해당 플랜은 이 결제 옵션을 이용하고 있음을 약국에 자동으로 알리며, 귀하는 약국에 처방약 비용을 결제하지 않아도 됩니다.  
약국에 의약품 비용을 지불하지 않더라도, 의약품 비용은 가입자가 부담해야 합니다. 의약품을 조제 받기 전에 의약품 비용이 얼마인지 알고 싶으시면 해당 플랜에 전화하거나 약사에게 문의하시면 됩니다.
2. 매월 처방전에 대해 지불해야 할 금액과 납부 기한, 결제 방법에 대한 정보가 포함된 청구서를 해당 플랜에서 보내드립니다. 플랜 월 보험료(있는 경우)는 별도 청구서로 발송됩니다.

### 청구서는 어떻게 결제하나요?

해당 헬스플랜 또는 의약품 플랜이 메디케어 처방의약품 결제 플랜 참여를 승인한 후, 귀하는 해당 플랜으로부터 청구서 지불 방법에 대한 정보가 포함된 서신을 받게 됩니다.

### 청구서를 지불하지 않으면 어떻게 되나요?

납입을 하지 않은 경우 해당 헬스플랜 또는 의약품 플랜으로부터 알림을 받게 됩니다. 해당 알림에 명시된 날짜까지 청구서를 납부하지 않으면 메디케어 처방의약품 결제 플랜에서 제외됩니다. 결제 금액은 의무적으로 납부해야 하며, 연체하더라도 이자 또는 수수료가 부과되지 않습니다. 해당 금액을 한 번에 일괄 결제하거나 매월 나누어서 결제할 수 있습니다. 메디케어 처방의약품 결제 플랜에서 제외되더라도 해당 메디케어 헬스 플랜 또는 의약품 플랜에는 여전히 등록된 상태가 유지됩니다.

의약품 보장 혜택을 상실하지 않도록 항상 해당 헬스 플랜 또는 의약품 플랜 월 보험료(있는 경우)를 먼저 납부하시기 바랍니다. 월 보험료와 메디케어 처방의약품 결제 플랜 청구서를 모두 납부하는 것이 걱정된다면, 5페이지를 참조하여 비용을 절약할 수 있는 프로그램에 대한 정보를 확인하십시오.

메디케어 처방의약품 결제 플랜 청구서에 오류가 있다고 생각되면 해당 플랜에 전화하십시오. 해당 플랜에서 실수를 했다고 생각하는 경우, 귀하는 가입자 핸드북 또는 보장 범위 증명서에 나와 있는 고충 처리 절차를 진행할 권리가 있습니다.

### 탈퇴하려면 어떻게 해야 하나요?

해당 헬스 플랜 또는 의약품 플랜에 연락하여 언제든지 메디케어 처방의약품 결제 플랜을 탈퇴할 수 있습니다. 탈퇴해도 메디케어 의약품 보장 및 기타 메디케어 혜택에는 영향을 미치지 않습니다. 주의 사항:

- 미납 금액이 있는 경우, 더 이상 이 결제 옵션에 참여하지 않더라도 미납한 금액을 납부해야 합니다.
- 잔액을 한 번에 일괄 결제하거나 매월 나누어서 결제할 수 있습니다.
- 메디케어 처방의약품 결제 플랜에서 탈퇴한 후에는 새 본인 부담 의약품 비용을 약국에 직접 지불해야 합니다.

### 헬스 플랜 또는 의약품 플랜을 변경하면 어떻게 되나요?

현재 플랜에서 탈퇴하거나 새로운 메디케어 의약품 플랜 또는 의약품 보장이 포함된 기타 메디케어 헬스 플랜(예: 의약품 보장이 포함된 메디케어 어드밴티지 플랜)으로 변경하면 메디케어 처방의약품 결제 플랜에 대한 참여도 종료됩니다.

메디케어 처방의약품 결제 플랜에 다시 참여하려면 새 플랜을 문의해야 합니다.

## 비용을 절감하는 데 도움이 되는 프로그램에는 어떤 것이 있나요?

소득과 재산이 적다면 이 프로그램 혜택을 받을 수 있는지 알아보시기 바랍니다.

- **Extra Help(추가 도움):** 메디케어 의약품 비용을 지원하는 메디케어 프로그램입니다. 자격 및 신청 여부는 [ssa.gov/Medicare/part-d-extra-help](https://ssa.gov/Medicare/part-d-extra-help)에서 확인할 수 있습니다. 또는 주 의료 지원(Medicaid) 사무소에 신청할 수 있습니다. 자세한 내용은 [Medicare.gov/ExtraHelp](https://Medicare.gov/ExtraHelp)에서 확인하시기 바랍니다.
- **메디케어 절약 프로그램:** 메디케어 보험료, 본인부담 공제액, 코페이먼트, 코인슈런스의 일부 또는 전부를 지원하는 주정부에서 운영하는 프로그램입니다. 자세한 내용은 [Medicare.gov/Medicare-savings-programs](https://Medicare.gov/Medicare-savings-programs)에서 확인할 수 있습니다.
- **주정부 의약품 지원 프로그램(SPAP):** 메디케어 의약품 플랜 보험료 및/또는 비용 부담금에 대한 보장이 포함될 수 있는 프로그램입니다. SPAP 개인 부담금은 메디케어 의약품 보장 본인 부담금 한도에 포함될 수 있습니다. 자세한 내용은 [go.Medicare.gov/spap](https://go.Medicare.gov/spap)에서 확인할 수 있습니다.
- **제조사 의약품 지원 프로그램(환자 지원 프로그램(PAP)이라고도 함):** 메디케어 가입자의 의약품 비용 절감을 위한 제약 회사 프로그램입니다. 자세한 내용은 [go.Medicare.gov/pap](https://go.Medicare.gov/pap)에서 확인할 수 있습니다.

많은 사람들이 이 혜택을 받을 수 있는데도 모르고 있는 경우가 있습니다. 자세한 내용은 [Medicare.gov/basics/costs/help](https://Medicare.gov/basics/costs/help)에서 확인하거나 가까운 사회보장국 사무소에 문의하시기 바랍니다. 지역 사회보장국 사무소는 [ssa.gov/locator/](https://ssa.gov/locator/)에서 찾을 수 있습니다.

## 추가 정보는 어디서 얻을 수 있나요?

- 가입한 헬스 플랜 또는 의약품 플랜: 자세한 내용은 해당 보험 웹 사이트를 참고하거나 직접 전화해 문의할 수 있습니다.
- 메디케어: [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://Medicare.gov/prescription-payment-plan)에서 확인하거나 연중무휴 24시간 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화주시기 바랍니다.



## Medicare

귀하는 큰 활자, 점자, 또는 오디오 등의 접근 가능한 형식으로 메디케어 정보를 받을 권리가 있습니다. 또한 차별을 받았다고 생각되는 경우 이의를 제기할 권리가 있습니다. 자세한 정보는 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice)를 참조하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화주시기 바랍니다.

본 제품은 미국 납세자 비용으로 생산되었습니다.