

Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO) 보험사 Clever Care Health Plan, Inc.

2022 년도 연례 변경 고지

귀하는 현재 Clever Care Balance Medicare Advantage 회원으로 등록되어 있습니다. 내년에 이 플랜의 비용과 혜택에 일부 변경이 있을 것입니다. 이 브로셔는 그러한 변경에 대한 것입니다.

- 내년도를 위한 귀하의 Medicare 보장에 대한 변경을 10 월 15 일 ~ 12 월 7 일 사이에 해주시기 바랍니다.

지금 해야 할 조치

1. 질문하십시오: 어떤 변경이 본인에게 해당되는가

혜택과 비용의 변경이 귀하에게 영향을 미치는지 체크하십시오.

- 귀하의 보장이 내년에 본인의 니즈를 충족할 것인지 확인하기 위해 지금 검토하는 것이 중요합니다.
- 변경이 귀하가 이용하는 서비스에 영향을 미치는가?
- 플랜을 위한 혜택 및 비용의 변경에 대한 정보는 섹션 1.5 및 1.6 을 참조하십시오.

브로셔에서 처방약 보장의 변경이 귀하에게 영향을 미치는지 체크하십시오.

- 귀하의 약은 보장될 것인가?
- 귀하의 약이 다른 계층에 있어서 비용 부담이 다른가?
- 처방약을 짓기 전에 우리로부터 승인을 받아야 하는 것 같은 새로운 제약이 따르는 약이 있는가?
- 같은 약국을 계속 이용할 수 있는가? 이 약국 이용의 비용에 변경이 있는가?
- 2022 년도 약 리스트를 검토하고 우리의 약 보장 변경에 대한 정보는 섹션 1.6 을 참조하십시오.
- 작년 이래로 귀하의 약 비용이 상승되었을 수 있습니다. 귀하가 이용할 수 있는 약가의 대체 약에 대해 의사와 상담하십시오. 년중 본인 부담 비용을 절약할 수 있을 것입니다. 약 가격에 대한 추가 정보를 원하시면 [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices) 를 방문하여 페이지 하단의 두 번째 참고 중간에 있는 “대시보드” 링크를 클릭하십시오. 이러한 대시보드는 어느 제조업체들이 가격을 인상하였는지를 표시하고 또한 다른 전년도 대비 약 가격 정보도 보여줍니다. 귀하의 플랜 혜택이

본인의 약 비용이 정확하게 얼마나 많이 바뀔 수 있는지를 결정할 것임을 기억하십시오.

- 귀하의 의사와 다른 서비스 제공자들이 내년에 우리의 네트워크에 있을 것인지 체크하십시오.
 - 귀하가 정기적으로 찾는 전문의를 포함하여 귀하의 의사들이 우리의 네트워크에 있는가?
 - 귀하가 이용하는 병원 또는 다른 서비스 제공자들이 우리의 네트워크에 있는가?
 - 우리의 서비스 제공자 명단에 대한 정보는 섹션 1.3 을 참조하십시오.
- 귀하의 전반적 건강 관리 비용에 대해 생각하십시오.
 - 귀하는 정기적으로 이용하는 서비스와 처방약을 위해 자비를 얼마나 지출할 것입니까?
 - 귀하는 보험료와 공제액에 얼마나 지출할 것입니까?
 - 귀하의 총 플랜 비용은 다른 Medicare 보장 옵션에 비해 어떻습니까?
- 우리의 플랜에 대해 만족하는지 생각하십시오.

2. 비교하십시오: 다른 플랜 옵션에 대해 알아보십시오

- 귀하 지역 내 플랜의 보장과 비용을 체크하십시오.
 - www.medicare.gov/plan-compare 웹사이트의 Medicare 플랜 파인더에서 맞춤 검색 기능을 이용하십시오.
 - 귀하의 *Medicare & You 2022* 핸드북 뒷면에 있는 리스트를 참조하십시오.
 - 귀하의 옵션에 대한 상세 정보는 섹션 2.2 를 참조하십시오.
- 귀하의 선택을 어떤 선호 플랜으로 좁혔으면 해당 플랜의 웹사이트에서 본인의 비용과 보장을 확정하십시오.

3. 선택하십시오: 본인의 플랜 변경 여부를 결정하십시오

- 2021 년 12 월 7 일까지 다른 플랜에 가입하지 않으면 귀하는 Clever Care Balance Medicare Advantage 에 등록될 것입니다.
- 귀하의 니즈를 더 잘 충족할 수 있는 다른 플랜으로 변경하려면 10 월 15 일 ~ 12 월 7 일 사이에 플랜들을 전환할 수 있습니다.

4. 등록하십시오: 플랜을 변경하려면 **2021년 10월 15일 ~ 12월 7일** 사이에 플랜에 가입하십시오

- **2021년 12월 7일까지** 다른 플랜에 가입하지 않으면 귀하는 Clever Care Balance Medicare Advantage에 등록될 것입니다.
- **2021년 12월 7일까지** 다른 플랜에 가입하면 새 보장은 **2022년 1월 1일에** 시작될 것입니다. 귀하의 현재 플랜에서는 자동적으로 등록이 해제될 것입니다.

추가 자료

- 이 문서는 무료로 중국어, 크메르어, 한국어, 베트남어 및 스페인어로 제공됩니다.
- 추가 정보는 고객센터 전화 1-833-388-8168 번으로 문의하십시오. (TTY 사용자는 711로 전화하셔야 합니다.) 보험 업무 시간은 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일 오전 8시에서 오후 8시까지이며, 4월 1일부터 9월 30일까지는 평일 오전 8시에서 오후 8시까지입니다. 휴일 또는 근무시간 이외에 받는 메시지는 다음 근무일 내에 회답합니다.
- 본 정보는 큰 활자 인쇄물, 오디오 또는 필요에 따라 다른 형태로도 제공이 가능합니다. 플랜 정보를 다른 형식으로 받아보고 싶으면 상기 전화번호의 고객센터에 문의하시기 바랍니다.
- 본 플랜에 의거한 보장은 적격 건강 보장(QHC)에 해당되며 환자보호 및 적정가케어법(ACA)의 개별 책임 공유 요건을 만족합니다. 상세 정보는 국세청(IRS) 웹사이트 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 를 방문하십시오.

Clever Care Balance Medicare Advantage 소개

- Clever Care Health Plan, Inc.는 Medicare 계약을 수반하는 HMO 보험사입니다. 가입은 계약 갱신에 달려있습니다.
- 이 브로셔에서 “우리가”, “우리에게” 또는 “우리의”라고 말할 때 그것은 Clever Care Health Plan 을 의미합니다. “플랜” 또는 “우리 플랜”이라고 말할 때 그것은 Clever Care Balance Medicare Advantage 를 의미합니다.

2022 년도 중요 비용 요약

아래 표는 여러 중요 영역의 Clever Care Balance Medicare Advantage 의 2021 년 비용과 2022 년 비용을 비교한 것입니다. 이는 변경의 요약일 뿐임에 유의하십시오. 보장범위 증명서사본이 우리 웹사이트 clevercarehealthplan.com 에 있습니다. 또한 고객센터서비스에 전화하여 보장범위 증명서우송을 요청할 수도 있습니다.

비용	2021 (금년)	2022 (내년)
플랜 월 보험료* * 귀하의 보험료는 이 액수보다 더 높거나 낮을 수 있습니다. 세부 내역은 섹션 1.1 을 참조하십시오.	\$31.50	\$33.20
최대 본인 부담 금액 이는 보장 서비스를 위해 본인이 부담할 <u>최대</u> 금액입니다. (세부 내역은 섹션 1.2 를 참조하십시오.)	\$7,550	\$5,999
의사 진료실 방문	일차 진료 방문: 방문당 \$0 전문의 방문: 방문당 \$0	일차 진료 방문: 방문당 \$0 전문의 방문: 방문당 \$0

비용	2021 (금년)	2022 (내년)
<p>병원 입원 입원환자 급성, 입원환자 재활, 장기 진료 병원 및 기타 타입의 입원환자 병원 서비스가 포함됩니다. 입원환자 병원 진료는 의사 지시로 정식 입원한 날에 시작됩니다. 퇴원 전날이 입원환자 마지막 날입니다.</p>	<p>다음은 2021년도의 Medicare가 정한 금액입니다.</p> <p>혜택 기간당 \$1,484 부담 혜택 기간당 1~60일차의 경우 일당 \$0 코페이 혜택 기간당</p> <p>61~90일차의 경우 일당 \$371 코페이</p> <p>무제한 일수</p>	<p>다음은 2021년도의 Medicare가 정한 금액입니다. 2022년도의 경우 해당 금액은 변경될 수 있습니다. 업데이트된 요율이 발표되면 Clever Care는 최대한 신속하게 제공할 것입니다.</p> <p>혜택 기간당 \$1,484 부담 혜택 기간당 1~60일차의 경우 일당 \$0의 코페이</p> <p>혜택 기간당 61~90 일차의 경우 일당 \$371 의 코페이</p> <p>무제한 일수</p>

비용	2021 (금년)	2022 (내년)
<p>파트 D 처방약 보장 (세부 내역은 섹션 1.6 을 참조하십시오.)</p>	<p>본인 부담액: \$435</p> <p>초기 보장 단계 시 해당되는 경우 코페이먼트/코인슈어런 스:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 약 계층 1: 0% 코인슈어런스 • 약 계층 2: 25% 코인슈어런스 • 약 계층 3: 25% 코인슈어런스 • 약 계층 4: 25% 코인슈어런스 • 약 계층 5: 25% 코인슈어런스 • 약 계층 6: \$10 코페이 	<p>본인 부담액: \$480</p> <p>초기 보장 단계 시 해당되는 경우 코페이먼트/코인슈어런 스:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 약 계층 1: \$0 코페이 • 약 계층 2: 25% 코인슈어런스 • 약 계층 3: 25% 코인슈어런스 • 약 계층 4: 25% 코인슈어런스 • 약 계층 5: 25% 코인슈어런스 • 약 계층 6: \$0 코페이
<p>파트 D 노인 절약 모델 특정 인슐린</p> <p>어느 약이 특정 인슐린인지 확인하려면 우리가 전자적으로 제공한 최신 약 리스트를 참조하십시오. 약 리스트 관련 질문도 고객센터로 전화하시기 바랍니다. (고객서비스 전화번호는 이 브로셔 뒷면에 인쇄되어 있습니다).</p>	<p>제공되지 않음</p>	<p>최저 비용 인슐린의 경우 \$0 코페이,</p> <p>최고 비용 인슐린의 경우 \$35 코페이.</p>

2022 년도 연례 변경 고지 목차

2022 년도 중요 비용 요약	1
섹션 1 내년도 혜택 및 비용의 변경	5
섹션 1.1 – 월 보험료 변경.....	5
섹션 1.2 – 최대 본인 부담 금액의 변경.....	5
섹션 1.3 – 서비스 제공자 네트워크의 변경.....	6
섹션 1.4 – 약국 네트워크의 변경.....	7
섹션 1.5 – 혜택 및 의료 서비스 비용의 변경.....	7
섹션 1.6 – 파트 D 처방약 보장의 변경.....	13
섹션 2 어느 플랜을 선택할지 결정하기	18
섹션 2.1 – Clever Care Balance Medicare Advantage 유지를 원하는 경우	18
섹션 2.2 – 플랜 변경을 원하는 경우.....	18
섹션 3 플랜 변경 마감일	19
섹션 4 Medicare 에 대한 무료 상담을 제공하는 프로그램	19
섹션 5 처방약 지불을 돕는 프로그램	20
섹션 6 질문?	20
섹션 6.1 – Clever Care Balance Medicare Advantage 로부터 도움 받기	20
섹션 6.2 – Medicare 로부터 도움 받기.....	21

섹션 1 내년도 혜택 및 비용의 변경

섹션 1.1 – 월 보험료 변경

비용	2021 (금년)	2022 (내년)
월 보험료 (또한 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다.)	\$31.50	\$33.20

- 63 일 이상 동안 최소 Medicare 약 보장만큼 좋은 다른 약 보장(“신용할 만한 보장”이라고도 함) 없이 지낸 데 대해 귀하가 평생 파트 D 지연 등록 벌금을 납부해야 하는 경우, 귀하의 플랜 월 보험료는 증가할 것입니다.
- 귀하의 소득이 증가한 경우, 본인의 Medicare 처방약 보장을 위해 매월 추가 금액을 직접 정부에 납부해야 할 수 있습니다.
- 처방약 비용과 관련하여 “추가 지원”을 받고 있는 경우 귀하의 월 보험료는 줄어들 것입니다. Medicare의 “추가 지원” 관련 설명은 섹션 7을 참조하십시오.

섹션 1.2 – 최대 본인 부담 금액의 변경

귀하를 보호하기 위해 Medicare는 모든 건강보험이 귀하가 연중에 지불하는 “본인 부담 금액”의 한도를 정할 것을 요구합니다. 이 한도를 “최대 본인 부담 금액”이라고 합니다. 귀하가 이 한도에 도달하면 귀하는 일반적으로 그 해의 나머지 동안 보장 대상 서비스에 대해 아무 것도 지불하지 않습니다.

비용	2021 (금년)	2022 (내년)
최대 본인 부담 금액	\$7,550	\$5,999
<p>귀하의 보장 의료 서비스를 위한 비용(예: 코페이 및 공제액)은 귀하의 최대 본인 부담 금액에 계상됩니다.</p> <p>귀하의 플랜 보험료와 처방약 비용은 최대 본인 부담 금액에 계상되지 않습니다.</p>		<p>보장 대상 서비스를 위해 본인 부담금 \$5,999 를 지불하면 귀하는 그 역년의 나머지 동안 보장 대상 서비스에 대해 아무 것도 지불하지 않을 것입니다.</p>

섹션 1.3 – 서비스 제공자 네트워크의 변경

내년도 우리의 서비스 제공자 네트워크가 변경됩니다. 업데이트된 서비스 제공자 명단이 우리 웹사이트 clevercarehealthplan.com 에 있습니다. 귀하는 또한 고객센터에 전화하여 업데이트된 서비스 제공자 정보를 요구하거나 서비스 제공자 명단을 우송하도록 요구할 수 있습니다. **2022 년도 서비스 제공자 명단**에서 귀하의 서비스 제공자들(일차 진료의, 전문의, 병원 등)이 우리 네트워크에 있는지 확인하십시오.

우리가 연중에 귀하의 플랜에 속한 병원, 의사 및 전문의(서비스 제공자)를 변경할 수 있음을 본인이 아는 것이 중요합니다. 귀하의 서비스 제공자가 귀하의 플랜을 떠날 수 있는 많은 이유가 있지만 귀하의 의사 또는 전문의가 귀하의 플랜을 떠나는 경우에도 귀하는 아래에 요약된 특정 권리와 보호를 갖습니다.

- 우리의 서비스 제공자 네트워크가 연중에 변경될 수는 있지만 우리는 귀하가 유자격 의사 및 전문의를 중단 없이 이용할 수 있도록 해야 합니다.
- 우리는 귀하가 새 서비스 제공자를 선정할 시간을 갖도록 귀하에게 적어도 30 일 전에 귀하의 서비스 제공자가 우리 플랜을 떠날 것임을 통보하기 위해 선의의 노력을 할 것입니다.
- 우리는 귀하의 의료 니즈 관리를 지속하기 위해 새로운 유자격 서비스 제공자 선정에서 귀하를 도울 것입니다.
- 귀하가 치료를 받고 있는 경우, 귀하는 받고 있는 의학적으로 필요한 치료가 중단되지 않도록 요청할 권리가 있으며 우리는 그렇게 되도록 하기 위해 귀하와 협력할 것입니다.
- 우리가 귀하의 이전 제공자를 대체하기 위해 유자격 제공자를 제공하지 않았다고 믿으시거나 귀하의 진료가 적절하게 관리되고 있지 않다고 생각하시는 경우, 귀하는 우리 결정에 이의를 제기할 권리가 있습니다.

- 귀하가 담당 의사 또는 전문의가 귀하의 플랜을 떠난다는 것을 알게 되면 우리가 귀하의 진료를 관리하기 위해 새 제공자를 찾으도록 도울 수 있도록 우리에게 연락해 주십시오.

섹션 1.4 – 약국 네트워크의 변경

귀하가 처방약에 대하여 지불하는 금액은 어느 약국을 이용하느냐에 따라 달라질 수 있습니다. Medicare 약 플랜에는 약국 네트워크가 있습니다. 대부분의 경우에, 귀하의 처방약은 우리 네트워크 약국 중 하나에서 지어지는 *경우에만* 보장됩니다.

내년도 우리의 약국 네트워크가 변경됩니다. 업데이트된 약국 명단이 우리 웹사이트 clevercarehealthplan.com 에 있습니다. 귀하는 또한 고객센터에 전화하여 업데이트된 서비스 제공자 정보를 요구하거나 *약국 명단을 우송하도록* 요구할 수 있습니다. *어느 약국이 우리 네트워크에 있는지 2022 년도 약국 명단에서 확인하십시오.*

섹션 1.5 – 혜택 및 의료 서비스 비용의 변경

우리는 내년도 특정 의료 서비스 보장을 변경하고 있습니다. 아래 정보는 그러한 변경 사항을 기술하고 있습니다. 그러한 서비스에 대한 보장과 비용에 관한 세부 명세는 귀하의 *2022 년도 보장범위 증명서의 제 4 장 의료 혜택 차트(무엇이 보장되고 비용은 얼마인가)*를 참조하십시오.

마약성 치료 프로그램 서비스

오피오이드 사용 장애(OUD)를 갖고 있는 우리 플랜 회원은 다음 서비스가 포함된 오피오이드 치료 프로그램(OTP)을 통해 OUD 를 치료하는 서비스를 보장받을 수 있습니다:

- 미국 식약청(FDA) 승인 오피오이드 작용제 및 길항제 투약 지원 치료(MAT)
- MAT 약의 조제 및 투여(해당되는 경우)
- 약물 사용 상담
- 개인 및 그룹 요법
- 독성학 검사
- 섭취 활동
- 정기적 평가

비용	2021 (금년)	2022 (내년)
입원환자 병원 치료	<p>다음은 2021년도의 Medicare가 정한 금액입니다.</p> <p>혜택 기간당 \$1,484 부담</p> <p>혜택 기간당 1~60일차의 경우 일당 \$0의 코페이 혜택 기간당</p> <p>61~90 일차의 경우 일당 \$371의 코페이</p> <p>무제한 일수</p>	<p>다음은 2021년도의 Medicare가 정한 금액입니다. 2022년도의 경우 해당 금액은 변경될 수 있습니다. 업데이트된 요율이 발표되는 대로 Clever Care는 제공할 것입니다.</p> <p>혜택 기간당 \$1,484 부담</p> <p>혜택 기간당 1~60일차의 경우 일당 \$0의 코페이</p> <p>혜택 기간당 61~90 일차의 경우 일당 \$371의 코페이</p> <p>무제한 일수</p>
응급 치료	<p>귀하는 응급실 방문당 \$90의 코페이를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 응급실 방문당 \$50의 코페이를 지불합니다.</p>
긴급 치료	<p>귀하는 긴급 치료 센터 방문당 \$20의 코페이를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 긴급 치료 센터 방문당 \$25의 코페이를 지불합니다.</p>
전세계적 보장	<p>귀하는 응급실 방문당 \$120의 코페이를 지불합니다.</p> <p>귀하는 긴급 치료 센터 방문당 \$20의 코페이를 지불합니다.</p> <p>귀하는 앰블런스 승차당 \$225의 코페이를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 응급실 방문당 \$0의 코페이를 지불합니다.</p> <p>귀하는 긴급 치료 센터 방문당 \$0의 코페이를 지불합니다.</p> <p>귀하는 앰블런스 승차당 \$0의 코페이를 지불합니다.</p> <p>응급 의료 및 미국 및 미국 영토 이외 지역에서 긴급하게</p>

비용	2021 (금년)	2022 (내년)
	응급 의료 및 미국 및 미국 영토 이외 지역에서 긴급하게 필요한 서비스 보장 한도 년 \$25,000.	필요한 서비스 보장 한도 년 \$100,000.
전문 요양 시설	<p>다음은 2021년도의 Medicare가 정한 금액입니다.</p> <p>혜택 기간당 1~20일차의 경우 일당 \$0의 코페이.</p> <p>혜택 기간당 21~100일차의 경우 일당 \$185.50의 코페이.</p> <p>혜택 기간에서 제100일 이후의 경우 일당 모든 비용.</p>	<p>다음은 2021년도의 Medicare가 정한 금액입니다. 2022년도의 경우 해당 금액은 변경될 수 있습니다.</p> <p>업데이트된 요율이 발표되는 대로 Clever Care는 제공할 것입니다.</p> <p>혜택 기간당 1~20일차의 경우 일당 \$0의 코페이</p> <p>혜택 기간당 21~100일차의 경우 일당 \$185.50의 코페이</p> <p>혜택 기간에서 제100일 이후의 경우 일당 모든 비용</p>
교통편 (비응급)	보장 안 됨	매년 25 마일 반경 이내 보건 관련 비응급 교통편을 위한 편도 48 회의 경우 귀하는 \$0 를 지불합니다.
당뇨 용품 및 서비스	이 플랜은 매 역년에 1 회의 혈당 모니터링, 그리고 소매 약국으로부터 30 일분 최대 100 개의 검사 스트립 및 100 개의 란셋 또는 우편 주문에 의한 90 일분 최대	이 플랜은 매 역년에 1 회의 혈당 모니터링, 그리고 소매 약국으로부터 30 일분 최대 100 개의 검사 스트립 및 100 개의 란셋 또는 우편 주문에 의한 90 일분 최대 300 개의 검사 스트립 및 300 개의 란셋을 보장합니다.

비용	2021 (금년)	2022 (내년)
	300 개의 검사 스트립 및 300 개의 란셋을 보장합니다.	또는 년 40 개 센서를 초과하지 않는 범위 내에서 월 3 개 센서를 사용한 지속적 혈당 모니터링 1 회.
시력 서비스 <ul style="list-style-type: none"> 안경류 (테, 렌즈 또는 콘택트렌즈) 	귀하는 안경류에 대해 2년마다 \$300의 수당을 받습니다.	귀하는 안경류를 대해 매년 \$300의 수당을 받습니다.
치과 서비스	<p>귀하는 예방적 치과 서비스를 위해 \$0의 코페이를 지불합니다</p> <p>귀하는 수당 금액까지의 종합 치과 서비스를 위해 \$0의 코페이를 지불합니다.</p> <p>이 플랜은 추가 치과 서비스를 위해 사용할 수 있는 분기별 \$400의 수당을 제공합니다.</p> <p>고객은 반드시 Liberty Dental 네트워크에 속한 의사를 이용해야 합니다.</p> <p>치과 서비스에 대한 플랜 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다.</p>	<p>귀하는 수당 금액까지 \$0의 코페이를 지불합니다.</p> <p>이 플랜은 귀하가 치아 임플란트를 제외하고 예방 및 종합 서비스를 위해 사용하도록 6개월마다(1월 1일 및 7월 1일에) \$1,250의 수당을 제공합니다.</p> <p>첫 6개월 기간이 끝나도 사용하지 않은 금액은 두 번째 6개월 기간으로 이월되며 연도 말에 만료됩니다.</p> <p>귀하는 본인이 선택하는 어느 치과의사든 방문할 수 있습니다. 단, 네트워크 내 서비스 제공자를 이용할 경우 회원의 본인 부담 비용이 더 낮아질 수 있습니다.</p> <p>치과 서비스에 대한 플랜 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다.</p>

비용	2021 (금년)	2022 (내년)
	<p>분기 말까지 사용하지 않은 모든 금액은 다음 분기로 이월됩니다. 연말까지 사용하지 않은 모든 금액은 만료됩니다.</p>	
<p>건강 및 웰니스 서비스</p>	<p>귀하는 계약 강사 또는 시설 또는 가상 수업을 통해 이루어지는 타이치 수업을 위해 \$0 의 코페이를 지불합니다. 동영상 다운로드가 가능합니다.</p>	<p>유연한 건강 및 웰니스 지출 수당. 세부 사항은 아래를 참조하십시오.</p> <p>이 플랜은 피트니스 활동, 보장 대상 OTC 품목 및/또는 허브 보충제에 지출하도록 3 개월마다(1 월 1 일, 4 월 1 일, 7 월 1 일, 10 월 1 일에) \$300 의 수당을 제공할 것입니다.</p>
<p>일반의약품(OTC)</p>	<p>최대 총당금(허용 한도) 액수까지 0 달러의 코페이먼트.</p> <p>이 플랜은 보장되는 OTC 제품에 지출할 수 있는 분기당 \$45 의 수당을 제공합니다.</p>	<p>귀하가 선택하는 적격 서비스에서 수당 금액까지 \$0 의 코페이.</p>
<p>천연 약재 수당</p>	<p>네트워크 침술사 사무소에서 또는 Clever Care 에 전화하여 구매할 때 수당 금액까지는 \$0 의 코페이.</p> <p>이 플랜은 Clever Care 목록에 제안된 허브 보충제에 지출할 수 있는 분기당 \$50 의 수당을 제공합니다.</p>	<p>피트니스 활동, 보장 대상 OTC 품목 및/또는 허브 보충제에 대한 플랜 지급 혜택이 소진된 후에는 고객이 잔여 비용을 부담해야 합니다.</p> <p>3 개월 기간 말까지 사용하지 않은 금액은 만료됩니다.</p>

비용	2021 (금년)	2022 (내년)
<p>동양 웰니스 서비스</p>	<p>우리 플랜은 용역 침술사로부터 다음 서비스 하나 또는 조합에 대해 년당 총 12 회의 동양 치료 요법 방문을 포함합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 부항/쑥뜸 · MedX · 추나 · 괄사/IASTM · 반사 요법 · 적외선 요법 – 부가 서비스로 사용하는 경우 12 회 방문 한도에 계상되지 않음 <p>각 웰니스 서비스 방문은 30 분을 초과할 수 없습니다.</p> <p>최대로 허용되는 12 회 방문 및 계약 침술사의 30 분까지 방문당 \$0 의 코페이.</p>	<p>우리 플랜은 용역 침술사로부터 다음 서비스 하나 또는 조합에 대해 년당 총 24 회의 동양 치료 요법 방문을 포함합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 부항/쑥뜸 · MedX · 추나 · 괄사/IASTM · 반사 요법 · 적외선 요법 – 부가 서비스로 사용하는 경우 24 회 방문 한도에 계상되지 않음 <p>각 웰니스 서비스 방문은 30 분을 초과할 수 없습니다.</p> <p>최대로 허용되는 24 회 방문 및 용역 침술사의 30 분까지 방문당 \$0 의 코페이.</p>
<p>만성 질병을 위한 특별 보충 혜택</p>	<p>보장 안 됨</p>	<p><u>재택 지원 서비스</u></p> <p>병원 또는 전문 요양 시설 퇴원 후 제공되는 서비스, 호스피스 유예 서비스, 또는 일상적 가벼운 가사 활동, 옷입기 또는 가벼운 뜰 작업으로 만성 질환자를 돕는 서비스, 투약 조정, 약 픽업, 우편 주문, 환자 우편 계좌 등록, 식료품 및 필수품 쇼핑, 병원, 약국까지의 교통편 또는 응급실 또는 긴급 치료</p>

비용	2021 (금년)	2022 (내년)
만성 질병을 위한 특별 보충 혜택 (계속)		시설로부터의 복귀 및 건강 검진 방문의 경우 귀하는 \$0 의 코페이를 지불합니다.

섹션 1.6 – 파트 D 처방약 보장의 변경

약 리스트의 변경

보장 대상 약의 리스트를 의약품집 또는 “약 리스트”라고 합니다. 약 리스트 사본이 전자적으로 제공됩니다.

우리가 보장하는 약에 대한 변경과 특정 약에 대한 보장에 적용되는 제한사항의 변경을 포함하여 약 리스트를 변경하였습니다. 약 리스트를 검토하여 내년에 귀하의 약이 보장될 것인지를 확인하고 어떤 제한사항이 있을 것인지도 확인하십시오.

약 보장의 변경으로 귀하가 영향을 받는 경우, 귀하는

- **담당 의사(또는 다른 처방자)와 협력하여 해당 약을 보장하도록 플랜에 예외를 요청할 수 있습니다.** 우리는 현재의 회원들이 내년 이전에 예외를 요청할 것을 장려합니다.
 - 예외를 요청하기 위해 귀하가 해야 할 조치에 대해 알려면 *보장범위 증명서의 제 9 장 (문제 또는 불만 사항(보장 결정, 이의 제기, 불만)이 있는 경우 어떻게 할 것인가)*을 참조하거나 고객센터에 전화하십시오.
- **담당 의사(또는 다른 처방자)와 협력하여 우리가 보장하는 다른 약을 찾아보십시오.** 고객센터에 전화하여 같은 질병을 치료하는 보장 약 리스트를 요청할 수 있습니다.

일부 상황에서 우리는 치료의 갭을 피하기 위해 플랜 연도의 첫 90 일 또는 가입 후 첫 90 일에 의약품집에 있지 않은 약의 임시 공급을 보장해야 합니다. (임시 공급을 받을 수 있는 때와 요청하는 방법에 대해서는 *보장범위 증명서의 제 5 장, 섹션 5.2* 를 참조하십시오.) 약을 임시로 공급받고 있는 동안에 귀하는 담당 의사와 상담하여 귀하의 임시 분량이 소진되면 어떻게 할지를 결정해야 합니다. 귀하는 본 플랜이 보장하는 다른 약으로 전환하거나 본 플랜이 귀하를 위해 예외를 두어 현재의 약을 보장하도록 요청할 수 있습니다.

한 계약 연도로부터 그 다음 해로 부정적 의약품집 변경의 영향을 받는 모든 현재 가입자는 판매 시점에 해당 약을 위한 이전 공급을 이용할 수 있을 것입니다.

어떤 의약품집 외 약의 보장을 이전에 귀하가 승인 받은 경우에는 귀하의 승인이 언제 만료되는지에 대해 귀하의 보장범위 증명서를 참조하십시오.

대부분의 약 리스트 변경은 각 연도의 초에 이루어집니다. 그러나, 연중에도, 우리는 Medicare 규칙이 허용하는 다른 변경을 할 수 있습니다.

우리가 연중에 약 리스트를 변경하는 경우에도 귀하는 담당 의사(또는 기타 처방자)와 협력하여 우리에게 해당 약을 보장하기 위한 예외를 둘 것을 요청할 수 있습니다. 우리는 우리의 온라인 약 리스트를 예정된 대로 계속 업데이트하고 약 변경을 반영하기 위해 기타 필수 정보를 제공할 것입니다. (우리가 할 수 있는 약 리스트 변경에 대해서는 *보장범위 증명서*의 제 5 장, 섹션 6 을 참조하십시오.)

처방약 비용의 변경

참고: 귀하가 본인의 약 비용을 지원하는 (“추가 지원”) 프로그램에 가입한 경우, **파트 D 처방약 비용에 대한 정보는 귀하에게 해당되지 않습니다.** 우리는 “처방약을 위한 추가 지원을 받는 사람을 위한 보장범위 증명서 부록”(“저소득 보조금 특약” 즉 “LIS 특약”이라고도 함)이라는 별도 삽입물을 귀하에게 보내었으므로, 귀하의 약 비용에 대해서는 그것을 참조하시기 바랍니다. 귀하는 “추가 지원”을 받기 때문에 이 삽입물을 2021 년 9 월 30 일까지 받지 못한 경우에는 고객센터에 전화하여 “LIS 특약”을 요청하십시오.

“약 결제 단계”에는 4 단계가 있습니다. 파트 D 약을 위해 귀하가 얼마를 지불할지는 귀하가 어느 약 결제 단계에 속하는가에 따라 다릅니다. (단계에 대한 상세 설명은 *보장범위 증명서*의 제 6 장, 섹션 2 를 참조하십시오.)

아래 정보는 내년도의 첫 두 단계인 년 공제액 단계 및 초기 보장 단계의 변경을 보여줍니다. (대부분의 회원은 다른 두 단계인 보장 깎 단계 또는 재앙적 보장 단계에는 도달하지 않습니다. 이러한 단계에서 귀하의 비용에 대해 알아보려면 우리 웹사이트 clevercarehealthplan.com 에 있는 *보장범위 증명서*의 제 6 장, 섹션 6 및 7 을 참조하십시오. 또한 고객센터에 전화하여 *보장범위 증명서* 우송을 요청할 수도 있습니다.)

공제액 단계의 변경

단계	2021 (금년)	2022 (내년)
단계 1: 년 공제액 단계 이 단계에서 귀하는 년 공제액에 도달할 때까지 귀하의 계층 2 - 계층 5 약의 전액을 지불합니다.	공제액은 \$435 입니다 이 단계에서 귀하는 년 공제액에 도달할 때까지 계층 1의 약에 대해 \$0의 코페이 비용 분담금과 계층 6의 약에 대해 \$10의 코페이 비용 분담금, 그리고 계층 2 - 계층 5의 약에 대해 전액을 지불합니다.	공제액은 \$480 입니다 이 단계에서 귀하는 년 공제액에 도달할 때까지 계층 1 및 계층 6의 약에 대해 \$0의 코페이 비용 분담금, 그리고 계층 2 - 계층 5의 약에 대해 전액을 지불합니다. 선정된 인슐린의 경우 Clever Care Balance Medicare Advantage(HMO)를 위한 공제액은 없습니다. 선정된 인슐린의 경우 귀하는 \$0-\$35를 지불합니다

초기 보장 단계에서 비용 분담금의 변경

계층 1의 약: 선호되는 일반약의 경우, 초기 보장 단계에서 귀하의 비용 분담금은 코인슈어런스에서 코페이먼트로 변경됩니다. 2021 년도에서 2022 년도로의 변경은 다음 차트를 참조하십시오. 코페이먼트와 코인슈어런스에 대해서는 **보장범위 증명서**의 제 6 장, 섹션 1.2 **보장 약을 위해 본인이 지불할 수 있는 타입의 본인 부담 비용을** 참조하십시오.

단계	2021 (금년)	2022 (내년)
<p>2 단계: 초기 보장 단계</p> <p>귀하가 년 공제액을 지불하면 귀하는 초기 보장 단계로 이동합니다. 이 단계 동안에는 본 플랜이 귀하의 약 비용의 플랜 몫을 지불하고 귀하는 그 비용의 본인 몫을 지불합니다.</p> <p>2021 년의 경우 귀하는 계층 1 선호 일반약에 대해 0%의 코인슈어런스를 지불하였습니다. 2022 년의 경우 귀하는 이 계층의 약에 대해 \$0 의 코페이먼트를 지불할 것입니다.</p>	<p>표준 비용 부담으로 네트워크 약국에서 짓는 1 개월분을 위한 귀하의 비용:</p> <p>계층 1: 선호 복제약 귀하는 총 비용의 0%를 지불합니다.</p> <p>계층 2: 복제약 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다.</p> <p>계층 3: 선호 상표약 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다.</p> <p>계층 4: 비선호 약 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다.</p> <p>계층 5: 전문 계층 약 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다.</p> <p>계층 6: 보조 약물 귀하는 처방당 \$10 를 지불합니다.</p> <p>어르신 절약 선정 인슐린: 제공되지 않음</p>	<p>표준 비용 부담으로 네트워크 약국에서 짓는 1 개월분을 위한 귀하의 비용:</p> <p>계층 1: 선호 복제약 귀하는 처방당 \$0 를 지불합니다.</p> <p>계층 2: 복제약 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다.</p> <p>계층 3: 선호 상표약 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다.</p> <p>계층 4: 비선호 브랜드 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다.</p> <p>계층 5: 전문 계층 약 귀하는 총 비용의 25%를 지불합니다.</p> <p>계층 6: 보조 약물 귀하는 처방당 \$0 를 지불합니다.</p> <p>어르신 절약 선정 인슐린: 선정된 인슐린의 경우 귀하는 \$0-\$35 를 지불합니다.</p>

단계	2021 (금년)	2022 (내년)
<p>2 단계: 초기 보장 단계 (계속)</p> <p>이 행의 비용은 귀하가 처방약을 표준 비용 분담을 제공하는 네트워크 약국에서 지을 때 1 개월(30 일)분에 대한 것입니다.</p> <p>장기 공급을 위한 또는 우편 주문 처방약을 위한 비용에 대한 정보는 <i>보장범위 증명서</i>의 제 6 장, 섹션 5 를 참조하십시오.</p> <p>우리는 약 리스트에 있는 일부 약의 계층을 변경하였습니다. 귀하의 약이 다른 계층으로 변경되는지 여부를 확인하려면 약 리스트를 살펴보십시오.</p>	<p>귀하의 총 약 비용이 \$4,130 에 도달하면 귀하는 그 다음 단계(보장 갭 단계)로 이동합니다.</p>	<p>귀하의 총 약 비용이 \$4,430 에 도달하면 귀하는 그 다음 단계(보장 갭 단계)로 이동합니다.</p>

보장 갭 및 재양적 보장 단계의 변경

다른 두 약 보장 단계, 즉 보장 갭 단계 및 재양적 보장 단계는 약 비용이 높은 사람들을 위한 것입니다. 대부분의 회원은 보장 갭 단계 또는 재양적 보장 단계에 도달하지 않습니다. 단계 3: 보장 갭 단계의 경우, 계층 2 의 약을 위한 귀하의 비용 분담금은 25% 코인슈어런스에서 \$0 코페이먼트로 변경됩니다. 이 단계에서 귀하의 비용에 대한 정보는 *보장범위 증명서*의 제 6 장, 섹션 6 및 7 을 참조하십시오.

Clever Care Balance Medicare Advantage(HMO)는 선정된 인슐린을 위한 추가 갭 보장을 제공합니다. 보장 갭 단계에서 선정된 인슐린을 위한 귀하의 본인 부담 비용은 \$0-\$35 입니다.

섹션 2 어느 플랜을 선택할지 결정하기

섹션 2.1 – Clever Care Balance Medicare Advantage 유지를 원하는 경우

우리 플랜 유지를 원하는 경우 귀하가 할 것은 없습니다. 12 월 7 일까지 다른 플랜에 가입하거나 Original Medicare 로 변경하지 않으면, 귀하는 자동적으로 Clever Care Balance Medicare Advantage 에 등록됩니다.

섹션 2.2 – 플랜 변경을 원하는 경우

우리는 귀하를 내년에 회원으로 유지하기를 희망하지만 귀하가 2022 년을 위해 플랜을 변경하기를 원하는 경우에는 다음 단계를 밟으십시오.

단계 1: 귀하의 선택에 대해 배우고 비교하십시오

- 귀하는 다른 Medicare 건강보험에 적시에 가입할 수 있습니다,
- 또는-- Original Medicare 로 변경할 수 있습니다. Original Medicare 로 변경하는 경우, Medicare 약 플랜 가입 여부를 결정할 필요가 있을 것입니다. Medicare 약 플랜에 가입하지 않는 경우, 가능한 파트 D 지체 가입 벌금 관련 섹션 2.1 을 참조하십시오.

Original Medicare 및 다른 타입의 Medicare 플랜에 대해서는 *Medicare & You 2022* 핸드북을 읽거나, 귀하의 주 건강보험 지원 프로그램(섹션 4 참조)에 전화하거나 Medicare 에 전화하십시오(섹션 6.2 참조).

또한 Medicare 플랜 과인더를 사용하거나 Medicare 웹사이트에서 귀하 지역 내 플랜에 대한 정보를 찾을 수 있습니다. www.medicare.gov/plan-compare 로 가십시오. 여기서 Medicare 플랜들을 위한 비용, 보장 및 품질 등급에 대한 정보를 찾을 수 있습니다.

다시 말씀드립니다만, Clever Care Health Plan 은 다른 Medicare 건강보험을 제공합니다. 이러한 다른 플랜들은 보장 범위, 월 보험료 및 비용 분담 금액이 다를 수 있습니다.

단계 2: 보장 변경

- 다른 Medicare 건강 플랜으로 변경하려면 해당 새 플랜에 가입하십시오. 귀하는 자동적으로 Clever Care Balance Medicare Advantage 에서 가입이 해제될 것입니다.
- 처방약 플랜이 있는 Original Medicare 로 변경하려면 해당 새 약 플랜에 가입하십시오. 귀하는 자동적으로 Clever Care Balance Medicare Advantage 에서 가입이 해제될 것입니다.
- 처방약 플랜이 없는 Original Medicare 로 변경하려면:

- 우리에게 가입 해제 요청서를 보내주십시오. 그렇게 하는 방법에 대한 상세 정보가 필요한 경우에는 고객센터에 연락하십시오(전화번호는 이 브로셔의 섹션 6.1 에 있음).
- – 또는 – **Medicare** 의 전화번호 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 하루 24 시간, 주 7 일 전화하여 가입 해제를 요청하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하셔야 합니다.

섹션 3 플랜 변경 마감일

내년을 위해 다른 플랜으로 또는 Original Medicare 로 변경하기를 원하는 경우, **10 월 15일부터 12 월 7 일까지** 그렇게 할 수 있습니다. 변경은 2022 년 1 월 1 일에 발효됩니다.

변경할 수 있는 연중 다른 때가 있는가?

어떤 경우에는 연중 다른 때에도 변경이 허용됩니다. 예컨대, Medicaid 보유자, 약 비용을 위해 “추가 지원”을 받는 자, 고용주 보장을 갖고 있거나 떠나거나, 그리고 서비스 지역 바깥으로 이사하는 자는 연중 다른 때에도 변경이 허용될 수 있습니다. 상세 정보는 *보장범위 증명서*의 제 10 장, 섹션 2.3 을 참조하십시오.

2022 년 1 월 1 일을 위해 Medicare Advantage Plan 에 가입했으나 플랜 선택이 마음에 안 드는 경우, 귀하는 2022 년 1 월 1 일 ~ 3 월 31 일 사이에 다른 Medicare 건강 플랜(Medicare 처방약 보장 포함 또는 불포함)으로 전환하거나 Original Medicare(Medicare 처방약 보장 포함 또는 불포함)으로 전환할 수 있습니다. 상세 정보는 *보장범위 증명서*의 제 10 장, 섹션 2.2 를 참조하십시오.

섹션 4 Medicare 에 대한 무료 상담을 제공하는 프로그램

주 건강보험 지원 프로그램(SHIP)은 모든 주에 훈련받은 카운슬러를 두고 있는 정부 프로그램입니다. 캘리포니아의 경우, SHIP 은 Health Insurance Counseling & Advocacy Program(HICAP)이라고 합니다.

Health Insurance Counseling & Advocacy Program 은 독립적입니다(보험회사 또는 건강 플랜과 연계되어 있지 않습니다). 이는 연방 정부로부터 예산을 받아 Medicare 보유자들에게 **무료** 로컬 건강보험 상담을 제공하는 주정부 프로그램입니다. Health Insurance Counseling & Advocacy Program 카운슬러는 귀하의 Medicare 질문 또는 문제를 도울 수 있습니다. 그들은 귀하가 Medicare 플랜 옵션을 이해하도록 돕고 플랜 전환에 대한 질문에 답할 수 있습니다. HICAP 의 전화번호 1-800-434-0222 로 전화하시면 됩니다(TTY 사용자는 711 번). HICAP 에 대한 상세 정보는 그들의 웹사이트 aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling 을 방문하시기 바랍니다.

섹션 5 처방약 지불을 돕는 프로그램

귀하는 처방약 지불을 돕는 프로그램의 대상일 수 있습니다. 아래에 여러 종류의 지원이 열거되어 있습니다:

- **Medicare 의 “추가 지원”.** 소득이 적은 사람들은 처방 약품 비용 지불에서 추가 지원을 받을 수 있습니다. 자격이 되는 경우에 Medicare 에서 매월 처방약 보험료와 연간 본인부담금, 공동보험료를 포함하여 약품 비용 가운데 최대 75%를 지급해드릴 수 있습니다. 뿐만 아니라, 자격이 있는 가입자는 보장 차액 또는 지연 가입에 따른 벌금을 적용받지 않습니다. 많은 사람이 자격이 되지만 모르고 있습니다. 귀하의 자격 여부를 확인하려면:
 - 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 연중무휴 24 시간 전화할 수 있습니다;
 - 사회보장실: 1-800-772-1213, 월요일-금요일, 오전 7 시- 오후 7 시. TTY 사용자는 1-800-325-0778(신청)로 전화; 또는
 - 주정부 Medicaid 실(신청).
- **HIV/AIDS 보유자를 위한 처방약 비용 분담.** AIDS Drug Assistance Program(ADAP)은 HIV/AIDS 를 보유한 ADAP-적격자가 생명을 구하는 HIV 약을 이용하도록 돕습니다. 개인은 주 거주 및 HIV 지위, 주정부가 정의한 저소득 및 미보험/저보험 지위의 증빙을 포함하여 특정 기준을 충족해야 합니다. ADAP 에 의해서도 보장되는 Medicare 파트 D 처방약은 California AIDS Drug Assistance Program(ADAP)을 통해 처방약 비용 분담 지원의 대상이 됩니다. 자격 기준, 보장 대상 약 또는 본 프로그램 가입 방법에 대한 정보는 1-844-421-7050 번으로 월요일 - 금요일의 오전 8 시 - 오후 5 시 사이에 전화하십시오(공휴일 제외).

섹션 6 질문?

섹션 6.1 – Clever Care Balance Medicare Advantage 로부터 도움 받기

질문? 저희가 도와드리겠습니다. 고객센터 전화번호 **1-833-388-8168(TTY 는 711)번으로 전화하십시오.** 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 주 7 일 오전 8 시에서 오후 8 시까지, 그리고 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 평일 오전 8 시에서 오후 8 시까지 연락할 수 있습니다. 공휴일 또는 근무 시간 이외에 수신된 메시지는 다음 근무일 내에 답변을 드립니다. 이 번호들은 통화가 무료입니다.

2022 년도 보장범위 증명서를 숙독하십시오(내년도의 혜택 및 비용에 대한 내역이 들어있습니다)

이 연례 변경 고지서는 귀하의 2022 년도 혜택 및 비용의 변경 요약을 제공합니다. 세부 사항은 Clever Care Balance Medicare Advantage 를 위한 2022 년도 보장범위 증명서를 참조하십시오. 보장범위 증명서는 귀하의 플랜 혜택에 대한 법적인 상세 기술입니다. 이것은 귀하가 보장 서비스 및 처방약을 받으려면 준수해야 하는 규칙과 귀하의 권리를 설명합니다. 보장범위 증명서 사본이 우리 웹사이트 clevercarehealthplan.com 에 있습니다. 또한 고객센터에 전화하여 보장범위 증명서 우송을 요청할 수도 있습니다.

우리 웹사이트 방문

clevercarehealthplan.com 을 방문하실 수도 있습니다. 다시 말씀드립니다만, 우리 웹사이트에는 서비스 제공자 네트워크(서비스 제공자 명단)와 보장 대상 처방약 리스트(의약품집/약 리스트)에 대한 최신 정보가 있습니다.

섹션 6.2 – Medicare 로부터 도움 받기

Medicare 로부터 직접 정보를 얻으려면:

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 문의하십시오

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 연중 무휴 언제든지 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하셔야 합니다.

Medicare 웹사이트 방문

Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)를 방문할 수 있습니다. Medicare 건강 플랜의 비교를 돕는 비용, 보장 범위 및 품질 등급에 대한 정보가 있습니다. Medicare 플랜 과인더를 사용하거나 Medicare 웹사이트에서 귀하 지역 내 플랜에 대한 정보를 찾을 수 있습니다. (플랜들에 대한 정보를 보려면 www.medicare.gov/plan-compare 로 가십시오).

Medicare & You 2022 숙독

Medicare & You 2022 핸드북을 참조하십시오. 매년 가을에 이 브로셔는 Medicare 보유자에게 우송됩니다. Medicare 혜택, 권리 및 보호의 요약과 Medicare 에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변이 들어 있습니다. 이 브로셔 사본이 없는 경우, Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)에서 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 하루 24 시간, 주 7일 전화하여 입수할 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하셔야 합니다.