

Clever Care Health Plan, Inc. 가 제공하는 Clever Care Value (HMO)

2025 년도 연례 변경 고지

귀하는 현재 Clever Care Value (HMO) 회원으로 등록되어 있습니다. 내년도에 본 플랜의 비용과 혜택이 일부 변경될 예정입니다. **보험료를 포함한 중요한 비용 요약 내용은 4 페이지를 참조하십시오.**

이 문서는 귀하의 플랜 변경 사항에 대해 설명합니다. 비용, 혜택 또는 규칙에 대한 자세한 내용은 당사 웹사이트 ko.clevercarehealthplan.com 에 있는 **보장 범위 증명서**를 참조하십시오. 또한 회원 서비스에 전화하여 **보장 범위 증명서**를 우편으로 요청할 수도 있습니다.

- 내년도를 위한 귀하의 메디케어 보장 변경을 10 월 15 일~12 월 7 일 사이에 해 주시기 바랍니다.

지금 해야 할 조치

1. 질문하십시오: 어떤 변경이 본인에게 해당되는가

- 저희의 혜택과 비용의 변경이 귀하에게 영향을 미치는지 체크하십시오.
 - 진료비(의사, 병원) 변경 사항을 검토하십시오.
 - 보장 제한 및 비용 분담을 포함하여 의약품 보장에 대한 변경 사항을 검토하십시오.
 - 보험료, 본인부담 공제액 및 비용 분담으로 지출할 금액을 고려하십시오.
 - 2025 년 “약품 목록”의 변경 사항을 확인하여 현재 복용 중인 약이 여전히 보장되는지 확인하십시오.
 - 2024 년과 2025 년 플랜 정보를 비교하여 이러한 약 중 어느 것이 2025 년에 다른 비용 분담 계층으로 이동할 예정이거나 사전 승인, 단계 치료 또는 수량 제한과 같은 다른 제한의 적용을 받게 되는지 확인하십시오.
- 귀하의 주치의, 전문의, 병원 및 약국을 포함한 기타 의료 서비스 제공자가 내년도 저희 네트워크에 포함되는지 확인하십시오.
- 귀하가 처방약 지불을 돕는 프로그램의 대상이 되는지 확인하십시오. 소득이 제한적인 사람들은 메디케어로부터 “Extra Help(추가 도움)”를 받을 자격이 있을 수 있습니다.
- 저희 플랜에 대한 만족 여부를 고려하십시오.

2. 비교하십시오: 다른 플랜 옵션에 대해 알아보십시오

- 귀하 지역 내 플랜의 보장 범위와 비용을 체크하십시오.
웹사이트(www.medicare.gov/plan-compare)에 있는 메디케어 플랜 파인더를 사용하거나 메디케어와 가입자(*Medicare & You*) 2025 핸드북 뒷면에 있는 목록을 검토하십시오. Extra Help(추가 도움)가 필요한 경우, 주 건강보험 지원 프로그램(SHIP)에 연락하여 훈련받은 상담사와 상담하십시오.
- 귀하의 선택을 어떤 선호 플랜으로 좁혔으면 해당 플랜의 웹사이트에서 본인의 비용과 보장 범위를 확인하십시오.

3. 선택하십시오: 귀하의 플랜 변경 여부를 결정하십시오

- 2024 년 12 월 7 일까지 다른 플랜에 가입하지 않을 경우 귀하는 Clever Care Value 가입 상태가 유지됩니다.
- 다른 플랜으로 변경하는 경우에는 10 월 15 일~12 월 7 일 사이에 플랜을 전환할 수 있습니다. 새로운 보장은 **2025 년 1 월 1 일**부터 시작됩니다. 이로써 귀하의 Clever Care Value 가입은 종료됩니다.
- 최근에 (전문요양시설 또는 장기 요양 병원과 같은) 기관으로 이전했거나 현재 입원 중인 경우, 언제든지 (별도의 메디케어 처방약 플랜 유무와 관계없이) 플랜을 전환하거나 오리지널 메디케어로 전환할 수 있습니다. 최근에 기관에서 퇴소한 경우, 이사한 달로부터 만 2 개월 동안 플랜을 변경하거나 오리지널 메디케어로 전환할 기회가 있습니다.

추가 자료

- 이 문서는 중국어, 한국어, 베트남어 및 스페인어로 무상 제공됩니다.
- 추가 정보는 회원 서비스 전화 1-833-808-8164 로 문의하십시오. (TTY 사용자는 711 로 전화하셔야 합니다.) 근무 시간은 10 월 1 일~3 월 31 일에는 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시이며, 4 월 1 일~9 월 30 일에는 평일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 통화는 무료입니다.
- 본 정보는 큰 활자 인쇄물, 오디오 또는 필요에 따라 다른 형태로도 제공이 가능합니다. 플랜 정보를 다른 형태로 받아보고 싶으신 분은 상기 전화번호의 회원 서비스팀으로 문의하시기 바랍니다.
- 본 플랜에 의거한 보장은 적격 건강 보장(QHC)에 해당되며 환자보호 및 적정가케어법(ACA)의 개별 책임 공유 요건을 충족합니다. 상세 정보를 위해서는 국세청(IRS) 웹사이트 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 를 방문하십시오.

Clever Care Value 플랜 정보

- Clever Care Health Plan, Inc.는 메디케어 계약을 수반하는 HMO 및 HMO C-SNP 플랜입니다. 가입은 계약 갱신에 달려 있습니다.
- 이 문서에 명시된 “저희”, “저희를” 또는 “저희의”라는 단어는 Clever Care Health Plan 을 의미합니다. “본 플랜” 또는 “저희 플랜”이라고 말할 때는 Clever Care Value 를 의미합니다.

2025 년도 연례 변경 고지 목차

2025 년도 중요 비용 요약	4
섹션 1 내년도 혜택 및 비용의 변경 사항	5
섹션 1.1 – 월 보험료 변경.....	5
섹션 1.2 – 가입자 부담 최대 한도액의 변경.....	6
섹션 1.3 – 서비스 제공자 및 약국 네트워크 변경 사항.....	7
섹션 1.4 – 의료 서비스의 혜택 및 비용 변경 사항.....	7
섹션 1.5 – 파트 D 처방약 보장 변경 사항.....	11
섹션 2 행정적 변경	14
섹션 3 어느 플랜을 선택할지 결정하기	15
섹션 3.1 – Clever Care Value 유지를 원하는 경우.....	15
섹션 3.2 – 플랜 변경을 원하는 경우.....	15
섹션 4 플랜 변경 마감일	16
섹션 5 메디케어에 대한 무료 상담을 제공하는 프로그램	16
섹션 6 처방약 지불을 돕는 프로그램	16
섹션 7 질문?	18
섹션 7.1 – Clever Care 로부터 도움 받기	18
섹션 7.2 – 메디케어로부터 도움 받기.....	18

2025 년도 중요 비용 요약

아래 표는 Clever Care Value 의 2024 년 비용과 2025 년 비용을 여러 중요 영역에서 비교한 것입니다. 이 정보는 비용에 대한 요약 내용임에 유의하십시오.

비용	2024(금년)	2025(내년)
플랜 월 보험료* * 귀하의 보험료는 이 액수보다 더 높을 수 있습니다. 세부 내역은 섹션 2.1 을 참조하십시오.	\$0	\$0
파트 B 보험료 인하	\$130	\$110 (LA 및 Orange 카운티) \$105 (San Diego, San Bernardino, Riverside 카운티)
본인부담 공제액	\$0	\$0
가입자 부담 최대 한도액 이는 보장 서비스를 위해 본인이 부담할 최대 액수입니다. (세부 내역은 섹션 2.2 를 참조하십시오.)	\$2,900	\$2,900
의사 진료실 방문	주치의 방문: 방문당 \$0 전문의 방문: 방문당 \$10	주치의 방문: 방문당 \$0 전문의 방문: 방문당 \$5
병원 입원	1~5 일차의 경우 \$120 코페이 지불; 6~90 일차의 경우 \$0 코페이 지불	1~5 일차의 경우 \$100 코페이 지불; 6~90 일차의 경우 \$0 코페이 지불
파트 D 처방약 보장	본인부담 공제액: \$0	본인부담 공제액: \$0

비용	2024(금년)	2025(내년)
(세부 내역은 섹션 2.5 를 참조하십시오.)	초기 보장 단계 동안 해당되는 경우 코페이먼트/코인슈런스: 약 계층 1: \$0 코페이 약 계층 2: \$10 코페이 약 계층 3: \$47 코페이 약 계층 4: \$99 코페이 약 계층 5: 33% 코인슈런스 약 계층 6: \$0 코페이 재난적 보장 단계: • 이 지불 단계 동안에는 본 플랜이 귀하의 보장 파트 D 약 비용 전액을 지불합니다. 귀하는 아무 것도 지불하지 않습니다.	초기 보장 단계 동안 해당되는 경우 코페이먼트/코인슈런스: 약 계층 1: \$0 코페이 약 계층 2: \$5 코페이 약 계층 3: \$47 코페이 약 계층 4: \$99 코페이 약 계층 5: 33% 코인슈런스 약 계층 6: \$0 코페이 재난적 보장 단계: • 이 지불 단계에서 귀하는 귀하의 보장 파트 D 약과 저희의 높아진 혜택에 따라 보장되는 제외된 약에 대한 비용을 전혀 지불하지 않습니다.

섹션 1 내년도 혜택 및 비용의 변경 사항

섹션 1.1 – 월 보험료 변경

비용	2024(금년)	2025(내년)
월 보험료 (또한 메디케어 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다.)	\$0	\$0

비용	2024(금년)	2025(내년)
파트 B 보험료 인하	\$130	\$110 (LA 및 Orange 카운티) \$105 (San Diego, San Bernardino, Riverside 카운티)

- 적어도 메디케어 약 보장만큼 좋은 다른 보장(“신용할 만한 보장”이라고도 함)을 63 일 이상 동안 없이 지낸 데 대해 귀하가 평생 파트 D 가입 지연 벌금을 납부해야 하는 경우, 귀하의 플랜 월 보험료는 증가할 것입니다.
- 귀하의 소득이 증가한 경우, 본인의 메디케어 처방약 보장을 위해 매월 추가 금액을 직접 정부에 납부해야 할 수 있습니다.

섹션 1.2 – 가입자 부담 최대 한도액의 변경

메디케어는 모든 헬스 플랜에서 귀하가 연중에 지불하는 본인 부담 금액의 한도를 정할 것을 요구합니다. 이 한도를 “가입자 부담 최대 한도액”이라고 합니다. 귀하가 이 한도에 도달하면 귀하는 일반적으로 그 연도의 나머지 기간에는 보장 서비스에 대해 아무 것도 지불하지 않습니다.

비용	2024(금년)	2025(내년)
가입자 부담 최대 한도액 귀하의 보장 의료 서비스를 위한 비용(예: 코페이)은 귀하의 가입자 부담 최대 한도액에 계상됩니다. 귀하의 플랜 보험료와 처방약 비용은 가입자 부담 최대 한도액에 계상되지 않습니다.	\$2,900	\$2,900 보장 서비스를 위해 \$2,900의 본인 부담 금액을 지불하고 나면 귀하는 그 연도의 나머지 기간에는 보장 서비스에 대해 아무 것도 지불하지 않을 것입니다.

섹션 1.3 – 서비스 제공자 및 약국 네트워크 변경 사항

귀하가 처방약에 대해 지불하는 금액은 귀하가 어느 약국을 이용하느냐에 따라 달라집니다. 메디케어 의약품 플랜에는 약국 네트워크가 있습니다. 대부분의 경우에, 귀하의 처방약은 그것이 저희 네트워크 약국 중 하나에서 지어지는 경우에만 보장됩니다.

업데이트된 명부는 당사 웹사이트 ko.clevercarehealthplan.com 에서 확인할 수 있습니다. 또한 회원 서비스에 전화하여 업데이트된 서비스 제공자 및/또는 약국 정보를 확인하거나, 명부를 우편으로 요청할 수도 있으며 이 경우 저희는 3 영업일 내에 발송합니다.

내년도 서비스 제공자 네트워크에 변동 사항이 있습니다. **2025 년도 제공자 명부** ko.clevercarehealthplan.com/provider 를 검토하여 귀하의 제공자들(주치의, 전문의, 병원 등)이 저희 네트워크에 있는지 확인하십시오.

내년도 약국 네트워크에 변동 사항이 있습니다. 어느 약국이 저희 네트워크에 있는지 **2025 년도 약국 명부** ko.clevercarehealthplan.com/pharmacy 에서 확인하십시오.

귀하는 해당 연도 중에 저희가 귀하의 플랜에 속한 병원, 의사, 전문의(의료 서비스 제공자) 및 약국을 변경할 수 있음을 반드시 인지하고 있어야 합니다. 연도 중간에 바뀌는 서비스 제공자 변동 사항이 귀하에게 영향을 미치는 경우, 회원 서비스에 연락하여 도움을 받으십시오.

섹션 1.4 – 의료 서비스의 혜택 및 비용 변경 사항

저희는 내년도 특정 의료 서비스에 대한 비용과 혜택을 변경하고 있습니다. 아래 정보는 그러한 변경 사항을 기술하고 있습니다.

비용	2024(금년)	2025(내년)
침술 서비스(일상)	무제한 네트워크 내 침술 방문 서비스에 대해 연간 최대 \$1,200 까지 방문당 \$0 코페이.	무제한 네트워크 내 침술 방문 서비스에 대해 연간 최대 \$1,000 까지 방문당 \$0 코페이.
구급차 - 지상	이동 회당 \$150 코페이(편도).	이동 회당 \$200 코페이(편도).

비용	2024(금년)	2025(내년)
척추 지압(카이로프랙틱) 서비스 메디케어 보장	방문당 \$0 코페이	방문당 \$5 코페이
응급실	방문당 \$110 코페이	방문당 \$125 코페이 72 시간 안에 입원하는 경우는 \$0.
건강 및 웰니스 서비스(플렉스 카드) <ul style="list-style-type: none"> • 피트니스 • 비처방 의약품(OTC) • 한방 건강 보조제 	<p>본 플랜은 피트니스 운동, 보장된 OTC 품목 및/또는 한방 건강 보조제에 사용할 수 있도록 귀하의 발효일부터 \$100의 분기별 통합 수당을 제공합니다.</p> <p>매 분기말 현재 사용하지 않은 통합 수당 금액은 이월되지 않으며 12월 31일에 소멸합니다.</p>	<p>본 플랜은 보장되는 OTC 품목(예: 보청기, 코로나 19 검사, 날록손, 니코틴 대체 요법), 피트니스 운동 및/또는 한방 건강 보조제에 사용할 수 있도록 귀하의 발효일부터 \$50의 분기별 통합 수당을 제공합니다.</p> <p>매 분기말 현재 사용하지 않은 통합 수당 금액은 이월되지 않으며 12월 31일에 소멸합니다.</p>
병원 입원	1~5 일차 \$120, 6~90 일차 \$0	1~5 일차 \$100, 6~90 일차 \$0
외래 수술, 병원 및 이동 외과 센터	서비스당 \$0 코페이	서비스당 \$75 코페이
파트 B Rx <ul style="list-style-type: none"> • 인슐린 • 화학요법 및 기타 파트 B 약 	<ul style="list-style-type: none"> 0% 코인슈런스, 최대 \$35 20% 코인슈런스 	<ul style="list-style-type: none"> 0~20% 코인슈런스, 최대 \$35 0~20% 코인슈런스

비용	2024(금년)	2025(내년)
발의학 메디케어 보장	방문당 \$0 코페이	방문당 \$5 코페이
전문의	방문당 \$10 코페이	방문당 \$5 코페이

비용	2024(금년)	2025(내년)
<p>만성 질환을 위한 특별 보충 혜택(SSBCI) 귀하가 다음과 같은 만성 질환을 한 개 이상 진단받은 경우에는 이 보충 혜택의 일부 또는 전부를 받을 자격이 있을 수 있습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 자가면역장애 • 암 • 심혈관 장애 • 만성 알코올 또는 약물 의존성 • 만성 및 장애적 정신건강 질환 • 만성 심부전 • 만성 폐 장애 • 치매 • 당뇨병 • 말기 간 질환 • 말기 신장 질환 • HIV/AIDS • 신경 장애 • 중증 혈액장애 • 뇌졸중 <p>만성 질환자를 위한 특별 보충 프로그램의 일환으로 제공되는 혜택. 모든 회원이 받을 수 있는 서비스는 아님.</p>	<p>식료품(건강 식품) 월 \$25 한도의 적격 식료품에 대해 \$0 코페이. 다음 달로 이월되지 않습니다.</p> <p>만성 질환을 위한 식사 유자격 회원을 위해 연간 42회를 초과하지 않는 한도에서 14일 동안 하루 3회까지의 식사 지원에 대해 \$0 코페이.</p> <p>원격 모니터링 서비스 모니터링할 기기에 대해 \$0 코페이 의료 및 기타 건강 데이터.</p> <p>재가 안전 평가 최대 연 2회 평가에 대해 \$0 코페이.</p> <p>재가 지원 서비스 일상 생활 능력을 지원하는 서비스에 대해 \$0 코페이. 연간 40시간 한도.</p> <p>사회적 니즈 혜택 비임상 개인 간병인이 제공하는 사회적 교류 서비스에 대해 \$0 코페이. 서비스는 24회의 4시간 교대조(총 96시간)로 제한됩니다.</p> <p>간병인 지원 임시 간호에 대해 \$0 코페이. 연간 40 시간 한도.</p>	<p>식품 및 농산물(식료품) 적격 건강 식료품에 대해 \$0 코페이, 월 수당 \$25. 잔액은 다음 달로 이월되지 않습니다.</p> <p>만성 질환을 위한 식사 제공되지 않음</p> <p>원격 모니터링 서비스 제공되지 않음</p> <p>재가 안전 평가 제공되지 않음</p> <p>재가 지원 서비스 제공되지 않음</p> <p>사회적 니즈 혜택 제공되지 않음</p> <p>간병인 지원 제공되지 않음</p> <p>SSBCI 혜택을 이용하기 전에 주치의(PCP)의 사전 승인 및 적격 질병 확인이 필요합니다.</p>

비용	2024(금년)	2025(내년)
전문요양시설	1~20 일차 \$0, 21~100 일차 \$188	1~20 일차 \$0, 21~100 일차 \$214
교통 비용급	매년 25 마일 반경 이내 본 플랜 승인, 비용급, 건강 관련 장소로의 편도 16 회 이동에 대해 \$0.	매년 30 마일 반경 이내 본 플랜 승인, 비용급, 건강 관련 장소로의 편도 16 회 이동에 대해 \$0.
전 세계적 보장	귀하는 미국 및 그 영토 이외 지역에서의 보장 응급 치료, 긴급하게 필요한 서비스, 그리고 구급차 이송에 대해 연간 한도 \$50,000 가 있습니다.	귀하는 미국 및 그 영토 이외 지역에서의 보장 응급 치료, 긴급하게 필요한 서비스, 그리고 구급차 이송에 대해 연간 한도 \$55,000 가 있습니다.

섹션 1.5 – 파트 D 처방약 보장 변경 사항

“약품 목록”의 변경

보장 대상 약의 리스트를 의약품집 또는 “약품 목록”라고 합니다. “약품 목록” 사본은 전자적으로 제공됩니다.

저희는 “약품 목록”를 변경하였으며, 이 변경에는 약의 제거 또는 추가, 특정 약에 적용되는 제한의 변경, 또는 약의 다른 비용 분담 계층으로의 이동이 포함될 수 있습니다. “약품 목록”를 검토하여 내년에 귀하의 약이 보장될 것인지를 확인하고, 또 어떤 제한사항이 있을 것인지, 또는 귀하의 약이 다른 비용 분담 계층으로 이동되었는지도 확인하십시오.

대부분의 “약품 목록” 변경은 각 연도의 초에 이루어집니다. 그러나, 저희는 플랜 연도 동안 귀하에게 영향을 줄, 메디케어 규칙이 허용하는 다른 변경을 할 수 있습니다. 저희는 온라인 “약품 목록를 최소 매월” 업데이트하여 최신 의약품 목록을 제공합니다. 귀하가 복용 중인 약품에 대한 귀하의 접근에 영향을 줄 변경을 하는 경우, 귀하에게 변경 고지를 보내드릴 것입니다.

연초 또는 연중에 약품 보장의 변경으로 인한 영향이 있을 경우, 귀하의 *보장 범위 증명서* 제 9 장을 검토하고 담당 의사와 상의하여 임시 공급 요청, 예외 신청 및/또는 신약 찾기 노력과 같은 방법을 찾아보십시오. 자세한 내용은 회원서비스팀에 문의할 수도 있습니다.

처방약 혜택 및 비용의 변경

참고: 귀하가 약 비용을 지원하는 프로그램(“Extra Help(추가 도움)”)에 가입한 경우에는, **파트 D 처방약 비용에 관한 정보가 귀하에게 적용되지 않을 수 있습니다.** 저희가 “처방약에 대해 Extra Help(추가 도움)를 받는 사람을 위한 보장 범위 증명서 특약”(“저소득 보조금 특약” 또는 “LIS 특약”이라고도 함)이라는 별도 삽입물을 귀하에게 보냈으므로, 약 비용에 대해서는 그것을 참조하시기 바랍니다. “Extra Help(추가 도움)”를 받고 있는데 이 자료를 9 월 30 일까지 받지 못했다면 회원서비스팀에 전화하여 “LIS 특약”을 요청하십시오.

2025 년부터 연간 본인부담 공제액 단계, 초기 보장 단계, 재난적 보장 단계의 세 가지 의약품 지불 단계가 있습니다. 보장 격차 단계 및 보장 격차 할인 프로그램은 더 이상 파트 D 혜택에 존재하지 않습니다.

보장 격차 할인 프로그램 역시 제조업체 할인 프로그램으로 대체됩니다. 제조업체 할인 프로그램에 따라, 의약품 제조업체는 초기 보장 단계 및 재난적 보장 단계 동안 보장되는 파트 D 브랜드 의약품 및 생물학적 제제에 대한 플랜의 전체 비용의 일부를 지불합니다. 제조업체 할인 프로그램에 따라 제조업체가 지불한 할인은 본인 부담 금액에 포함되지 않습니다.

본인부담 공제액 단계의 변경

단계	2024(금년)	2025(내년)
1 단계: 연간본인 부담 공제액 단계	본인부담 공제액이 없기 때문에 이 지불 단계는 귀하에게 해당되지 않습니다.	본인부담 공제액이 없기 때문에 이 지불 단계는 귀하에게 해당되지 않습니다.

초기 보장 단계에서의 비용 부담의 변경

단계	2024(금년)	2025(내년)
2 단계: 초기 보장 단계 이 단계 동안에는 본 플랜이 귀하의 약 비용의 플랜 몫을	1 개월분에 대한 귀하의 비용은 다음과 같습니다:	1 개월분에 대한 귀하의 비용은 다음과 같습니다:

단계	2024(금년)	2025(내년)
<p>지불하고 귀하는 그 비용의 본인 몫을 지불합니다.</p> <p>대부분의 성인 파트 D 백신은 무상으로 보장됩니다.</p>	<p>계층 1: 선호 일반약: 귀하는 처방당 \$0 를 지불합니다.</p> <p>계층 2: 일반약 귀하는 처방당 \$10 를 지불합니다.</p> <p>계층 3: 선호 브랜드약 귀하는 처방당 \$47 를 지불합니다.</p> <p>계층 4: 비선호 브랜드약 귀하는 처방당 \$99 를 지불합니다.</p> <p>계층 5: 특수 계층 약 귀하는 총 비용의 33%를 지불합니다.</p> <p>계층 6: 보충 약 귀하는 처방당 \$0 를 지불합니다.</p> <hr/> <p>귀하의 총 약 비용이 \$5,030 에 도달하면 귀하는 그 다음 단계(보장 범위 격차 단계)로 이동합니다. 또는 귀하가 파트 D 약에 대해 본인 부담 금액 \$8,000 를 지불한 경우, 다음 단계(재난적 보장 단계)로 이동하게 됩니다.</p>	<p>계층 1: 선호 일반약: 귀하는 처방당 \$0 를 지불합니다.</p> <p>계층 2: 일반약 귀하는 처방당 \$5 를 지불합니다.</p> <p>계층 3: 선호 브랜드약 귀하는 처방당 \$47 를 지불합니다.</p> <p>계층 4: 비선호 브랜드약 귀하는 처방당 \$99 를 지불합니다.</p> <p>계층 5: 특수 계층 귀하는 총 비용의 33%를 지불합니다.</p> <p>계층 6: 선별 케어 약 귀하는 처방당 \$0 를 지불합니다.</p> <hr/> <p>귀하가 파트 D 약에 대해 본인 부담 금액 \$2,000 를 지불한 경우, 다음 단계(재난적 보장 단계)로 이동하게 됩니다.</p>

단계	2024(금년)	2025(내년)
표준 비용 부담		
<ul style="list-style-type: none"> 소매 및 우편 주문 	1 개월 또는 3 개월분으로 보장	1 개월, 2 개월 또는 3 개월분으로 보장

재난적 보장 단계의 변경

재난적 보장 단계는 세 번째이자 마지막 단계입니다. 2025 년부터 의약품 제조업체는 재난적 보장 단계 동안 보장되는 파트 D 상표약 및 생물학적 제제에 대해 플랜의 전체 비용의 일부를 지불합니다. 제조업체 할인 프로그램에 따라 제조업체가 지불한 할인은 본인 부담 금액에 포함되지 않습니다.

재난적 보장 단계에서의 귀하의 비용에 대한 구체적 정보는 *보장 범위 증명서*의 제 6 장 섹션 6 을 참조하십시오.

섹션 2 행정적 변경

설명	2024(금년)	2025(내년)
메디케어 처방약 결제 플랜	해당 없음	<p>메디케어 처방의약품 결제 플랜은 현재의 의약품 보장과 함께 작동하는 새로운 결제 옵션으로, 의약품 비용을 1 년에 걸쳐 달라지는 월별 금액으로 나누어 관리하는 데 도움이 됩니다(1 월~12 월).</p> <p>이 결제 옵션에 대해 자세히 알아보려면 1-833-808-8164 로 문의하거나 Medicare.gov 를 방문하십시오.</p>

섹션 3 어느 플랜을 선택할지 결정하기

섹션 3.1 – Clever Care Value 유지를 원하는 경우

저희 플랜 유지를 원하는 경우 귀하가 할 일은 아무 것도 없습니다. 12 월 7 일까지 다른 플랜에 가입하거나 오리지널 메디케어로 변경하지 않으면, 귀하는 자동적으로 본 플랜에 등록됩니다.

섹션 3.2 – 플랜 변경을 원하는 경우

저희는 귀하가 내년에도 가입을 유지하시길 희망하지만, 2025 년도 플랜 변경을 원하시는 경우에는 다음 단계를 밟으십시오:

1 단계: 귀하의 선택에 대해 배우고 비교하십시오

- 다른 메디케어 헬스 플랜에 가입할 수 있습니다.
- 또는— 오리지널 메디케어로 변경할 수 있습니다. 오리지널 메디케어로 변경하는 경우, 메디케어 약 플랜 가입 여부를 결정할 필요가 있을 것입니다. 메디케어 약 플랜에 가입하지 않는 경우, 가능한 파트 D 가입 지연 벌금 관련 섹션 2.1 을 참조하십시오.

오리지널 메디케어 및 다른 유형의 메디케어 플랜에 대해 자세히 알아보려면 메디케어 플랜 파인더(www.medicare.gov/plan-compare)를 이용하거나, 메디케어와 가입자(Medicare & You) 2025 핸드북을 읽어 보거나, 귀하의 주 건강보험 지원 프로그램(섹션 5 참조)에 전화하거나, 메디케어에 전화하십시오(섹션 8.2 참조).

2 단계: 보장 변경

- 다른 메디케어 헬스 플랜으로 변경하려면 해당 새 플랜에 가입하십시오. 저희 플랜에서는 자동적으로 등록이 해제될 것입니다.
- 처방약 플랜과 함께 오리지널 메디케어로 변경하려면 해당 새 약 플랜에 가입하십시오. 저희 플랜에서는 자동적으로 등록이 해제될 것입니다.
- 처방약 플랜 없이 오리지널 메디케어로 변경하려면:
 - 저희에게 가입 해제 요청서를 보내주십시오. 자세한 방법은 회원 서비스 팀에 문의하십시오.
 - –또는– 메디케어의 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 4 플랜 변경 마감일

내년도에 다른 플랜으로 또는 오리지널 메디케어로 변경하기를 원하는 경우, **10 월 15일부터 12 월 7일까지** 그렇게 할 수 있습니다. 변경 효력발생일은 2025 년 1 월 1 일입니다.

변경할 수 있는 연중 다른 때가 있습니까?

어떤 경우에는 연중 다른 때에도 변경이 허용됩니다. 예를 들어, 여기에는 Medicaid 보유자, 약 비용 지불에 대해 “Extra Help(추가 도움)”를 받는 자, 고용주 보장에 가입되어 있거나 해지하는 자, 그리고 서비스 지역 외부로 이사하는 자가 포함됩니다.

2025 년 1 월 1 일에 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입했으나 플랜 선택이 마음에 안 드는 경우에는 2025 년 1 월 1 일~3 월 31 일 사이에(메디케어 처방약 보장 유무에 관계없이) 다른 메디케어 헬스 플랜으로 전환하거나(메디케어 처방약 보장 유무에 관계없이) 오리지널 메디케어로 전환할 수 있습니다.

최근 (전문요양시설 또는 장기 요양 병원과 같은) 기관으로 이전했거나 현재 입원 중인 경우, **언제든지** 메디케어 보장을 변경할 수 있습니다. 귀하는 언제든지(메디케어 처방약 보장 유무에 관계없이) 다른 메디케어 헬스 플랜으로 변경하거나 (별도의 메디케어 처방약 플랜 유무에 관계없이) 오리지널 메디케어로 전환할 수 있습니다. 최근에 기관에서 퇴소한 경우, 이사한 달로부터 만 2 개월 동안 플랜을 변경하거나 오리지널 메디케어로 전환할 기회가 있습니다.

섹션 5 메디케어에 대한 무료 상담을 제공하는 프로그램

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

이는 연방 정부로부터 예산을 받아 메디케어 보유자들에게 **무료** 현지 건강보험 상담을 제공하는 주정부 프로그램입니다. Health Insurance Counseling & Advocacy Program 카운슬러는 귀하의 메디케어 질문 또는 문제를 도울 수 있습니다. 그들은 귀하가 메디케어 플랜 옵션을 이해하도록 돕고 플랜 전환에 대한 질문에 답할 수 있습니다. HICAP 전화 1-800-434-0222(TTY 사용자는 711)로 전화하시면 됩니다. HICAP 에 대한 상세 정보는 해당 웹사이트를 참조하십시오. [Aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling](https://www.Aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling).

섹션 6 처방약 지불을 돕는 프로그램

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

- **메디케어의 “Extra Help(추가 도움)”**. 소득이 제한된 사람들은 처방 약 비용을 지불하기 위해 Extra Help(추가 도움)를 받을 수 있습니다. 자격이 되는 경우에 메디케어에서 매월 처방약 보험료와 연간 본인부담 공제액 및 코인슈런스를 포함하여 약 비용의 최대 75% 이상을 지급해 드릴 수 있습니다. 뿐만 아니라, 자격이 있는 가입자는 보장 차액 또는 가입 지연 벌금을 적용받지 않습니다. 귀하의 자격 여부를 확인하려면:
 - 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 연중무휴 24 시간 전화할 수 있습니다;
 - 사회보장실 전화 1-800-772-1213 으로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 7 시 사이에 담당자에게 문의하십시오. 자동 메시지는 하루 24 시간 이용이 가능합니다. TTY 사용자는 1-800-325-0778 이나
 - 거주 중인 주 정부 메디케이드 사무소에 전화하시면 됩니다.
- **HIV/AIDS 보유자를 위한 처방약 비용 분담 지원**. AIDS Drug Assistance Program(ADAP)은 HIV/AIDS 를 보유한 ADAP-적격자가 생명을 구하는 HIV 약을 이용하도록 돕습니다. 귀하의 주에서 운영 중인 ADAP 의 자격에 해당하려면, 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 방법, 또는 귀하는 현재 가입되어 있거나, 계속 지원을 받을 수 있는 방법에 대한 정보는 1-844-421-7050 으로 월요일~금요일의 오전 8 시~오후 5 시 사이에 전화하십시오(공휴일 제외). 전화시 귀하의 메디케어 파트 D 플랜 이름 또는 보험 번호를 알려주어야 한다는 것을 알아두십시오.
- **메디케어 처방 지불 플랜**. 메디케어 처방약 지불 플랜은 2025 년부터 본인 부담 의약품 비용을 관리하는 데 도움이 되는 새로운 지불 옵션입니다. 이 새로운 지불 옵션은 현재의 의약품 보장과 함께 작동하며, 의약품 비용을 1 월부터 12 월에 걸쳐 달라지는 월별 금액으로 나누어 관리하는 데 도움이 됩니다. 이 지불 옵션은 지출을 관리하도록 도움을 드릴 수 있지만, 비용을 절감하거나 의약품 비용을 낮춰 드리지는 않습니다.

자격이 있는 분들을 위한 메디케어의 “Extra Help(추가 도움)”와 SPAP 및 ADAP 의 도움은 메디케어 처방약 지불 플랜에 참여하는 것보다 더 유리합니다. 모든 회원은 소득 수준에 관계없이 이 지불 옵션에 참여할 자격이 있으며, 모든 메디케어 의약품 플랜과 의약품 보장이 있는 메디케어 헬스 플랜은 이 지불 옵션을 제공해야 합니다. 이 결제 옵션에 대해 자세히 알아보려면 **1-833-808-8164** 로 문의하거나 Medicare.gov 를 방문하십시오.

섹션 7 질문?

섹션 7.1 – Clever Care 로부터 도움 받기

질문이 있으십니까? 저희가 도와드리겠습니다. 회원 서비스 전화번호 **1-833-808-8164** (TTY 는 **711**)로 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 전화로 문의할 수 있습니다. 이 번호는 통화가 무료입니다.

2025 년도 보장 범위 증명서를 숙독하십시오(내년도 혜택 및 비용에 대한 세부 내용이 들어있습니다).

본 연례 변경 고지는 귀하의 2025 년도 혜택 및 비용에 대한 변경 사항의 요약 내용을 제공합니다. 세부 사항은 Clever Care Value 를 위한 **2025 년도 보장 범위 증명서**를 참조하십시오. **보장 범위 증명서**는 귀하의 플랜 혜택에 대한 법적인 상세 기술입니다. 이것은 귀하가 보장 서비스 및 처방약을 받으려면 준수해야 하는 규칙과 귀하의 권리를 설명합니다. **보장 범위 증명서** 사본이 저희 웹사이트 ko.clevercarehealthplan.com 에 있습니다. 또한 회원 서비스에 전화하여 **보장 범위 증명서**를 우편으로 요청할 수도 있습니다.

저희 웹사이트 방문

저희 웹사이트 ko.clevercarehealthplan.com 을 방문하실 수도 있습니다. 다시 말씀드리지만, 저희 웹사이트에는 서비스 제공자 네트워크(서비스 제공자 명부) 및 보장 대상 처방약 목록(처방집/약품 목록)에 대한 최신 정보도 있습니다.

섹션 7.2 – 메디케어로부터 도움 받기

메디케어로부터 직접 정보를 얻으려면:

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

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

메디케어 웹사이트 방문

메디케어 웹사이트(www.medicare.gov)를 방문하십시오. 거주하시는 지역의 메디케어 헬스 플랜을 비교하여 비용, 보장 범위 및 품질 별점 평가에 대한 정보를 제공합니다. 플랜에 대한 정보를 보려면 www.medicare.gov/plan-compare 를 방문하십시오.

메디케어와 가입자(Medicare & You) 2025 속독

메디케어와 가입자(Medicare & You) 2025 핸드북을 읽어 보십시오. 이 문서는 매년 가을에 메디케어 가입자에게 우편으로 발송됩니다. 메디케어 혜택, 권리 및 보호의 요약과 메디케어에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변이 들어 있습니다. 이 문서의 사본이 없는 경우, 메디케어 웹사이트(<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>)에서 다운로드하거나, 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 하루 24 시간, 주 7 일 전화하여 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 전화하셔야 합니다.