



**L.A. Care**  
*Medicare Plus*<sup>TM</sup>  
(HMO D-SNP)

L.A. Care Health Plan 제공

2023년 연례 변경사항  
고지문



**L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)  
2023 가입자 안내서, 연례 변경 사항 고지 및 혜택 요약 변경사항**

가입자님께,

이 문서는 귀하의 L.A. Care Medicare Plus 혜택의 변경사항에 대한 중요한 정보입니다.

귀하의 2023 L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 가입자 안내서, 연례 변경사항 고지 및 혜택 요약이 변경되었습니다. 본 업데이트는 2022년 인플레이션 감축 법안(Inflation Reduction Act)으로 인한 것입니다. 아래에서 업데이트에 대해 설명하는 정보를 알아보실 수 있습니다. 이 정보를 참고를 위해 보관하십시오. 업데이트 자료는 저희 웹사이트 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)에서 찾아볼 수 있습니다.

귀하는 이 문서에 대한 답변으로 어떤 조치도 취할 필요가 없습니다. 그러나 저희는 귀하가 추후 참고를 위해 이 정보를 보관하실 것을 권장합니다. 문의사항이 있으신 경우, 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로, 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 연락하십시오.

귀하의 가입자 안내서, 연례 변경사항 고지 및 혜택 요약 변경사항

귀하의 가입자 안내서, 연례 변경사항 고지 및 혜택 요약 변경사항을 찾아볼 수 있는 곳	기존 정보	업데이트된 정보
<p>가입자 안내서: 4장  “섹션 D 저희 플랜의 혜택 차트: Medicare 파트 B 처방약”</p>	<p>귀하가 지불해야 할 사항:  ^ 귀하는 각 Medicare 보험적용 서비스에 대해 코페이먼트 \$0 또는 공동보험료 20%를 지불합니다.</p> <p>^귀하의 Medi-Cal 가입 자격에 기초</p>	<p>귀하가 지불해야 할 사항:  ^ 귀하는 각 Medicare 보험적용 서비스에 대해 코페이먼트 \$0 또는 공동보험료 20%를 지불합니다.*</p> <p>*2023년 4월 1일 자료, 귀하는 기준 사분기 동안 인플레이션 비율보다 더 빠르게 약품 가격이 증가하는 경우, 특정 파트 B 약품에 대해 더 낮은 공동보험료를 지불할 수 있습니다. 2023년 7월 1일 자료, 귀하가 공제액을 지불하지 않았다 하더라도, 귀하는 Medicare 파트 B 처방약에 의거해 보험이 적용되는 인슐린 1개월 복용분에 대해 \$35 넘게 지불하지 않습니다.</p> <p>^귀하의 Medi-Cal 가입 자격에 기초</p>

귀하의 가입자 안내서, 연례 변경 사항 고지 및 혜택 요약 변경사항을 찾아볼 수 있는 곳	기존 정보	업데이트된 정보
<p><b>연례 변경 사항 고지:</b> “섹션 E. 내년 혜택 및 비용 변경사항 - Medicare 보험적용 혜택 표</p>	<p>2023년(내년) 열 Medicare 파트 B 처방약</p> <p>귀하는 공동보험료 금액 0 - 20%를 지불합니다. 귀하의 공동보험료 금액은 귀하가 받는 Medi-Cal 혜택 유형에 따라 다릅니다.</p>	<p>2023년(내년) 열 Medicare 파트 B 처방약♦</p> <p>귀하는 공동보험료 금액 0 - 20%를 지불합니다♦. 귀하의 공동보험료 금액은 귀하가 받는 Medi-Cal 혜택 유형에 따라 다릅니다.</p> <p>♦2023년 4월 1일 자로, 귀하는 기준 사분기 동안 인플레이션 비율보다 더 빠르게 약품 가격이 증가하는 경우, 특정 파트 B 약품에 대해 더 낮은 공동보험료를 지불할 수 있습니다. 2023년 7월 1일 자로, 귀하가 공제액을 지불하지 않았다 하더라도, 귀하는 Medicare 파트 B 처방약에 의거해 보험이 적용되는 인슐린 1개월 복용분에 대해 \$35 넘게 지불하지 않습니다.</p>
<p><b>혜택 요약:</b> “섹션 C. 보험적용 서비스 목록: Medicare 파트 B 처방약”</p>	<p>파트 B 약품에는 귀하의 의사가 자신의 진료소에서 투여하는 약품, 일부 경구 암 치료제, 특정 의료 기기와 함께 사용되는 일부 약품이 포함됩니다. 이런 약품들에 관한 자세한 사항은 혜택적용범위 증명을 읽어보십시오. 사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다.</p> <p>사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다.</p>	<p>파트 B 약품에는 귀하의 의사가 자신의 진료소에서 투여하는 약품, 일부 경구 암 치료제, 특정 의료 기기와 함께 사용되는 일부 약품이 포함됩니다. 이런 약품들에 관한 자세한 사항은 가입자 안내서를 참조하십시오.</p> <p>2023년 4월 1일 자로, 귀하는 기준 사분기 동안 인플레이션 비율보다 더 빠르게 약품 가격이 증가하는 경우, 특정 파트 B 약품에 대해 더 낮은 공동보험료를 지불할 수 있습니다. 2023년 7월 1일 자로, 귀하가 공제액을 지불하지 않았다 하더라도, 귀하는 Medicare 파트 B 처방약에 의거해 보험이 적용되는 인슐린 1개월 복용분에 대해 \$35 넘게 지불하지 않습니다.</p> <p>사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다.</p>

## L.A. Care Health Plan 제공 L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP)

### 2023년 연례 변경사항 고지문

#### 개요

귀하는 현재 저희 플랜의 가입자로서 가입되어 있습니다. 내년에 저희의 혜택, 보험적용, 규정 및 비용이 일부 변경됩니다. 이 연례 변경사항 고지문에서 변경 내용과 이에 관한 더 자세한 정보를 찾을 수 있는 곳을 알려드립니다. 비용, 혜택 또는 규정에 관한 더 자세한 정보를 얻으려면 저희 웹사이트 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)에 위치한 *가입자 안내서*를 검토하십시오. 귀하의 *가입자 안내서* 마지막 장에 주요 용어 및 정의가 알파벳 순으로 나와있습니다.

#### 목차

A. 고지 사항.....	4
B. 내년에 적용될 귀하의 Medicare와 Medi-Cal 혜택 검토하기 .....	4
B1. 추가 정보.....	5
B2. 저희 플랜에 관한 정보.....	8
B3. 중요 확인사항 .....	9

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



2023년 연례 변경 사항 고지문  
L.A. Care Medicare Plus

C. 저희 플랜 이름 변경사항 .....11

D. 저희 네트워크 의료제공자 및 약국 변경사항 .....12

E. 내년 혜택 및 비용 변경사항 .....12

    E1. 의료 서비스 혜택 및 비용 변경사항 .....12

    E2. 처방약 보험적용 변경사항 .....23

    E3. 1단계: “최초 혜택 단계” .....26

    E4. 2단계: “위기 상황 혜택 단계” .....29

F. 행정적 변경사항 .....30

G. 플랜 선택하기 .....31

    G1. 저희 플랜 계속 유지하기 .....31

    G2. 플랜 변경하기 .....32

H. 도움 받기 .....40

    H1. 저희 플랜 .....40

    H2. 건강보험 상담 옹호 프로그램(Health Insurance  
    Counseling and Advocacy Program, HICAP) .....41

    H3. 옴부즈맨 프로그램 .....41

    H4. Medicare .....42

    H5. 캘리포니아주 관리보건국(California Department of  
    Managed Health Care) .....43

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에  
1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을  
포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다.  
통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를  
방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## A. 고지 사항

- ❖ L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)는 Medicare 및 Medi-Cal과 계약을 맺어 두 프로그램의 혜택을 가입자들에게 제공하는 건강 플랜입니다. L.A. Care Medicare Plus 가입은 계약 갱신에 따라 달라집니다.
- 

## B. 내년에 적용될 귀하의 Medicare와 Medi-Cal 혜택 검토하기

이 연례 변경사항 고지문에서 “저희”, “저희를”, “저희의” 또는 “저희 플랜”은 Medicare Medi-Cal Coordination Plan을 의미합니다.

귀하의 보험적용을 지금 검토하여 내년에도 귀하의 필요가 여전히 충족되는지 확인하는 것이 중요합니다. 귀하의 필요가 충족되지 않는 경우 귀하는 저희 플랜에서 탈퇴할 수도 있습니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 **섹션 E**를 참조하십시오.

저희 플랜을 떠나시기로 결정하신 경우, 가입은 종료 요청을 하신 달의 말일에 종료됩니다. 귀하가 수혜 자격을 유지하는 한 귀하는 Medicare 및 Medi-Cal 프로그램을 계속 이용할 수 있습니다.

귀하가 저희 플랜을 떠나시는 경우, 귀하는 다음과 같은 귀하의 정보를 받을 수 있습니다:

- **섹션 G2**에 있는 표의 Medicare 옵션.
  - **섹션 G2**에 있는 Medi-Cal 서비스.
- 

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## B1. 추가 정보

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- **ध्यान दें:** अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। कॉल निःशुल्क है।
- **LUS TSHAJ TAWM:** Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.
- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ անվճար: Զանգահարեք **1-833-522-3767** հեռախոսահամարով (TTY՝ **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- ចំណាំ: បើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាគ្មានបង់ថ្លៃ គឺមានសម្រាប់ជួយអ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅ **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។
- 안내: 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 연중무휴로 이용할 수 있는 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- ਧਿਆਨ ਦਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ
- ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ. ໂທຮ **1-833-522-3767** (TTY: **711**), ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກຕ່າງໆ. ເບີໂທຮນີ້ແມ່ນບໍ່ເສັຽຄ່າ.
- ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону **1-833-522-3767** (TTY: **711**), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.
- CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi là miễn phí.
- 注意：如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。
- عناية: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على **1-833-522-3767** (TTY: **711**)، ٤٢ ساعة في اليوم و ٧ أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
- توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام ٢٢ ساعت شبانه روز و ٧ روز هفته، حتی روزهای تعطیل با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.

궁금한 점이 있으시면 L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. 자세한 내용은 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 귀하는 이 연례 변경사항 고지문을 대형 활자 인쇄본, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 무료로 제공 받으실 수 있습니다. 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.
- 영어 이외의 언어나 다른 형식으로 되어 있는 자료를 현재 및 미래에 받기를 원하는 경우, 가입자 서비스부에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 귀하는 저희에게 항상 귀하에게 필요한 언어 또는 형식으로 정보를 보내줄 것을 요청하실 수 있습니다. 이를 상시 요청이라고 부릅니다. 저희는 귀하의 상시 요청을 추적하여 저희가 귀하에게 정보를 보낼 때마다 귀하가 별도의 요청을 할 필요가 없도록 할 것입니다. 이 문서를 영어 이외의 언어 및/또는 대체 형식으로 받아보시려면 가입자 서비스부에 1-833-522-3767, TTY: 711번으로, 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 연락하십시오. 상담원이 귀하가 상시 요청을 하거나 변경하도록 도와드릴 수 있습니다.

## B2. 저희 플랜에 관한 정보

- L.A. Care Health Plan은 Medicare 및 Medi-Cal과 계약을 맺어 두 프로그램의 혜택을 가입자들에게 제공하는 건강 플랜입니다.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- L.A. Care Medicare Plus에 의거한 보험적용은 “최소 필수 보험보장(minimum essential coverage)”이라고 하는 자격이 있는 건강보험 보험적용입니다. 환자 보호 및 건강보험 개혁법(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA)의 개인 분담 책임의 요건을 충족합니다. 개인 분담 책임 요건에 대해 더 자세한 정보를 알아보시려면 국세청(Internal Revenue Service, IRS) 웹사이트 [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)를 방문하십시오.

### B3. 중요 확인사항

- **귀하에게 영향을 줄 수 있는 혜택 및 비용에 대한 변경사항이 있는지 확인하십시오.**
  - 이용 서비스에 영향을 주는 변경사항이 있습니까?
  - 혜택과 비용 변경사항을 검토하여 내년에도 귀하에게 적용되는지 검토하십시오.
  - 저희 플랜의 혜택 및 비용 변경사항에 관한 정보는 **섹션 E1**을 참조하십시오.
- **귀하에게 영향을 줄 수 있는 처방약 보험적용에 대한 변경사항이 있는지 확인하십시오.**
  - 귀하의 약품에 보험적용이 됩니까? 약품 비용 분담 단계가 변경됩니까? 같은 약국을 이용할 수 있습니까?

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 저희의 약품 보험적용을 확인해 내년에도 귀하에게 적용되는지 검토하십시오.
- 약품 보험적용 변경사항에 관한 정보는 **섹션 E2**를 참조하십시오.
- 귀하의 약품 비용은 작년 이후로 올라갔을 수 있습니다.
  - 귀하가 이용할 수 있는 더 낮은 비용의 대체 약품에 관해 귀하의 의사와 상담하십시오. 이를 통해 해당 연도 내내 연간 본인 지출액 비용이 절약될 수 있습니다.
  - 귀하의 플랜 혜택은 약품 비용이 정확히 얼마나 변경될 수 있는지를 결정한다는 점에 유의하십시오.
- **귀하의 의료제공자들과 약국들이 내년에도 플랜 네트워크에 있는지 확인하십시오.**
  - 귀하의 전문의를 포함해, 귀하의 의사들이 저희 네트워크 내에 있습니까? 약국은 어떻습니까? 귀하가 이용하는 병원이나 그 외 의료제공자는 어떻습니까?
  - **의료제공자 및 약국 명부에** 관한 정보는 **섹션 D**를 참조하십시오.
- **플랜에서 귀하가 부담할 전반적인 비용을 생각해보십시오.**
  - 정기적으로 사용하는 서비스 및 처방약에 본인 지출액 비용을 얼마나 지출하시겠습니까?

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 기타 보험적용 옵션에 비교하여 총비용이 어떻습니까?
- **저희 플랜에 만족하는지 생각해보십시오.**

**L.A. Care Medicare Plus에 지속적인 가입을 원하시는 경우:**

내년에도 계속 플랜에 있을 경우, 간단합니다. 아무것도 하실 필요가 없습니다. 귀하가 변경하지 않으시면, 귀하는 자동으로 L.A. Care Medicare Plus에 가입이 유지됩니다.

**플랜 변경을 원하시는 경우:**

다른 보험적용이 귀하의 필요를 더 잘 충족한다고 생각하는 경우, 귀하는 플랜을 변경하실 수 있습니다(더 자세한 정보는 **섹션 G2**를 참조하십시오). 새 플랜에 가입하거나 일반 Medicare로 변경하는 경우, 귀하의 새로운 보험적용은 그 다음 달 1일에 시작됩니다.

## C. 저희 플랜 이름 변경사항

2023년 1월 1일, 저희 플랜 이름은 L.A. Care Cal MediConnect Plan에서 L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)로 변경됩니다.

귀하는 2022년 12월 31일까지 새로운 플랜 이름이 표시된 새로운 ID 카드를 우편으로 받을 것입니다. 그 후로도, 귀하의 2023년 플랜 및 혜택과 관련한 모든 다른 통보문들도 또한 새로운 이름을 반영할 것입니다.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## D. 저희 네트워크 의료제공자 및 약국 변경사항

2023년에는 플랜의 의료제공자 및 약국 네트워크가 변경되었습니다.

**저희의 현재 의료 제공자 및 약국 명부**를 검토하여 귀하의 의료제공자 또는 약국이 계속 저희 네트워크 내에 있는지 확인할 것을 적극 권장합니다. 최신 **의료제공자 및 약국 명부**는 저희 웹사이트 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)에 있습니다. 귀하는 또한 페이지 아래에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화해 최신 의료제공자 정보를 요청하거나 귀하에게 우편으로 **의료제공자 및 약국 명부**를 발송하도록 요청하실 수 있습니다.

혜택 연도 중에 네트워크에 변경사항이 생길 수도 있음을 알아두는 것이 중요합니다. 귀하의 의료제공자가 플랜을 떠나도 귀하에게는 특정 권리 및 보호 조치가 있습니다. 더 자세한 정보는 귀하의 **가입자 안내서 3장**을 참조하십시오.

---

## E. 내년 혜택 및 비용 변경사항

### E1. 의료 서비스 혜택 및 비용 변경사항

저희는 내년에 특정 의료 서비스에 대한 저희의 보험적용 및 이러한 보험적용 의료 서비스에 귀하가 지불하는 비용을 변경합니다. 아래 표는 이 같은 변경사항의 내용입니다.

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



2023년 연례 변경 사항 고지문  
L.A. Care Medicare Plus

	2022년(올해)	2023년(내년)
<b>연례 신체 검사</b>	연례 신체 검사는 보험적용이 되지 <b>않습니다.</b>	연례 신체 검사는 보험적용이 <b>됩니다.</b> 연례신체 검사는 매년 최대 <b>1회</b> 까지.
<b>바륨 관장</b>	사전 승인이 <b>필요.</b>	사전 승인 <b>불필요.</b>
<b>척추지압 서비스</b>	진료의뢰가 <b>필요.</b>	진료의뢰 <b>불필요.</b>
<b>종합 치과 서비스</b>	사전 승인 <b>불필요.</b>	사전 승인이 <b>필요.</b>
<b>당뇨병 자가 관리 교육</b>	사전 승인이 <b>필요.</b> 진료의뢰가 <b>필요.</b>	사전 승인 <b>불필요.</b> 진료의뢰 <b>불필요.</b>
<b>투석 서비스</b>	사전 승인이 <b>필요.</b> 진료의뢰가 <b>필요.</b>	사전 승인 <b>불필요.</b> 진료의뢰 <b>불필요.</b>
<b>디지털 직장 검사</b>	사전 승인이 <b>필요.</b>	사전 승인 <b>불필요.</b>
<b>눈 검사</b>	진료의뢰가 <b>필요.</b>	진료의뢰 <b>불필요.</b>

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





2023년 연례 변경 사항 고지문  
L.A. Care Medicare Plus

	2022년(올해)	2023년(내년)
<b>안경류</b>	2년마다 안경 (테와 렌즈) 또는 콘택트렌즈에 대해 최대 <b>\$300</b> . 사전 승인 <b>불필요</b> .	2년마다 안경 (테와 렌즈) 또는 콘택트렌즈에 대해 최대 <b>\$500</b> . 사전 승인이 <b>필요</b> .
<b>녹내장 검진</b>	사전 승인이 <b>필요</b> . 진료의뢰가 <b>필요</b> .	사전 승인 <b>불필요</b> . 진료의뢰 <b>불필요</b> .
<b>청력 검사</b>	진료의뢰가 <b>필요</b> .	진료의뢰 <b>불필요</b> .
<b>가정 내 지원 서비스(도우미 서비스)</b>	가정 내 지원 서비스는 보험적용이 <b>되지 않습니다</b> .	가정 내 지원 서비스는 보험적용이 <b>됩니다</b> . 도우미 서비스 및 지원 연간 최대 <b>60시간</b> . 선정된 도우미는 간단한 심부름, 운동, 기술 지원 서비스, 사교 활동 등에 대한 도움과 같은 일상 생활의 독립 활동을 지원할 수 있습니다.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



2023년 연례 변경 사항 고지문  
L.A. Care Medicare Plus

	2022년(올해)	2023년(내년)
신장 질환 교육 서비스	사전 승인이 필요. 진료의뢰가 필요.	사전 승인 불필요. 진료의뢰 불필요.
식사 혜택	사전 승인 불필요.	사전 승인이 필요.
외래 약물 남용 치료 서비스	사전 승인 불필요.	사전 승인이 필요.
일반의약품(Over-the-Counter, OTC) 항목	매 3개월마다 허용 금액 \$125.	매 3개월마다 허용 금액 \$150.
부분 입원	진료의뢰가 필요.	진료의뢰 불필요.
개인 응급 대응 시스템(Personal Emergency Response System, PERS)	사전 승인 불필요. 진료의뢰가 필요.	사전 승인이 필요 진료의뢰 불필요.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



	2022년(올해)	2023년(내년)
정기 척추지압 서비스 / 침술 / 의료용 마사지	정기 척추지압 서비스 / 침술 / 의료용 마사지는 보험적용이 되지 <b>않습니다</b> .	정기 척추지압 서비스 / 침술 / 의료용 마사지는 보험적용이 <b>됩니다</b> .  매년 정기 침술, 정기 척추지압 또는 마사지 치료를 위한 참여 의료제공자 방문 최대 <b>45회</b> 까지 (합산) 보험적용.
정기 발 치료 서비스	정기 발 치료 서비스는 보험적용이 되지 <b>않습니다</b> .	정기 발 치료 서비스는 보험적용이 <b>됩니다</b> .  정기 발 치료 방문 최대 <b>12회</b> 까지 보험적용이 됨. 이 서비스에는 발톱 정리 또는 굳은살 및 각질 제거가 포함될 수 있습니다.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



	2022년(올해)	2023년(내년)
만성 질환에 대한 특별 보충 혜택(Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) - 건강 식품 및 공과금/개솔린 Flex 카드	<p>건강 식품은 보험적용이 되지 <b>않습니다</b>.</p> <p>공과금/개솔린 Flex 카드는 보험이 적용되지 <b>않습니다</b>.</p>	<p>건강 식품은 보험적용이 <b>됩니다</b>.</p> <p>건강 식품에 대한 월 허용금액 <b>\$30</b>(이월 없음).</p> <p>공과금/개솔린 Flex 카드는 보험이 적용<b>됩니다</b>.</p> <p>가정용 공과금 (전기, 가스, 난방용 기름, 위생, 수도) 및 주유소에서 개솔린 비용 지불을 위한 월 허용 금액 <b>\$30</b> (이월 불가).</p> <p>이 혜택은 만성 질환에 대한 특별 보충 프로그램의 일환입니다. 모든 가입자가 자격이 있는 것은 아닙니다. 가입자 안내서 4장을 참조하십시오.</p>

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



	2022년(올해)	2023년(내년)
<p><b>Medicare 보험적용 혜택:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 구급차 서비스</li> <li>• 외래 수술 센터 (Ambulatory Surgical Center, ASC) 서비스</li> <li>• 심폐 재활 서비스</li> <li>• 척추지압 서비스</li> <li>• 종합 치과 서비스</li> <li>• 당뇨병 용품 및 서비스 및 당뇨병 치료용 신발 또는 삽입물</li> <li>• 투석 서비스</li> <li>• 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME)</li> <li>• 응급 진료</li> </ul>	<p>귀하는 코페이먼트 \$0.00를 지불합니다.</p>	<p>귀하는 공동보험료 금액 0 - 20%를 지불합니다.</p> <p>귀하의 공동보험료 금액은 귀하가 받는 Medi-Cal 혜택 유형에 따라 다릅니다.</p>

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



2023년 연례 변경 사항 고지문  
L.A. Care Medicare Plus

	2022년(올해)	2023년(내년)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 눈 검사</li> <li>• 청력 검사</li> <li>• Medicare 파트 B 처방약 및 자가 주입 약품</li> <li>• 정신 건강 전문 서비스</li> <li>• 작업 치료 서비스</li> <li>• 마약성 약품 치료 프로그램 서비스</li> <li>• 기타 의료 전문 서비스</li> <li>• 외래 혈액 서비스</li> <li>• 외래 진단 및 치료용 방사선 서비스</li> </ul>		

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



2023년 연례 변경 사항 고지문  
L.A. Care Medicare Plus

	2022년(올해)	2023년(내년)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 외래 진단 시술, 검사 및 임상병리실 서비스</li> <li>• 외래 환자 병원 서비스</li> <li>• 외래 약물 남용 치료 서비스 부분 입원</li> <li>• 물리 치료 및 구화-언어 병리 서비스</li> <li>• 정신과 서비스를 제외한 전문의 서비스</li> <li>• 발병 진료 서비스</li> <li>• 보철/의료 용품</li> </ul>		

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



2023년 연례 변경 사항 고지문  
L.A. Care Medicare Plus

	2022년(올해)	2023년(내년)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주치의 서비스</li> <li>• 정신과 서비스</li> <li>• 증후성 말초동맥 질환(Peripheral Artery Disease, PAD)에 대한 감독 아래에서의 운동 치료 (Supervised Exercise Therapy, SET) 서비스</li> <li>• 긴급히 필요한 서비스</li> </ul>		

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





	2022년(올해)	2023년(내년)
<b>병원 입원-급성</b>  <b>병원 입원-정신과</b>	귀하는 코페이먼트 \$0.00를 지불합니다.	Medicare에서 정의한 비용분담금. 귀하의 공동보험료 금액은 귀하가 받는 Medi- Cal 혜택 유형에 따라 다릅니다.  2022년 금액. 이 금액은 2023년에 달라질 수도 있습니다. •공제액 \$1,556 •1-60일: 공동보험료 \$0 •61-90일: 1일당 공동보험료 \$389. •91일 이후: 각 혜택 기간에 대해 90일 이후 “평생 적립일” 1일당 공동보험료 \$778(귀하 평생 동안 최대 60일). •평생 적립일 이후 각 1일 - 모든 비용.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에  
 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을  
 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다.  
 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를  
 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



	2022년(올해)	2023년(내년)
<b>전문 간호 시설 (Skilled Nursing Facility, SNF)</b>	귀하는 코페이먼트 \$0.00를 지불합니다.	Medicare에서 정의한 비용분담금. 귀하의 공동보험료 금액은 귀하가 받는 Medi-Cal 혜택 유형에 따라 다릅니다.  2022년 금액. 이 금액은 2023년에 달라질 수도 있습니다.  •1-20일: 1일당 공동보험료 \$0.  •21-100일: 1일당 공동보험료 최대 \$194.50.  •101일 이후: 모든 비용.

## E2. 처방약 보험적용 변경사항

### 약품 목록 변경사항

최신 보험적용 약품 목록은 저희 웹사이트 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)에 있습니다. 귀하는 또한 페이지 아래에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화해 최신 약품 정보를 요청하거나 귀하에게 우편으로 보험적용 약품 목록을 발송하도록 요청하실 수 있습니다.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



보험적용 약품 목록은 "약품 목록"이라고도 합니다.

저희 약품 목록은 변경되었으며, 여기에는 저희가 부담하는 약품에 대한 변경과 특정 약품의 혜택에 적용되는 제한사항에 대한 변경이 포함됩니다.

약품 목록을 검토하여 **귀하의 약품들이 내년에 보험적용 대상인지** 그리고 제한사항은 없는지 확인하십시오.

약품 보험적용 변경에 영향을 받는 경우 다음을 권고합니다.

- 플랜에서 보험적용이 되는 다른 약품을 찾기 위해 귀하의 의사(또는 기타 처방자)와 협력하십시오.
  - 귀하는 페이지 아래에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화해 같은 질환을 치료하는 보험적용 약품의 목록을 요청하실 수 있습니다.
  - 이 목록은 의료제공자가 귀하에게 효과적인 보험 약품을 찾는 데 도움이 될 수 있습니다.
- 저희에게 일시 분량의 약품에 대한 보험적용을 요청하십시오.
  - 일부 상황에서, 저희는 해당 달력 연도의 처음 90일 동안 **일시 분량** 약품의 비용을 부담합니다.
  - 이 일시 분량은 최대 30일분입니다. (일시 분량을 언제 받을 수 있으며 어떻게 요청하는지 자세히 알아보려면, 귀하의 **가입자 안내서 5장**을 참조하십시오.)

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 일시 분량 약품을 받을 때에는 귀하의 일시 분량이 떨어지면 어떻게 할지 귀하의 의사와 상의하십시오. 귀하는 저희 플랜에서 보험적용이 되는 다른 약품으로 변경 또는 저희에게 예외를 요청하여 귀하의 기존 약품에 대한 보험적용을 요청할 수 있습니다.

처방집 예외는 해당 플랜 연도 나머지 기간 동안 적용됩니다. 특정 만료일은 처방집 예외 승인 통지서를 참조하십시오. 승인이 만료되어 연장 요청을 하는 경우 처방집 예외 요청서를 다시 제출해야 합니다.

### 처방약 비용 변경사항

저희 플랜에 의거한 Medicare 파트 D 처방약 혜택에는 두 가지 지불 단계가 있습니다. 귀하의 부담액은 처방약 조제 또는 재조제 시점에 귀하가 속해 있는 단계에 따라 다릅니다. 두 단계는 다음과 같습니다.

1단계 최초 혜택 단계	2단계 위기 상황 혜택 단계
<p>이 단계에서는 저희 플랜은 귀하의 약품 비용의 일부를 지불하고 귀하는 귀하의 몫을 지불합니다. 귀하의 부담금을 코페이먼트라고 합니다.</p> <p>연중 처음 처방약을 조제 받을 때 이 단계에서 시작합니다.</p>	<p>이 단계에서는 플랜에서 2023년 12월 31일까지 귀하의 모든 약품 비용을 부담합니다.</p> <p>귀하는 일정한 본인 지출액을 지불한 이후 이 단계에 들어갑니다.</p>

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



최초 혜택 단계는 귀하의 처방약에 대한 본인 지출액 총비용이 **\$7,400.00**에 도달하면 종료됩니다. 이 시점에서 위기 상황 혜택 단계가 시작됩니다. 저희 플랜은 그 때부터 연말까지 귀하의 모든 약품 비용에 보험을 적용합니다. 처방약에 대해 귀하가 지불하는 금액에 관한 더 자세한 정보는 귀하의 **가입자 안내서 6장**을 참조하십시오.

**귀하가 백신에 대해 지불한 비용에 관한 중요한 메시지** - 귀하가 귀하의 공제액을 지불하지 않았다 하더라도, 저희 플랜은 비용 없이 대부분의 파트 D 백신에 보험적용을 합니다. 자세한 사항은 가입자 서비스부에 문의하십시오.

**귀하가 인슐린에 대해 지불한 비용에 관한 중요한 메시지** - 귀하가 귀하의 공제액을 지불하지 않았다 하더라도, 귀하는 비용 부담 약품군에 관계없이 저희 플랜에서 보험적용을 하는 각 인슐린 제품의 1개월 복용분에 대해 \$35 넘게 지불하지 않습니다.

### **E3. 1단계: “최초 혜택 단계”**

최초 혜택 단계에서는 저희 플랜에서 귀하의 보험적용 처방약 비용에 대한 몫을 지불하고 귀하는 귀하의 몫을 지불합니다. 귀하의 부담금을 코페이먼트라고 합니다. 코페이먼트는 해당 약품이 속한 비용 부담 군과 약품 구매처에 따라 다릅니다. 귀하는 처방약을 조제 받을 때마다 코페이먼트를 지불합니다. 보험적용 약품 비용이 코페이먼트보다 적은 경우, 귀하는 더 저렴한 금액을 지불합니다.

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



저희는 약품 목록에 수록된 일부 약품을 더 위 또는 더 아래 약품군으로 옮겼습니다. 약품군이 변경된 경우 귀하의 코페이먼트에 영향이 있을 수 있습니다. 귀하의 약품이 다른 약품군에 있는지 알아보려면 약품 목록에서 찾아보십시오.

아래 표에 저희의 5가지 각 약품군에 속한 약품의 비용이 표시되어 있습니다. 이 금액은 귀하가 최초 혜택 단계에 있는 기간에 **한하여** 적용됩니다.

	2022년(올해)	2023년(내년)
<b>1군 약품</b> (선호 성분명 약품) 네트워크 약국에서 조제 받는 1군 약품의 1개월 분량 비용	한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 <b>처방당 \$0</b> 입니다.	한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 <b>처방당 \$0</b> 입니다.
<b>2군 약품</b> (성분명 약품) 네트워크 약국에서 조제 받는 2군 약품의 1개월 분량 비용	한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 <b>처방당 \$0</b> 입니다.	한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 <b>처방당 \$0 - \$10.35</b> <b>또는 \$20</b> 입니다.  귀하의 코페이먼트는 귀하가 받는 추가 지원 금액에 따라 달라집니다.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



2023년 연례 변경 사항 고지문  
L.A. Care Medicare Plus

	2022년(올해)	2023년(내년)
<p><b>3군 약품</b> (선호 상품명 약품) 네트워크 약국에서 조제 받는 3군 약품의 1개월 분량 비용</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 <b>처방당 \$0-\$9.85</b> 입니다.</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 <b>처방당 \$0 - \$10.35</b> <b>또는 \$47</b>입니다.  귀하의 코페이먼트는 귀하가 받는 추가 지원 금액에 따라 달라집니다.</p>
<p><b>4군 약품</b> (비선호 상품명 약품) 네트워크 약국에서 조제 받는 4군 약품의 1개월 분량 비용</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 <b>처방당 \$0-\$9.85</b> 입니다.</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 <b>처방당 \$0 - \$10.35</b> <b>또는 \$100</b>입니다.  귀하의 코페이먼트는 귀하가 받는 추가 지원 금액에 따라 달라집니다.</p>

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에  
1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을  
포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다.  
통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를  
방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



	2022년(올해)	2023년(내년)
<b>5군 약품</b> (전문 약품군) 네트워크 약국에서 조제 받는 5군 약품의 1개월 분량 비용	없음	한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트 / 공동보험료는 <b>처방당 \$0 - \$10.35 또는 공동보험료 25%</b> 입니다.  귀하의 코페이먼트는 귀하가 받는 추가 지원 금액에 따라 달라집니다.

최초 혜택 단계는 귀하의 본인 지출액 총비용이 **\$7,400.00**에 이를 때 종료됩니다. 이 시점에서 위기상황 혜택 단계 (Catastrophic Coverage Stage)가 시작됩니다. 플랜은 그때부터 연말까지 귀하의 모든 약품 비용에 보험을 적용합니다. 처방약에 대해 귀하가 지불하는 금액에 관해 더 자세한 정보는 귀하의 가입자 안내서 **6장**을 참조하십시오.

#### E4. 2단계: “위기 상황 혜택 단계”

귀하의 처방약에 대한 본인 지출액 비용이 한도 **\$7,400.00**에 이르면 위기 상황 혜택 단계가 시작됩니다. 귀하는 위기 상황 혜택 단계를 연말까지 유지하게 됩니다.

- Medicare 및 Medi-Cal에서 보험적용을 하는 귀하의 처방약에 관한 더 자세한 정보를 찾아보려면 **보험적용 약품 목록**을 참조하십시오.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





## F. 행정적 변경사항

	2022년(올해)	2023년(내년)
계약/플랜 혜택 패키지 (Plan Benefit Package, PBP)	H8258-001	H1224-001
일반의약품 (Over-the-Counter, OTC) 항목	<p>일반의약품 항목은 귀하의 일반의약품 직불카드를 이용해 소매 장소에서 구입할 수 있습니다. 소매 상점에는 다음이 포함됩니다.</p> <p>Walmart, CVS, Kroger, Ralphs, Food for Less, Albertsons, Walgreens 및 기타 참여 소매점.</p>	<p>일반의약품 항목은 귀하의 혜택 마스터카드 선불카드를 이용해 소매 장소에서 구입할 수 있습니다. 소매 상점에는 다음이 포함됩니다.</p> <p>Walmart, CVS, Rite Aid, Walgreens 및 기타 참여 소매점.</p>

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



	2022년(올해)	2023년(내년)
	<p>일반의약품 항목은 또한 다음을 통해 온라인 주문으로 귀하의 가정으로 배송될 수도 있습니다. HealthyBenefitsPlus.com/ LACareCMC 또는 전화: 1-833-832-7309(TTY 711).</p>	<p>일반의약품 항목은 또한 다음을 통해 온라인 주문으로 귀하의 가정으로 배송될 수도 있습니다. NationsOTC.com/ LACareDSNP 또는 다음으로 전화: 1-833-690-0180 (TTY 711).</p>

## G. 플랜 선택하기

### G1. 저희 플랜 계속 유지하기

저희는 귀하가 플랜 가입자로 계속 남게 되기를 바랍니다. 귀하가 저희 플랜을 유지하려면 아무것도 하실 필요가 없습니다. 귀하가 다른 Medicare 플랜으로 변경하거나 일반 Medicare로 변경하지 **않으시면**, 귀하는 자동으로 2023년도에 저희 플랜의 가입자로 남게 됩니다.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## G2. 플랜 변경하기

대부분 Medicare 수혜자는 연중 특정 시기에 가입 자격을 종료할 수 있습니다. 귀하가 Medi-Cal을 보유하고 있기 때문에, 귀하는 다음의 각 **특별 가입 기간** 동안 1회 저희 플랜 가입을 종료하거나 다른 플랜으로 변경할 수 있습니다.

- 1월부터 3월
- 4월부터 6월
- 7월부터 9월

이 세 번의 특별 가입 기간 이외에도, 귀하는 다음의 기간 동안 저희 플랜 가입을 종료할 수 있습니다.

- 10월 15일부터 12월 7일까지 지속되는 **연례 가입 기간**. 귀하가 이 기간 동안 새로운 플랜을 선택하는 경우, 귀하의 저희 플랜 가입은 12월 31일에 종료되며 새로운 플랜 가입은 1월 1일에 시작됩니다.
- 1월 1일부터 3월 31일까지 지속되는 **Medicare Advantage 정규 가입 기간**. 귀하가 이 기간 동안 새로운 플랜을 선택하는 경우, 귀하의 새로운 플랜 가입은 그 다음 달 1일에 시작됩니다.

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



귀하의 가입을 변경할 수 있는 자격이 되는 다른 상황이 있을 수 있습니다. 예:

- 귀하가 저희 서비스 지역 밖으로 이사하는 경우,
- 귀하의 Medi-Cal 또는 추가 지원 자격이 변경된 경우, 또는
- 귀하가 최근에 요양원 또는 장기 요양 치료 병원에 입원한 경우, 현재 치료를 받고 있는 경우 또는 막 퇴원한 경우.

## 귀하의 Medicare 서비스

Medicare 서비스를 받는 방법은 세 가지입니다. 이 중 한 방법을 선택하면 귀하의 저희 플랜 가입이 자동으로 종료됩니다.

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<p><b>1. 다음 플랜으로 바꾸실 수 있습니다:</b> <b>다른 Medicare 건강 플랜</b></p>	<p><b>다음과 같이 하십시오.</b></p> <p>1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.</p> <p>PACE 문의사항은 1-855-921-PACE(7223)번으로 전화하십시오.</p> <p>도움이 필요한 경우 또는 더 자세한 정보:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 캘리포니아주 건강보험 상담 및 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 전화해주십시오. 더 자세한 정보 또는 귀하의 지역에 있는 지역 HICAP 사무실을 찾아보려면 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>를 방문해주십시오.</li></ul>
---	---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



	<p><b>또는</b></p> <p>새로운 Medicare 플랜에 가입하십시오. 귀하의 새로운 플랜의 보험적용이 시작될 때 저희의 Medicare 플랜에서 자동으로 탈퇴됩니다.</p> <p>귀하의 Medi-Cal 플랜이 변경될 수 있습니다.</p>
<p><b>2. 다음 플랜으로 바꾸실 수 있습니다:</b></p> <p><b>별도의 Medicare 처방약 플랜이 있는 일반 Medicare</b></p>	<p><b>다음과 같이 하십시오.</b></p> <p>1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.</p> <p>도움이 필요한 경우 또는 더 자세한 정보:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 캘리포니아주 건강보험 상담 및 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 전화해주십시오. 더 자세한 정보 또는 귀하의 지역에 있는 지역 HICAP 사무실을 찾아보려면 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>를 방문해주십시오.</li> </ul>

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



	<p><b>또는</b></p> <p>새로운 Medicare 처방약 플랜에 가입하십시오.</p> <p>귀하의 일반 Medicare 보험적용이 시작될 때 저희의 플랜에서 자동으로 탈퇴됩니다.</p> <p>귀하의 Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.</p>
--	---

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**3. 다음 플랜으로 바꾸실 수 있습니다:**

**별도의 Medicare 처방약 플랜이 없는 일반 Medicare**

**주의:** 귀하가 일반 Medicare로 변경하고 따로 Medicare 처방약 보험에 가입하지 않는 경우, Medicare에 가입을 원치 않는다고 귀하가 알리지 않는 이상, Medicare에서 귀하를 약품 플랜에 가입시킬 수도 있습니다.

**다음과 같이 하십시오.**

1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.

도움이 필요한 경우 또는 더 자세한 정보:

- 캘리포니아주 건강보험 상담 및 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 전화해주십시오. 더 자세한 정보 또는 귀하의 지역에 있는 지역 HICAP 사무실을 찾아보려면

[www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)를 방문해주십시오.

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





<p>고용주나 노동조합과 같은 다른 출처에서 약품에 대한 보험적용을 받는 경우에만 처방약 보험을 취소하십시오. 만약 귀하가 약품에 대한 보험이 필요한지 여부에 대해 질문이 있으시다면 캘리포니아주 건강보험 상담 및 옹호 프로그램 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)에 1-800-434-0222 번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 전화해주십시오.</p>	<p>귀하의 일반 Medicare 보험적용이 시작될 때 저희의 플랜에서 자동으로 탈퇴됩니다.</p> <p>귀하의 Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.</p>
--	--

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<p>더 자세한 정보 또는 귀하의 지역에 있는 지역 HICAP 사무실을 찾아보려면 <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/</a>를 방문해주십시오.</p>	
--	--

### 귀하의 Medi-Cal 서비스

귀하가 저희 플랜에서 탈퇴한 이후 Medi-Cal 서비스를 받는 방법에 관한 문의사항이 있으시면 건강 관리 옵션에 1-844-580-7272번으로, 월요일부터 금요일 오전 8시에서 오후 6시 사이에 연락하십시오. TTY 사용자는 1-800-430-7077 번으로 전화하십시오. 다른 플랜 가입 또는 일반 Medicare로 복귀하는 것이 귀하의 Medi-Cal 혜택을 받는 데 어떻게 영향을 주는지 문의하십시오.

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## H. 도움 받기

### H1. 저희 플랜

귀하에게 문의사항이 있는 경우 저희가 도와 드리겠습니다. 페이지 아래에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 기재된 운영 요일 및 시간 동안 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다.

### 가입자 안내서를 읽으십시오

귀하의 *가입자 안내서*는 저희 플랜의 혜택에 관한 법률적인, 자세한 설명서입니다. 여기에는 2023년 혜택 및 비용에 대한 세부 사항이 있습니다. 여기에는 귀하의 권리와 귀하가 저희의 보험적용 서비스 및 처방약을 받기 위해 따라야 하는 규칙이 설명되어 있습니다.

2023 *가입자 안내서*는 10월 15일에 이용 가능합니다. *가입자 안내서* 최신판은 저희 웹사이트 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)에서 이용 가능합니다. 귀하는 또한 페이지 아래에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화해 귀하에게 우편으로 2023 *가입자 안내서*를 발송하도록 요청하실 수 있습니다.

### 저희 웹사이트

또한 저희 웹사이트 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)를 방문하실 수도 있습니다. 저희 웹사이트에는 저희의 의료제공자와 약국 네트워크(*의료제공자 및 약국 명부*) 및 약품 목록(*보험적용 약품 목록*)에 대한 최신 정보가 있습니다.

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## H2. 건강보험 상담 옹호 프로그램(HICAP)

귀하는 또한 주정부 건강보험 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)에 전화하실 수 있습니다. 캘리포니아주에서 SHIP는 건강보험 상담 지원 프로그램(HICAP)이라고 합니다. HICAP 상담사는 귀하의 플랜 선택에 관한 이해를 돕고 플랜 변경에 관한 질문에 대답해드릴 수 있습니다. HICAP은 저희나 어느 보험사 또는 건강플랜과도 관계가 없습니다. HICAP에는 모든 카운티에 훈련된 상담사가 있으며, 서비스는 무료입니다. HICAP 전화번호는 1-800-434-0222입니다. 더 자세한 정보 또는 귀하의 지역에 있는 지역 HICAP 사무실을 찾으려면 [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)를 방문해주십시오.

## H3. 옴부즈맨 프로그램

의료 소비자 연맹(California Health Consumer Alliance) 옴부즈맨 프로그램은 귀하가 저희 플랜과 문제가 있는 경우에 귀하를 도와드릴 수 있습니다. 옴부즈맨 서비스는 무료이며 모든 언어로 이용할 수 있습니다. 의료 소비자 연맹 옴부즈맨 프로그램:

- 귀하를 대신해 지지자 역할을 합니다. 귀하에게 문제 또는 불만 제기가 있는 경우 질문에 답변해드리고 귀하가 무엇을 해야할 지 이해하는 데 도움을 드릴 수 있습니다.
- 귀하의 권리 및 보호와 관련된 정보를 알려드리고 귀하의 우려사항을 해결할 수 있는 방법을 알려드립니다.

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 저희나 어느 보험사 또는 건강 플랜과도 관계가 없습니다. 의료 소비자 연맹 옴부즈맨 프로그램 전화번호는 1-888-804-3536입니다.

## H4. Medicare

Medicare로부터 직접 정보를 받으려면 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.

### Medicare 웹사이트

Medicare 웹사이트([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))를 방문하실 수 있습니다. 귀하가 저희 플랜에서 탈퇴하고 다른 Medicare 플랜에 가입하기로 선택하신 경우, Medicare 웹사이트에 비용, 보험적용, 품질 평가에 관한 정보가 있어 플랜들을 비교하는 데 도움이 됩니다.

Medicare 웹사이트에서 Medicare Plan Finder(Medicare 플랜 찾기)를 사용하여 귀하의 지역에서 이용할 수 있는 Medicare 플랜에 관한 정보를 알아볼 수 있습니다. (플랜 관련 정보는 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)를 방문하여 "Find plans(플랜 찾기)"를 클릭하십시오.)

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## **Medicare & You 2023**

Medicare & You 2023 안내서를 읽으실 수도 있습니다. 이 책자는 매년 가을 Medicare 가입자에게 우송됩니다. 여기에는 Medicare 혜택 요약, 권리와 보호, Medicare에 관하여 가장 자주하는 질문과 답변 등이 수록되어 있습니다. 안내서는 또한 스페인어, 중국어 및 베트남어로도 이용할 수 있습니다.

귀하에게 이 책자의 사본이 없는 경우 Medicare 웹사이트 ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf))에서 받거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 주 7일, 하루 24시간 동안 전화로 신청해서 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.

## **H5. 캘리포니아주 관리보건국(California Department of Managed Health Care)**

캘리포니아주 관리보건국은 건강 관리 서비스 플랜 규제를 담당하고 있습니다. DMHC 헬프 센터에서 귀하의 Medi-Cal 서비스 관련 재고 요청 및 불만 제기에 도움을 드릴 수 있습니다. 귀하의 건강 플랜에 이의가 있는 경우, 귀하는 먼저 귀하의 건강 플랜에 **1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간(공휴일 포함)** 동안 전화해 귀하의 건강 플랜의 이의제기 처리 절차를 이용하신 다음 관리보건국에 연락하셔야 합니다. 이러한 이의제기 절차를 이용하셔도 귀하의 잠재적인 법적 권리 또는 귀하가 활용할 수도 있는 법적 구제방법 이용을 방해받지 않습니다. 응급 상황과 관련한

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## 2023년 연례 변경 사항 고지문 L.A. Care Medicare Plus

고충이나 건강 플랜에서 만족하게 처리하지 않은 고충 또는 30일이 지나도록 해결되지 않은 고충으로 도움이 필요하시면 관리 의료부에 연락하여 도움을 받으셔도 됩니다. 귀하는 또한 독립적 의료 평가(IMR)를 받으실 수도 있습니다. IMR 자격이 있는 경우, 제안된 서비스 또는 치료의 의학적 필요성, 실험적이거나 조사적인 성격의 치료에 대한 보험적용 결정, 응급 상황이나 긴급 의료서비스에 대한 비용 지급 분쟁 등과 관련하여 건강 플랜이 내린 의학적인 결정들이 IMR 절차를 거치면서 중립적인 검토를 받게 됩니다. 관리보건국은 무료 전화(1-888-466-2219)와 더불어 청각 및 언어 장애인용 TDD 전화(1-877-688-9891)도 마련하고 있습니다. 관리보건국의 인터넷 웹사이트 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)에는 불만 제기 양식, IMR 신청서 및 온라인 설명서가 게시되어 있습니다.

---

**궁금한 점이 있으시면** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용은** 다음 웹사이트를 방문하십시오: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

