

L.A. Care
Medicare Plus[™]
(HMO D-SNP)

L.A. Care Health Plan 제공

연례 변경 사항 고지
2025년

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

2025년 연례 변경 사항 고지문

개요

귀하는 현재 저희 플랜의 가입자로서 가입되어 있습니다. 내년에 저희의 혜택, 보험적용, 규정 및 비용이 일부 변경됩니다. 이 연례 변경 사항 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](https://www.medicare.lacare.org)에 위치한 가입자 안내서를 검토하십시오. 귀하의 가입자 안내서 마지막 장에 주요 용어 및 정의가 알파벳 순으로 나와 있습니다.

추가 정보

- 이 문서는 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 힌디어, 몽어, 일본어, 한국어, 라오스어, 미엔어, 편자브어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어, 베트남어로 무료로 이용하실 수 있습니다.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

 문의사항이 있는 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 통화가 가능합니다. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오. 3

L.A. Care Medicare Plus

2025년 연례 변경 사항 고지문

- 귀하는 이 연례 변경 사항 고지문을 대형 활자 인쇄본, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 무료로 제공 받으실 수 있습니다. 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하십시오. 이 전화는 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.
- 주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 **1-833-522-3767(TTY: 711)**번으로 전화하십시오. 점자 및 대형 활자 인쇄본 등 장애인을 위한 지원과 서비스도 제공됩니다. **1-833-522-3767(TTY: 711)**번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

(Arabic) الشعار بالعربية

- يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **3767-522-833-1** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط. هذه الخدمات مجانية. (TTY: **711**) الكبير. اتصل بـ **3767-522-833-1**.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

- 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (**Punjabi**)

- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ਹਿੰਦੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (**Hindi**)

- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਅਗਰ आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (**Hmong**)

- CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

日本語表記 (Japanese)

- 注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767 (TTY: 711)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

- 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

- ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរ ធ្មេស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)



질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

- توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **3767-522-833-1** (TTY: **711**) کمک ها و خدمات تماس بگیرید. کمک های خط بریل و چاپ بامخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه **3767-522-833-1** (TTY: **711**) حروف بزرگ، نیز موجود است. با **3767-522-833-1** شوندماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می

Русский слоган (Russian)

- ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

- ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)



질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

Tagalog Tagline (Tagalog)

- **ATENSIYON:** Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

- โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

- **УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)



질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

- **CHÚ Ý:** Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

목차

A. 고지 사항	13
B. 내년에 귀하에게 적용될 Medicare와 Medi-Cal 혜택 검토하기.....	13
B1. L.A. Care Medicare Plus 관련 정보	14
B2. 중요 확인 사항	14
C. 저희 네트워크 의료제공자 및 약국 변경 사항	16
D. 내년 혜택 변경 사항	17
D1. 의료서비스 혜택에 대한 변경 사항	17
D2. 처방약 보험적용 변경 사항	28
E. 플랜 선택하기.....	34
E1. 저희 플랜 계속 유지하기	34
E2. 플랜 변경하기	34
F. 도움 받기	44
F1. 저희 플랜	44
F2. 건강보험 상담 및 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP).....	45
F3. 옴부즈맨 프로그램.....	46
F4. Medicare	46
F5. 캘리포니아주 관리보건국(California Department of Managed Health Care).....	48

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에
1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24
시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한
정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

A. 고지 사항

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)는 Medicare 및 Medi-Cal과 계약을 맺고 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

가입자님의 보험 혜택을 지금 검토하여 내년에도 가입자님의 필요가 여전히 충족되는지 확인하시는 것이 중요합니다. 귀하의 필요가 충족되지 않는 경우 귀하는 저희 플랜에서 탈퇴할 수도 있습니다. 내년 혜택 변경 사항에 대한 자세한 정보를 알아보시려면 섹션 E를 참조하십시오.

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

귀하가 저희 플랜을 떠나시는 경우, 다음과 같은 정보를 받을 수 있습니다.

- 섹션 G2에 있는 표의 Medicare 옵션.
- 섹션 G2에 있는 Medi-Cal 옵션 및 서비스.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

B1. L.A. Care Medicare Plus 관련 정보

- L.A. Care Medicare Plus는 Medicare 및 Medi-Cal과 계약을 맺고 두 프로그램의 혜택을 가입자들에게 제공하는 건강 플랜입니다.
- 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 관해 더 자세한 정보를 알아보시려면 국세청(Internal Revenue Service, IRS) 웹사이트 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families를 방문하십시오.
- 이 연례 변경 사항 고지문에서 "저희", "저희를" "저희의" 또는 "저희 플랜"은 Medicare Medi-Cal Plan을 의미합니다.

B2. 중요 확인 사항

- 귀하에게 영향을 줄 수 있는 혜택에 대한 변경 사항이 있는지 확인하십시오.
 - 귀하가 이용하는 서비스에 영향을 주는 변경 사항이 있습니까?
 - 혜택 변경 사항을 검토하여 내년에도 귀하에게 적용되는지 확인하십시오.
 - 저희 플랜의 혜택 변경 사항에 관한 정보는 섹션 **E1**을 참조하십시오.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus

2025년 연례 변경 사항 고지문

- 귀하에게 영향을 줄 수 있는 처방약 보험적용에 대한 변경 사항이 있는지 확인하십시오.
 - 귀하의 약품에 보험적용이 됩니까? 같은 약국을 이용할 수 있습니까? 사전 승인, 단계적 치료, 수량 제한과 같은 변경 사항이 있습니까?
 - 저희의 약품 보험적용을 확인해 내년에도 귀하에게 적용되는지 검토하십시오.
 - 약품 보험적용 변경 사항에 관한 정보는 섹션 **E2**를 참조하십시오.
- 귀하의 의료제공자들과 약국들이 내년에도 플랜 네트워크에 있는지 확인하십시오.
 - 귀하의 전문의를 포함해, 귀하의 의사들이 저희 네트워크내에 있습니까? 약국은 어떨습니까? 귀하가 이용하는 병원이나 그 외 의료제공자는 어떨습니까?
 - 의료제공자 및 약국 명부에 관한 정보는 섹션 **D**를 참조해 주십시오.
- 플랜에서 귀하가 부담할 전반적인 비용을 생각해보십시오.
 - 기타 보험적용 옵션에 비교하여 총비용이 어떨습니까?
- 저희 플랜에 만족하는지 생각해보십시오.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

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

내년에도 계속 이용하기를 원하시면, 간단합니다 - 아무것도 안 하셔도 됩니다. 귀하가 변경하지 않으시면, 귀하는 자동으로 L.A. Care Medicare Plus에 가입이 유지됩니다.

플랜을 변경하기로 결정하신 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 Original Medicare (일반 Medicare)로 변경하는 경우, 귀하의 새로운 보험적용은 그 다음 달 1일에 시작됩니다.

C. 저희 네트워크 의료제공자 및 약국 변경사항

2025년에는 플랜의 의료제공자 및 약국 네트워크가 변경되었습니다.

저희의 **2025년** 의료 제공자 및 약국 명부를 검토하여 귀하의 의료제공자 또는 약국이 저희 네트워크 내에 있는지 확인하십시오. 최신 의료제공자 및 약국 명부는 저희 웹사이트 medicare.lacare.org에 있습니다. 귀하는 또한

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2025년 연례 변경 사항 고지문

페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화해 최신 의료제공자 정보를 요청하거나 귀하에게 우편으로 의료제공자 및 약국 명부를 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 **3**장을 참조하십시오.

D. 내년 혜택 변경 사항

D1. 의료서비스 혜택에 대한 변경 사항

내년에는 특정 의료서비스에 대한 보험적용에 변경이 있습니다. 아래 표는 이 같은 변경 사항의 내용입니다.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

	2024년(올해)	2025년(내년)
치과 서비스 (보충):	<ul style="list-style-type: none"> • 예방 치과 (구강검진, 클리닝, 불소치료, 엑스레이) • 종합 치과(진단, 수복, 치내 요법, 치주 치료, 발치, 틀니, 구강 수술, 기타 서비스) 	<ul style="list-style-type: none"> • 예방 치과 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 구강 검진 - 매 1년마다 ◦ 클리닝 - 매 1년마다 ◦ 불소 치료 - 1년에 1회 국소 적용 ◦ 엑스레이 - 매 1년마다 • 종합 치과 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 수복 ◦ 치내요법 - 평생 치아당 1회 ◦ 치주 치료 ◦ 보철(고정식 및 탈착식) ◦ 구강/상악안면 수술 ◦ 부가적인 일반 서비스

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

	<p>예방 치과 서비스 및 종합 치과 서비스에는 제한 및 제외 사항이 적용될 수 있습니다.</p> <p>승인 및/또는 진료의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>	<p>예방 치과 서비스 및 종합 치과 서비스에는 제한 및 제외 사항이 적용될 수 있습니다.</p> <p>승인 및/또는 진료의뢰가 필요할 수 있습니다.</p>
<p>식사 혜택</p>	<p>저희 플랜은 병원 또는 전문 간호 시설(SNF)에 입원하고 나서 퇴원한, 후 최대 14일간 하루 2끼, 총 28끼 식사 자택 배송을 제공합니다.</p>	<p>저희 플랜은 귀하의 건강 요구에 맞춰 건강한 식사를 제공합니다. 최대 12주분의 식사가 자택으로 직접 배송됩니다. 다음 기준 중 한 가지를 충족하는 경우 자격이 될 수 있습니다.</p>

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

		<ul style="list-style-type: none"> • 장기적인 질병이나 건강 상태. 여기에는 당뇨병, 암, 뇌졸중, 심부전 또는 기타 심장 질환이 포함될 수 있습니다. 여기에는 또한 특정 폐질환, HIV 또는 정신 건강 문제가 포함될 수 있습니다. • 최근 병원이나 간호 시설에서 퇴원한 경우. • 관리가 필요한 광범위한 건강 필요 사항. <p>프로그램 기간 동안 매주 식사 배송을 받을 수 있어야 합니다. 또한 식사를 올바르게 보관하고 준비해야 합니다. 다른 제한 사항이 적용될 수도 있습니다.</p>
--	--	--

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

<p>정기 침술, 척추지압 및 의료용 마사지 (보충)</p>	<p>저희 플랜은 매년 Medicare 및 Medi-Cal이 보장하지 않는 침술, 정기 척추지압 및 의료용 마사지 서비스에 대해 최대 45회의 합산 방문을 보장합니다.</p>	<p>저희 플랜은 매년 Medicare 및 Medi-Cal이 보장하지 않는 침술 및 정기 척추지압 서비스에 대해 최대 45회의 합산 방문을 보장합니다.</p>
<p>만성 질환에 대한 특별 보충 혜택(Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)</p> <p>특정 만성적인 질병에 대한 도움이 필요한 경우</p>	<p>건강한 음식/식료품, 공과금 및 주유</p>	<p>건강한 음식/식료품, 공과금 및 주유는 모든 가입자에게 제공되는 혜택 선불 카드 허용금액으로 보장됩니다.</p> <p>자세한 내용은 이 차트의 혜택 선불 카드 허용금액 섹션을 참조하십시오.</p>

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

<p>이 혜택은 만성 질환에 대한 특별 보충 프로그램의 일환입니다. 모든 가입자가 자격이 있는 것은 아닙니다. 가입자 안내서 4장을 참조하십시오.</p>	<p>건강한 음식/ 식료품, 공과금 (전기, 가스, 난방유 위생 시설, 수도 요금 등) 및 주유비를 지불하는 데 사용할 수 있는 월간 합산 허용금액 \$65. 남아있는 잔액은 다음 달로 이월되지 않습니다.</p> <p>이 혜택을 받을 자격이 되려면, 귀하는 연례 건강 위험 평가를 완료해야 합니다. 귀하는 또한 아래 목록에 있는 만성적인 질병을 가지고 있어야 합니다.</p>	
---	---	--

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

	<p>이 질환은 반드시 생명의 위협, 장애 및/또는 병원 입원의 위험 또는 건강 악화의 결과(들)를 유발해야 합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 자가 면역 장애 • 암 • 심혈관 장애 • 만성 알코올 및 기타 약물 의존증 • 만성 및 장애를 일으키는 정신 건강 질환 • 만성 심부전 • 만성 폐 장애 • 치매 • 당뇨병 • 말기 간 질환 • 말기 신장 질환 (ESRD) 	
--	---	--

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

	<ul style="list-style-type: none"> • HIV/후천성 면역 결핍증 (AIDS) • 신경 장애 • 심각한 혈액 장애 • 뇌졸중 	
<p>일반의약품 (Over-the-Counter, OTC)</p>	<p>저희 플랜은 특정 승인된 비처방약, 일반의약품 및 건강 관련 품목에 대해 분기당 최대 \$180까지 보장해 드립니다.</p>	<p>OTC 혜택은 모든 가입자에게 제공되는 혜택 선불 카드 허용금액으로 보장됩니다.</p> <p>자세한 내용은 이 차트의 혜택 선불 카드 허용금액 섹션을 참조하십시오.</p>

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

<p>혜택 선불 카드 허용금액</p>	<p>저희 플랜에서는 통합 혜택 선불 카드 허용금액을 제공하지 않습니다.</p>	<p>혜택 선불 카드 허용금액의 일환으로 모든 가입자는 혜택 Mastercard® 선불 카드에 사전 충전되는 월 \$120의 허용금액을 받게 됩니다. 이 허용금액은 식료품, 공과금, 자동차 주유 및 일반의약품(OTC)* 품목에 사용할 수 있습니다. 가입자들은 매달 이 금액을 어떻게 사용할지 자유롭게 선택할 수 있습니다. 사용하지 않은 금액은 다음 달로 이월되지 않습니다.</p>
--------------------------	--	--

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에
1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24
시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한
정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

		<p>Medicare는 L.A. Care Medicare Plus에서 가치 기반 보험 설계 프로그램의 일환으로 본 혜택을 제공하도록 승인했습니다. 이 프로그램을 통해 Medicare는 Medicare Advantage 플랜들을 개선하기 위한 새로운 방법을 시도할 수 있습니다.</p> <p>*OTC는 VBID 혜택이 아니며 보충 혜택으로 제공됩니다.</p>
--	--	---

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

<p>사전 승인 일부 서비스는 사전 승인을 필요로 할 수 있습니다. 자세한 사항은 가입자 안내서 4장을 참조하십시오.</p>	<p>다음의 서비스는 사전 승인이 필요합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 외래 약물 중독 개별 세션 • 외래 약물 중독 그룹 세션 • 등록 환영 방문 후 EKG • 안경(Medicare) • 청력 검사 (Medicare) 	<p>다음의 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 외래 약물 중독 개별 세션 • 외래 약물 중독 그룹 세션 • 등록 환영 방문 후 EKG • 안경(Medicare) • 청력 검사(Medicare)
<p>진료의뢰 일부 서비스는 진료의뢰가 필요할 수 있습니다. 자세한 사항은 가입자 안내서 4장을 참조하십시오.</p>	<p>다음의 서비스는 진료의뢰가 필요하지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 투석 • 눈 검사 (Medicare) • 안경(Medicare) • 청력 검사 (Medicare) 	<p>다음의 서비스는 진료의뢰가 필요합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 투석 • 눈 검사(Medicare) • 안경(Medicare) • 청력 검사(Medicare)

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

D2. 처방약 보험적용 변경 사항

약품 목록 변경 사항

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

보험적용 약품 목록은 약품 목록이라고도 합니다.

저희 약품 목록은 변경됐으며, 여기에는 약품 삭제 또는 추가, 보장 약품 변경, 특정 약품에 대한 혜택에 적용되는 제한 사항 변경 등이 포함될 수 있습니다.

약품 목록을 검토하여 귀하의 약품들이 내년에 보험적용 대상인지 그리고 제한 사항은 없는지 확인하십시오.

약품 목록의 대부분의 변경 사항은 매년 초에 새로 적용됩니다. 그러나 저희는 Medicare 및/또는 주에서 허용하는 바에 따라 귀하에게 영향을 미칠 수 있는 기타 변경 사항을 플랜 연도 중에 적용할 수도 있습니다. 저희는 최신 약품 목록을 제공하기 위해 최소한 한 달에 한 번 온라인 약품 목록을 업데이트합니다. 귀하가 복용하고 있는 약품에 영향을 미치는 변경 사항이 있는 경우, 저희는 해당 변경 사항에 대한 알림을 보내드립니다.

귀하가 약품 보험적용 변경으로 인해 영향을 받는 경우

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2025년 연례 변경 사항 고지문

다음은 권고합니다.

- 플랜에서 보험적용이 되는 다른 약품을 찾기 위해 귀하의 의사(또는 기타 처방자)와 협력하십시오.
 - 귀하는 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화하거나 치료 관리사에게 연락하여 같은 질환을 치료하는 보험적용 약품 목록을 요청하실 수 있습니다.
 - 이 목록은 의료제공자가 가입자에게 효과적일 수 있는 보험적용이 되는 약물을 찾는 데 도움이 될 수 있습니다.
- 저희에게 임시 분량의 약품에 대한 보험적용을 요청하십시오.
 - 일부 상황에서, 저희는 해당 달력 연도의 처음 90일 동안 임시 분량 약품의 비용을 부담합니다.
 - 이 임시 분량은 최대 30일분입니다.(임시 분량을 언제 받을 수 있으며 어떻게 요청하는지 자세히 알아보려면, 귀하의 가입자 안내서 **5**장을 참조하십시오.)
 - 임시 분량 약품을 받을 때에는 귀하의 임시 분량이 떨어지면 어떻게 할지 귀하의 의사와 상의하십시오. 귀하는 저희 플랜에서 보험적용이 되는 다른 약품으로 하거나 그렇지 않은 경우 저희에게 예외를 요청하여 귀하의 기존 약품에 대한 보험적용을 요청할 수 있습니다.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2025년 연례 변경 사항 고지문

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. 현재 저희는 브랜드 약품과 동일하거나 더 적은 규칙을 적용하는 새로운 제네릭 약품 버전으로 브랜드 약품을 대체하는 경우 약품 목록에서 해당 브랜드 약품을 즉시 삭제할 수 있습니다. 또한, 새로운 제네릭 약품을 추가할 때 브랜드 약품을 약품 목록에 그대로 두고 새로운 규칙을 즉시 추가할 수도 있습니다.

2025년부터는 오리지널 생물학적 제제를 특정 바이오시밀러로 즉시 대체할 수 있습니다. 예를 들어 귀하가 복용 중인 오리지널 생물학적 제제가 바이오시밀러로 대체되는 경우, 변경 사항이 적용되기 30일 전에 변경 사항에 대한 통지를 받지 못하거나 네트워킹 약국에서 오리지널 생물학적 제제의 한 달분을 받지 못할 수도 있습니다. 변경 사항이 적용되는 시점에 오리지널 생물학적 제제를 복용하고 있는 경우, 변경 사항에 대한 구체적인 정보는 받게 되지만 변경 사항이 적용된 후에 정보가 전달될 수 있습니다.

이러한 약품 유형 중 일부는 귀하에게 생소할 수 있습니다. 약품 유형에 대한 정의는 가입자 안내서 **12**장을 참조하십시오. 식품의약국(FDA)도 소비자에게 약품에 대한 정보를 제공합니다. FDA 웹사이트를 참조하십시오:

www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. 또한 페이지 하단의

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2025년 연례 변경 사항 고지문

번호로 가입자 서비스에 문의하거나 귀하의 의료제공자, 처방자 또는 약사에게 자세한 정보를 문의할 수도 있습니다.

2025년부터 브랜드 약품 또는 오리지널 생물학적 제제와 동일하거나 더 적은 규칙을 적용하는 새로운 제네릭 또는 특정 바이오시밀러 버전으로 브랜드 약품 또는 오리지널 생물학적 제제를 대체하는 경우 약품 목록에서 해당 브랜드 약품 또는 오리지널 생물학적 제제를 즉시 삭제할 수 있습니다. 또한, 새로운 버전을 추가할 때 브랜드 약품 또는 오리지널 생물학적 제제를 약품 목록에 그대로 두고 새로운 규칙을 즉시 추가할 수도 있습니다.

예를 들어 귀하가 복용 중인 브랜드 약품 또는 생물학적 제제가 제네릭 또는 바이오시밀러 버전으로 대체되는 경우, 변경 사항이 적용되기 30일 전에 변경 사항에 대한 통지를 받지 못하거나 네트워크 약국에서 귀하의 브랜드 약품 또는 생물학적 제제의 한 달분을 받지 못할 수도 있습니다. 변경 사항이 적용되는 시점에 브랜드 약품 또는 생물학적 제제를 복용하고 있는 경우, 변경 사항에 대한 구체적인 정보는 받게 되지만 변경 사항이 적용된 후에 정보가 전달될 수 있습니다.

이러한 약품 유형 중 일부는 귀하에게 생소할 수 있습니다. 약품 유형에 대한 정의는 가입자 안내서 **12**장을 참조하십시오. 식품의약국(FDA)도 소비자에게 약품에 대한 정보를 제공합니다. FDA 웹사이트를 참조하십시오:

www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. 또한 페이지 하단의

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2025년 연례 변경 사항 고지문

번호로 가입자 서비스에 문의하거나 귀하의 의료제공자, 처방자 또는 약사에게 자세한 정보를 문의할 수도 있습니다.

처방약 비용 변경 사항

2025년에는 처방약에 지불하는 금액에 변동이 없습니다. 처방약 혜택에 대한 자세한 내용은 아래를 읽어주십시오.

다음 표에 보험적용이 되는 모든 파트 D 약품의 비용이 표시되어 있습니다.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

	2024년(올해)	2025년(내년)
<p>보험적용이 되는 모든 파트 D 약품</p> <p>네트워크 약국에서 조제 받는 보험적용 되는 파트 D 약품의 1개월 분량 비용</p> <p>Medicare는 L.A. Care Medicare Plus 에서 가치 기반 보험 설계(Value-Based Insurance Design, VBID) 프로그램의 일환으로 더 낮은 코페이먼트/공동보험료를 제공하도록 승인했습니다. 이 프로그램을 통해 Medicare는 Medicare Advantage 플랜들을 개선하기 위한 새로운 방법을 시도할 수 있습니다.</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 처방전 당 \$0 입니다.</p>	<p>한 달(30일) 분량에 대한 귀하의 코페이먼트는 처방전 당 \$0 입니다.</p>

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

E. 플랜 선택하기

E1. 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 Original Medicare (일반 Medicare)로 변경하지 않으시면, 귀하는 자동으로 2025년도에 저희 플랜의 가입자로 남게 됩니다.

E2. 플랜 변경하기

대부분의 Medicare 수혜자는 연중 특정 시기에 가입 자격을 종료할 수 있습니다. 귀하는 Medi-Cal 가입자이므로, 일 년 중 언제든지 저희 플랜 가입을 종료하실 수 있습니다.

또한 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(MA)** 정규 가입 기간. 귀하가 이 기간 동안 새로운 플랜을 선택하는 경우, 귀하의 새로운 플랜 가입은 그 다음 달 1일에 시작됩니다.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2025년 연례 변경 사항 고지문

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

- 귀하가 저희 서비스 지역 밖으로 이사하는 경우,
- 귀하의 **Medi-Cal** 또는 추가 지원 자격이 변경된 경우, 또는
- 최근 시설(예: 전문 간호 시설이나 장기 요양 병원)로 입소했거나 현재 시설에서 치료를 받고 있는 경우. 최근에 시설에서 퇴소한 경우, 퇴소한 달로부터 2개월 동안 플랜을 변경하거나 **Original Medicare** (일반 Medicare)로 변경할 수 있습니다.

귀하의 **Medicare** 서비스

연중 언제든지 Medicare 서비스를 받을 수 있는 방법은 아래 나열된 세 가지입니다. 연례 가입 기간 및 **Medicare Advantage** 정규 가입 기간 또는 섹션 **G2**에 설명된 기타 상황을 포함한 연중 특정 기간 동안 아래에 나열된 추가 방법이 제공됩니다. 이 중 한 방법을 선택하면 귀하의 저희 플랜 가입이 자동으로 종료됩니다.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

<p>1. 다음 플랜으로 바꾸실 수 있습니다.</p> <p>Medicare Medi-Cal Plan(Medi-Medi Plan)은 Medicare Advantage Plan의 일종입니다. 이는 Medicare 및 Medi-Cal을 모두 보유한 사람들을 위한 플랜이며 Medicare와 Medi-Cal 혜택을 하나의 플랜으로 결합합니다. Medi-Medi Plan에서 두 프로그램의 모든 혜택과 서비스를 조정하며, 여기에는 Medicare와 Medi-Cal 보험적용이 되는 모든 서비스가 포함됩니다.</p> <p>주의: Medi-Medi Plan이라는 용어는 캘리포니아의 이중 자격 특별 필요 플랜(Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP)을 일컫는 말입니다.</p>	<p>다음과 같이 하십시오.</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>노인을 위한 종합 진료 프로그램(Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)에 대한 문의 사항은 1-855-921-PACE (7223)번으로 전화하십시오. 도움이 필요한 경우 또는 더 자세한 정보:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 자세
--	--

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

	<p>한 정보 또는 귀하의 지역에 있는 지역 HICAP 사무실을 찾아보려면 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/을 방문하십시오.</p> <p>또는</p> <p>새로운 Medi-Medi 플랜에 가입하십시오.</p> <p>귀하의 새로운 플랜의 보험적용이 시작될 때 저희의 플랜에서 자동으로 탈퇴됩니다. 귀하의 Medi-Cal 플랜은 귀하의 Medi-Medi 플랜과 일치하도록 변경됩니다.</p>
--	--

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

<p>2. 다음 플랜으로 바꾸실 수 있습니다.</p> <p>별도의 Medicare 처방약 플랜 이 있는 Original Medicare (일반 Medicare)</p>	<p>다음과 같이 하십시오.</p> <p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화 하십시오.</p> <p>도움이 필요한 경우 또는 더 자세한 정보:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 자세
---	--

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

	<p>한 정보 또는 귀하의 지역에 있는 지역 HICAP 사무실을 찾아보려면 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/을 방문해주십시오.</p> <p>또는</p> <p>새로운 Medicare 처방약 플랜에 가입하십시오.</p> <p>귀하의 Original Medicare (일반 Medicare) 보험적용이 시작될 때 저희의 플랜에서 자동으로 탈퇴됩니다.</p> <p>귀하가 변경을 요청하지 않는 한 귀하의 Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.</p>
--	---

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

3. 다음 플랜으로 바꾸실 수 있습니다.

별도의 **Medicare** 처방약 플랜 이 없는 **Original Medicare**
(일반 **Medicare**)

주의: 귀하가 Original Medicare (일반 Medicare)로 변경하고 따로 Medicare 처방약 플랜 에 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
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.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)



질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에
1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24
시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한
정보는 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2025년 연례 변경 사항 고지문

<p>고용주나 노동조합과 같은 다른 출처에서 약품에 대한 보험적용을 받는 경우에만 처방약 보험을 취소하십시오. 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/을 방문해주십시오.</p>	<p>더 자세한 정보 또는 귀하의 지역에 있는 지역 HICAP 사무실을 찾아보려면 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/을 방문해주십시오.</p> <p>귀하의 Original Medicare (일반 Medicare) 보험적용이 시작될 때 저희의 플랜에서 자동으로 탈퇴됩니다.</p> <p>귀하가 변경을 요청하지 않는 한 귀하의 Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.</p>
---	---

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

<p>4. 다음 플랜으로 바꾸실 수 있습니다.</p> <p>연례 가입 기간 및 Medicare Advantage 정규 가입 기간 또는 섹션 A에 설명된 기타 상황을 포함한 연중 특정 기간 동안 Medicare 건강 플랜 일체.</p>	<p>다음과 같이 하십시오.</p> <p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 주 7일, 하루 24시간 동안 전화 하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.</p> <p>도움이 필요한 경우 또는 더 자세한 정보:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.
---	---

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

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/)을 방문해 주십시오.

또는

새로운 Medicare 플랜에 가입하십시오.

귀하의 새로운 플랜의 보험 적용이 시작될 때 저희의 Medicare 플랜에서 자동으로 탈퇴됩니다.

귀하의 Medi-Cal 플랜이 변경될 수 있습니다.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

귀하의 **Medi-Cal** 서비스

귀하가 저희 플랜에서 탈퇴한 이후 Medi-Cal 플랜을 선택하는 방법이나 Medi-Cal 서비스를 받는 방법에 관한 문의사항이 있으시면 건강관리옵션에 1-800-430-4263번으로, 월요일부터 금요일 오전 8시에서 오후 6시 사이에 연락하십시오.

TTY 사용자는 1-800-430-7077번으로 전화하십시오. 다른 플랜 가입 또는 Original Medicare (일반 Medicare)로 복귀하는 것이 귀하의 Medi-Cal 혜택을 받는 데 어떻게 영향을 주는지 문의하십시오.

F. 도움 받기

F1. 저희 플랜

귀하에게 문의사항이 있는 경우 저희가 도와 드리겠습니다. 페이지 하단에 기재된 번호로 해당 운영 용일 및 시간 동안 가입자 서비스에 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다.

가입자 안내서를 읽으십시오

귀하의 가입자 안내서는 저희 플랜의 혜택에 관한 법률적인, 자세한 설명서입니다. 여기에는 2025년 혜택에 대한 세부 사항이 있습니다. 여기에는 귀하의 권리와 귀하가 저희의 보험적용 서비스 및 처방약을 받기 위해 따라야 하는 규칙이 설명되어 있습니다.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

2025 가입자 안내서는 10월 15일에 이용 가능합니다. 가입자 안내서 최신판은 저희 웹사이트 medicare.lacare.org에서 이용 가능합니다. 귀하는 또한 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화해 귀하에게 우편으로 2025년도 가입자 안내서를 발송하도록 요청하실 수 있습니다.

저희 웹사이트

또한 저희 웹사이트 medicare.lacare.org를 방문하실 수도 있습니다. 저희 웹사이트에는 저희의 의료제공자와 약국 네트워크(의료제공자 및 약국 명부) 및 약품 목록(보험적용 약품 목록)에 대한 최신 정보가 있습니다.

F2. 건강보험 상담 및 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program HICAP)

귀하는 또한 주정부 건강보험 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)에 전화하실 수 있습니다. 캘리포니아주에서 SHIP는 건강보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP)이라고 합니다. HICAP 상담사는 귀하의 플랜 선택에 관한 이해를 돕고 플랜 변경에 관한 질문에 대답해드릴 수 있습니다. HICAP는 저희나 어느 보험사 또는 건강 플랜과도 관계가 없습니다. HICAP는 모든 카운티에 훈련된 상담사를 갖고 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/을 방문하십시오.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

F3. 옴부즈맨 프로그램

Medicare Medi-Cal 옴부즈맨 프로그램은 귀하가 저희 플랜과 문제가 있는 경우에 귀하를 도와드릴 수 있습니다. 옴부즈맨 서비스는 무료이며 모든 언어로 이용할 수 있습니다.

Medicare Medi-Cal 옴부즈맨 프로그램은:

- 귀하를 대신해 옴호자 역할을 합니다. 귀하에게 문제 또는 불만 제기가 있는 경우 질문에 답변해드리고 귀하가 무엇을 해야할지 이해하는 데 도움을 드릴 수 있습니다.
- 귀하의 권리 및 보호와 관련된 정보를 알려드리고 귀하의 우려사항을 해결할 수 있는 방법을 알려드립니다.
- 저희나 어느 보험사 또는 건강 플랜과도 관계가 없습니다. Medicare Medi-Cal 옴부즈맨 프로그램 전화번호는 1-855-501-3077번입니다.

F4. 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.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

Medicare 웹사이트

Medicare 웹사이트(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.gov를 방문하여 “Find plans(플랜 찾기)”를 클릭하십시오.)

Medicare & You 2025

Medicare & You 2025 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. 이 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)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.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.

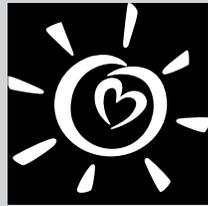
F5. 캘리포니아주 관리보건국

캘리포니아주 관리보건국은 의료서비스 플랜을 규제할 책임이 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 고충이나 건강 플랜에서 만족스럽게 처리하지 않은 고충 또는 30일이 지나도록 해결되지 않은 고충으로 도움이 필요하시면 관리보건국에 연락해 도움을 받으셔도 됩니다. 귀하는 또한 독립적 의료 평가(Independent Medical Review, IMR)를 받으실 수도 있습니다. 독립적 의료 평가(IMR) 자격이 있는 경우, 제안된 서비스 또는 치료의 의학적 필요성, 실험적 또는 조사적인 성격의 치료에 대한 보험적용 결정, 응급 상황이나 긴급 의료서비스에 대한 비용 지급 분쟁 등과 관련하여 건강 플랜이 내린 의학적인 결정들이 독립적 의료 평가(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.gov에는 불만제기 양식, IMR 신청서 및 온라인 설명서가 게시되어 있습니다. 자세한 내용은 가입자 안내서 **9장** 섹션 **F4**를 참조하십시오.

OMB Approval 0938-1444 (만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 에 1-833-522-3767번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 더 자세한 정보는 medicare.lacare.org를 방문하십시오.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

 무료 전화: **1.833.522.3767** | TTY: **711**  **lacare.org**