



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

L.A. Care Health Plan 제공

2026년 변경 사항 연례
안내

L.A. Care Health Plan에서 제공하는 L.A. Care Medicare Plus(HMO-DSNP)

2026년 변경 사항 연례 안내

소개문

귀하는 현재 당사의 플랜 가입자로 등록되어 있습니다. 내년에 당사의 혜택, 보장, 규정 및 비용이 일부 변경됩니다. 이 변경 사항 연례 안내를 통해 변경 내용과 이에 대한 추가 정보를 어디서 확인할 수 있는지 알려드립니다. 비용, 혜택 또는 규정에 대한 자세한 정보를 확인하려면 당사 웹사이트 medicare.lacare.org에 나와 있는 가입자 안내서를 검토하시기 바랍니다. 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스에 전화하면 우편으로 사본을 받아볼 수 있습니다. 주요 용어와 그 정의는 가입자 안내서 맨 마지막 장에 알파벳 순서로 기재되어 있습니다.

추가 자료

- 이 문서는 아랍어, 아르메니아어, 중국어, 한국어, 캄보디아어, 페르시아어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어 및 베트남어로 무료로 제공됩니다.
- 이 변경 사항 연례 안내는 대형 활자 인쇄본, 점자 또는 오디오 등 다른 형식으로 무료로 받아볼 수 있습니다. 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)



질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2026년 변경 사항 연례 안내

- 귀하는 당사에 항상 귀하에게 필요한 언어 또는 형식으로 정보를 보내줄 것을 요청할 수 있습니다. 이를 상시 요청이라고 부릅니다. 귀하가 정보를 받을 때마다 별도로 요청하지 않도록 상시 요청 내역을 기록하여 관리하게 됩니다. 이 문서를 영어 외의 다른 언어 및/또는 대체 형식으로 받아보려면 가입자 서비스에 1-833- 522-3767, TTY: 711번으로 문의하시기 바랍니다. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 상담원이 귀하가 상시 요청을 하거나 이를 변경하도록 도와드릴 수 있습니다.

언어 지원 서비스와 보조 도구 및 서비스 이용 가능 여부에 대한 안내

English tagline

- **ATTENTION:** If you need help in your language, call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). These services are free of charge.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

(Arabic) الشعار بالعربية

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

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: Զանգահարեք **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 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)



질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 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: अगर 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 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)



질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 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)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)



질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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 ផ្លាស់ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ព ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)



질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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

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 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)



질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 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 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)



질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** 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.

목차

A. 면책조항.....	13
B. 내년도 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 보장 내용 확인하기.....	14
B1. L.A. Care Medicare Plus 관련 정보	14
B2. 중요 확인사항.....	14
C. 당사 네트워크 의료제공자 및 약국 변경 사항.....	16
D. 내년도 혜택에 대한 변경 사항.....	17
D1. 의료 서비스 혜택에 대한 변경 사항.....	17
D2. 약품 보장에 대한 변경 사항.....	22
D3. 1단계: "최초 혜택 단계"	26
D4. 2단계: "위기 상황 혜택 단계"	29
E. 관리 관련 변경 사항	30
F. 플랜 선택하기.....	30
F1. 당사 플랜 유지하기	30
F2. 플랜 변경하기	31
G. 도움 받기.....	40
G1. 당사 플랜	40
G2. 건강보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP)	41
G3. 옴부즈맨 프로그램	42
G4. Medicare	43
G5. 캘리포니아주 관리보건국	44
G6. Medicare 처방약 지불 플랜	45

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우**, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767
번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일,
하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을
확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

A. 면책 조항

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

B. 내년도 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 보장 확인하기

내년에 귀하의 필요를 계속 충족할 수 있도록 지금 보장 내용을 확인하는 것이 중요합니다. 귀하의 필요가 충족되지 않는 경우 당사 플랜에서 탈퇴할 수 있습니다. 내년 혜택 변경 사항에 대한 자세한 내용을 확인하려면 **섹션 E**를 참조하십시오.

당사 플랜 탈퇴를 선택할 경우, 귀하의 가입은 요청이 접수된 해당 월의 마지막 날에 종료됩니다. 귀하가 자격을 유지하는 한 Medicare 및 Medi-Cal 프로그램에는 계속 가입되어 있습니다.

당사 플랜을 탈퇴하는 경우, 다음 사항에 관한 정보를 받을 수 있습니다.

- **섹션 G2** 표에 있는 Medicare 선택 사항.
- **섹션 G2**에 있는 Medi-Cal 선택 사항 및 서비스.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

B1. L.A. Care Medicare Plus 관련 정보

- L.A. Care Medicare Plus는 Medicare 및 Medi-Cal과 계약을 체결하고 두 프로그램의 혜택을 가입자들에게 제공하는 건강 플랜입니다.
- 이 변경 사항 연례 안내에서 “우리,” “저희”, “당사” 또는 “당사 플랜”이라고 할 경우, 이는 Medicare Medi-Cal Plan을 의미합니다.

B2. 중요 실행 사항

- **귀하에게 영향을 미칠 수 있는 당사 혜택 및 비용 변경 사항이 있는지 확인하십시오.**
 - 이용하는 서비스에 영향을 미치는 변경 사항이 있습니까?
 - 혜택 및 비용 변경 사항을 검토하여 내년에 귀하에게 적합한지 확인하십시오.
 - **섹션 E1**을 참조하여 당사 플랜의 혜택 및 비용 변경 사항에 관한 정보를 확인하십시오.
- **귀하에게 영향을 미칠 수 있는 약품 보장에 대한 변경 사항이 있는지 확인하십시오.**
 - 귀하의 약품이 보장됩니까? 약품이 다른 비용 부담 등급에 속합니까? 같은 약국을 이용할 수 있습니까? 사전 승인, 단계적 치료, 수량 제한과 같은 변경 사항이 있습니까?

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우,** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

- 내년에 귀하에게 적합한 약품 보장이 될 수 있도록 변경 사항을 검토하십시오.
- **섹션 E2**를 참조하여 약품 보장 변경 사항에 대한 내용을 확인하십시오.
- 귀하의 약품 비용은 작년 이후로 인상되었을 수 있습니다.
 - 의사와 상담하여 귀하가 이용할 수 있는 저비용 대체 약품이 있는지 확인해 보십시오. 이렇게 하면 연간 본인 지출액 비용을 절감할 수 있습니다.
 - 플랜 혜택에 따라 귀하의 약품 비용이 달라질 수 있음을 유념하십시오.
- **귀하의 의료제공자와 약국이 내년에도 당사 네트워크에 속해 있는지 확인하십시오.**
 - 담당 전문의를 포함한 귀하의 의사가 당사 네트워크에 속해 있습니까? 약국은 어떻습니까? 귀하가 이용하는 병원이나 다른 의 제공자는 어떻습니까?
 - **섹션 D**를 참조하여 당사 의료제공자 및 약국 목록에 대한 정보를 확인하십시오.
- **플랜 내에서의 전체 비용을 고려해 보십시오.**
 - 정기적으로 이용하는 서비스와 약품에 대해 본인이 직접 부담하는 비용은 얼마입니까?
 - 기타 보장 옵션에 비교하여 총비용이 어떻습니까?
- **당사 플랜에 만족하는지 여부를 고려해 보십시오.**

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus에 가입한 상태를 유지하기로 결정하는 경우:

내년에 당사 플랜에 가입한 상태를 유지하기 위해 할 일은 간단합니다. 별도로 하실 일이 없습니다. 변경하지 않을 경우, 자동으로 L.A. Care Medicare Plus에 가입한 상태가 유지됩니다.

플랜 변경을 결정할 경우:

다른 보장이 귀하의 필요를 더 잘 충족할 것이라고 판단할 경우 플랜을 변경할 수 있습니다(자세한 내용은 **섹션 G2**를 참조하십시오). 새 플랜에 가입하거나 Original Medicare(일반 Medicare)로 변경하는 경우, 귀하의 새로운 보장은 그다음 달 1일에 시작됩니다.

C. 당사 네트워크 의료제공자 및 약국에 대한 변경 사항

귀하가 이용하는 약국에 따라 약품에 대한 본인 부담금이 달라질 수 있습니다. 당사 플랜에는 약국 네트워크가 있습니다. 대부분의 경우, 처방약은 당사 네트워크 약국에서 조제받는 경우에 한해 보장됩니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우,** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

2026년 당사 의료제공자 및 약국 네트워크가 변경되었습니다.

담당 의료제공자(주치의(PCP 의사), 전문의, 병원 등)
또는 약국이 네트워크에 속해 있는지 확인하려면 **2026
년 의료제공자 및 약국 목록을 검토하시기 바랍니다.** 최신
의료제공자 및 약국 목록은 당사 웹사이트
medicare.lacare.org에 나와 있습니다. 귀하는 또한
페이지 아래에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 전화해
최신 의료제공자 정보를 요청하거나 귀하에게 우편으로
의료제공자 및 약국 목록을 발송하도록 요청할 수 있습니다.

해당 연도 중에 네트워크에 변경 사항이 생길 수도 있음을
알아두는 것이 중요합니다. 담당 의료제공자가 플랜을
떠나도 귀하에게는 특정 권리 및 보호 사항이 있습니다.
자세한 내용을 확인하려면 가입자 안내서 **3장**을 참조하거나
페이지 아래에 나와 있는 가입자 서비스에 전화하여 도움을
요청하십시오.

D. 내년 혜택 변경사항

D1. 의료서비스 혜택에 대한 변경 사항

내년에 특정 의료 서비스에 대한 보장 내용이 변경됩니다.
아래 표는 해당 변경 사항의 내용입니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767
번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일,
하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을
확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2026년 변경 사항 연례 안내

	2025년(올해)	2026년(내년)
Papa Pals를 통한 가정 내 지원 서비스	당사 플랜은 Papa Pals를 통해 가정 내 지원 서비스를 연간 최대 60시간까지 보장합니다.	Papa Pals를 통한 가정 내 지원 서비스는 보장하지 않습니다.
일반의약품 (Over-the-Counter, OTC) (선불 카드 지원 혜택)	모든 가입자에게는 매월 \$120의 지원금이 혜택용 Mastercard® 선불 카드에 충전되어 제공됩니다.	혜택용 선불 카드 지원금의 일환으로, 모든 가입자에게는 매월 \$110가 혜택용 Mastercard® 선불 카드에 충전되어 제공됩니다. 이 지원금은 일반의약품 (OTC) 구매에 사용할 수 있습니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2026년 변경 사항 연례 안내

	이 지원금은 건강식품/ 식료품, 공과금 지원, 자동차 주유(주유소) 및 일반의약품(OTC)* 구매에 사용할 수 있습니다. 가입자는 매달 이 자금을 어떻게 사용할지 자유롭게 선택할 수 있습니다. *OTC는 가치 기반 보험 설계(Value-Based Insurance Design, VBID) 혜택은 아니지만, 보충 혜택으로 제공됩니다.	만성 질환에 대한 특별 보충 혜택(Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) 자격이 있을 경우, 건강식품, 공과금 지원, 자동차 주유(주유소) 비용을 지불할 수 있는 추가 사용 옵션이 제공됩니다. 자세한 내용은 SSBCI 섹션을 참조하시기 바랍니다.
--	--	--

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2026년 변경 사항 연례 안내

정기 발 질환 치료	당사 플랜은 매년 최대 12회의 정기 발 관리 방문을 보장합니다.	당사 플랜은 매년 최대 14회의 정기 발 관리 방문을 보장합니다.
만성 질환에 대한 특별 보충 혜택 (SSBCI) 특정 만성 질환에 대한 도움	건강식품/식료품, 공과금 지원 및 자동차 주유(주유소)가 혜택용 선불 카드로 보장됩니다. 모든 VBID 가입자에게 제공되는 지원금.	SSBCI 혜택 자격이 있는 가입자는 \$110 OTC 지원금을 건강식품, 공과금 지원, 자동차 주유(주유소) 등 다른 지출 옵션에도 사용할 수 있습니다. SSBCI에 대한 자격을 갖추려면 가입자는 자격 기준을 충족하는 만성 질환을 하나 이상 가지고 있어야 합니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

		일부 예로는 심혈관 질환, 당뇨병, 만성 신장 질환(Chronic Kidney Disease, CKD), 만성적이고 장애를 초래하는 정신 건강 질환, 만성 협착성 폐 질환(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD), 가입자 안내서에 기재된 기타 만성 질환 등이 포함됩니다. 자격을 갖춘 가입자는 일상 생활에 영향을 미치는 심각한 장기적 건강 문제를 가지고 있어야 하며, 입원이나 다른 주요 건강 문제의 위험이 높고, 치료 관리를 위해 상당한 도움이 필요한 경우에 해당됩니다. 건강 위험 평가(Health Risk Assessment, HRA) 및 의료 기록에서 수집된 정보는 귀하가 자격 요건을 충족하는지 판단하는 데 사용됩니다.
--	--	--

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2026년 변경 사항 연례 안내

		담당 의사에게 의학적 질환 및 기타 SSBCI에 대한 귀하의 자격 요건을 확인하는 요청서를 L.A. Care에 제출해 달라고 요청할 수도 있습니다. SSBCI 혜택 및 귀하의 자격 요건(승인 시)은 혜택 연도 종료 시점에 종료된다는 점을 기억하시기 바랍니다. 모든 사람이 자격을 갖추는 것은 아닙니다.
안과 진료(정기)	당사 플랜은 연간 1회의 정기 안과 검진을 보장합니다. 당사 플랜은 2년에 한 번 안경(안경테 및 렌즈)에 대해 \$500 또는 콘택트렌즈에 대해 최대 \$500 까지 보장합니다.	당사 플랜은 달력 기준 연간 1회의 정기 안과 검진을 보장합니다. 당사 플랜은 달력 기준 2년마다 안경(안경테에 한함) 또는 콘택트렌즈 한 쌍에 최대 \$500까지 보장합니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

D2. 약품 보장에 대한 변경 사항

당사 약품 목록 변경 사항

최신 보험적용 약품 목록은 당사 웹사이트 medicare.lacare.org에 나와 있습니다. 귀하는 또한 페이지 아래에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화해 최신 약품 정보를 요청하거나 귀하에게 우편으로 보험적용 약품 목록을 발송하도록 요청하실 수 있습니다.

보험적용 약품 목록은 약품 목록이라고도 합니다.

당사는 약품 목록을 변경하였으며, 여기에는 약품 추가 또는 삭제, 보장 대상 약품 변경, 특정 약품에 적용되는 제한 사항 변경 또는 비용 분담 등급 조정이 포함될 수 있습니다.

약품 목록을 검토하여 **내년에 귀하의 약품이 보장되는지**, 제한 사항이 있는지 또는 약품이 다른 비용 분담 등급으로 변경되었는지 확인하시기 바랍니다.

약품 목록에 있는 대부분의 변경 사항은 매년 초에 새롭게 적용됩니다. 그러나 Medicare 및/또는 주 정부가 허용하는 다른 변경 사항이 달력 기준 연중에도 귀하에게 영향을 미칠 수 있습니다. 당사는 최소한 한 달에 한 번 온라인 약품 목록을 업데이트하여 최신 약품 목록을 제공하고 있습니다. 귀하가 복용 중인 약품에 영향을 미치는 변경 사항이 있을 경우, 해당 변경 사항에 대해 안내문을 보내드립니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우**, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

약품 보장 변경으로 영향을 받을 경우, 다음과 같이 하실 것을 권장합니다.

- 담당 의사(또는 기타 처방자)와 협력하여 플랜에서 보장하는 다른 약품을 찾으십시오.
 - 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 전화하거나 치료 관리사에게 연락하여 동일 질환을 치료하는 보험적용 약품 목록을 요청하실 수 있습니다.
 - 이 목록을 통해 담당 의료제공자는 귀하에게 효과가 있을 수 있는, 보험적용이 되는 약물을 찾을 수 있습니다.
- 당사에 해당 약품의 임시 공급을 보장해 줄 것을 요청하십시오.
 - 일부 상황에서 당사는 해당 달력 연도의 처음 90일 동안 해당 약물의 **임시** 공급을 보장합니다.
 - 이 임시 분량은 최대 30일 동안 가능합니다. (임시 공급을 받을 수 있는 시기와 요청 방법에 대한 자세한 내용은 가입자 안내서 **5장**을 참조하십시오.)
 - 약품을 임시 공급받는 경우, 임시 공급이 끝났을 때 어떻게 할지에 대해 의사와 상의하십시오. 귀하는 당사 플랜이 보장하는 다른 약품로 변경하거나 당사에 예외를 요청하여 귀하의 기존 약품에 대한 보장을 요청할 수 있습니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우**, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2026년 변경 사항 연례 안내

처방집 예외는 해당 플랜 연도의 나머지 기간 동안 적용됩니다. 특정 만료일에 대해서는 처방집 예외 승인 통지서를 참조하시기 바랍니다. 승인이 만료되어 연장 요청을 하는 경우 처방집 예외 요청서를 다시 제출해야 합니다.

예를 들어 귀하가 복용 중인 브랜드명 약품이나 생물학적 제제가 제네릭 또는 바이오시밀러 제품으로 대체되는 경우, 한 달분의 브랜드명 약품이나 생물학적 제제를 받기 전이나 변경 30일 전에 변경 사항에 대한 통지를 받지 못할 수 있습니다. 해당 변경이 이미 이루어진 후에 구체적인 변경 사항에 대한 안내를 받을 수도 있습니다.

이러한 약품 유형 중 일부는 귀하에게 낫설 수 있습니다. 약품 유형에 대한 정의는 가입자 안내서 **12장**을 참조하십시오. 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)도 약품에 대한 정보를 소비자에게 제공합니다. FDA 웹사이트를 방문하십시오. www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. 또한 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 전화하거나 담당 의료제공자, 처방자 또는 약사에게 자세한 정보에 대해 문의할 수 있습니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우**, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

약품 비용에 대한 변경 사항

당사 플랜에 따른 Medicare 파트 D 약품 보장에는 두 가지 지불 단계가 있습니다. 귀하의 부담액은 처방약을 조제 또는 재조제 받을 때 귀하가 어느 단계에 속해 있는지에 따라 다릅니다. 두 단계는 다음과 같습니다.

1단계 최초 혜택 단계	2단계 위기 상황 혜택 단계
이 단계에서는 당사 플랜은 귀하의 약품 비용의 일부를 지불하고 귀하는 본인 부담금을 지불합니다. 본인 부담금을 코페이먼트라고 합니다. 연중 처음 처방약을 조제 받을 때 이 단계에서 시작합니다.	이 단계에서는 플랜이 2026년 12월 31일까지 귀하의 모든 약품 비용을 부담합니다. 귀하는 일정 금액의 본인 지출액 비용을 지불한 이후 이 단계를 시작합니다.

최초 혜택 단계는 귀하의 본인 지출액 비용 합계가 **\$2,100**에 도달하면 종료됩니다. 이 시점에서 위기 상황 혜택 단계가 시작됩니다. 당사 플랜은 이 시기부터 연말까지 귀하의 모든 약품 비용을 보장합니다. 약품에 대해 귀하가 지불하는 금액에 관한 자세한 정보는 가입자 안내서 **6장**을 참조하십시오.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우**, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

제조사 할인 프로그램에 따라 약품 제조사는 최초 혜택 단계와 위기 상황 혜택 단계에서 보장되는 파트 D 브랜드명 약품과 생물학적 제제의 전체 비용 중 일부를 당사 플랜에 지불합니다. 제조사 할인 프로그램에 따라 제조업체가 지급하는 할인액은 귀하의 본인 지출액 비용에 포함되지 않습니다.

D3. 1단계: “최초 혜택 단계”

최초 혜택 단계에서는 당사 플랜이 귀하의 보험적용이 되는 약물 비용에 대한 분담금을 지불하고 귀하는 본인 분담금을 지불합니다. 본인 분담금을 코페이먼트라고 합니다. 코페이먼트 금액은 약품이 속한 비용 분담 등급과 구입 장소에 따라 달라집니다. 귀하는 처방약을 조제 받을 때마다 코페이먼트를 지불합니다. 보험적용이 되는 약물 비용이 코페이먼트보다 적은 경우, 귀하는 더 저렴한 금액을 지불합니다.

당사는 약품 목록에 있는 일부 약품을 높은 등급 또는 낮은 등급의 약품으로 변경하였습니다. 해당 약품에 대한 등급이 변경된 경우 귀하의 코페이먼트에 영향을 미칠 수 있습니다. 귀하의 약품이 다른 등급에 속하는지 알아보려면 해당 약품을 당사 약품 목록에서 찾아보십시오.

다음 표는 당사의 다섯(5) 개 약품 등급별 표준 코페이먼트 기준, 네트워크 약국에서 1개월분 약물을 조제할 때 귀하가 지불할 비용을 보여줍니다. 이 금액은 귀하가 최초 혜택 단계에 있는 기간에 **한해** 적용됩니다.

대부분의 성인 대상 파트 D 백신은 무료로 보장합니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우,** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2026년 변경 사항 연례 안내

백신 비용에 대한 정보, 장기 공급량에 대한 정보, 우대 비용 분담금을 제공하는 네트워크 약국 또는 우편 주문 처방약에 대한 정보는 가입자 안내서 **6장 섹션 D**를 참조하십시오.

	2025년(올해)	2026년(내년)
1등급 약품 (선호 복제 약품) 네트워크 약국에서 조제한 1등급 약품 1 개월분 비용	모든 파트 D 보험적용이 되는 약물에 대해 \$0의 코페이먼트.	1개월(30일)분 약물에 대한 귀하의 코페이먼트는 \$0 입니다.
2등급 약품 (복제 약품) 네트워크 약국에서 조제한 1등급 약품 1 개월분 비용	모든 파트 D 보험적용이 되는 약물에 대해 \$0의 코페이먼트.	1개월(30일)분 약품에 대한 귀하의 공동보험료는 \$0~\$12.65 또는 25% 입니다. 귀하의 공동보험료는 귀하가 받는 Extra Help(추가 지원) 금액에 따라 달라집니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)
? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767
번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일,
하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을
확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus
2026년 변경 사항 연례 안내

	2025년(올해)	2026년(내년)
3등급 약품 (선호 브랜드약) 네트워크 약국에서 조제한 3 등급 약품 1개월분 비용	모든 파트 D 보험적용이 되는 약물에 대해 \$0의 코페이먼트.	표준 비용 분담 기준으로 1개월 (30일)분 약물에 대한 귀하의 공동보험료는 \$0~\$12.65 또는 25% 입니다. 귀하의 공동보험료는 귀하가 받는 Extra Help 금액에 따라 달라집니다.
4등급 약품 (비선호 약품) 네트워크 약국에서 조제한 4 등급 약품 1개월분 비용	모든 파트 D 보험적용이 되는 약물에 대해 \$0의 코페이먼트.	표준 비용 분담 기준으로 1개월 (30일)분 약품에 대한 귀하의 공동 보험료는 \$0~\$12.65 또는 25% 입니다. 귀하의 공동보험료는 귀하가 받는 Extra Help 금액에 따라 달라집니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767
 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일,
 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을
 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2026년 변경 사항 연례 안내

	2025년(올해)	2026년(내년)
5등급 약품 (특수 약품) 네트워크 약국에서 조제한 5 등급 약품 1개월분 비용	모든 파트 D 보험적용이 되는 약물에 대해 \$0의 코페이먼트.	표준 비용 부담 기준으로 1개월 (30일)분 약물에 대한 귀하의 공동보험료는 \$0~\$12.65 또는 25%입니다. 귀하의 공동보험료는 귀하가 받는 Extra Help 금액에 따라 달라집니다.

최초 혜택 단계는 귀하의 본인 지출액 비용 합계가 **\$2,100**에 도달하면 종료됩니다. 그 시점부터 위기 상황 혜택 단계가 시작되며, 이후 연말까지 약품 비용 전액을 플랜에서 보장합니다. 약품에 대해 귀하가 지불하는 금액에 관한 자세한 정보는 가입자 안내서 **6장**을 참조하십시오.

D4. 2단계: "위기 상황 혜택 단계"

귀하의 약품에 대한 본인 지출액 최대 한도인 **\$2,100**에 도달하면 위기 상황 혜택 단계가 시작되며, 보험적용이 되는 약물에 대해 비용을 전혀 부담하지 않습니다. 귀하는 위기 상황 혜택 단계를 연말까지 유지하게 됩니다.

위기 상황 혜택 단계에서 귀하의 비용에 관한 자세한 내용은 **6장**을 참조하십시오.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

E. 관리 관련 변경 사항

	2025년(올해)	2026년(내년)
Medicare 처방약 지불 플랜	Medicare 처방약 지불 플랜은 올해부터 시작된 지불 옵션으로, 당사 플랜이 보장하는 약품에 대한 본인 지출액 비용을 달력 연도(1월부터 12월)에 걸쳐 분산하여 관리할 수 있도록 도와드립니다.	Medicare 처방약 지불 플랜에 참여하며 동일한 플랜을 유지하는 경우, Medicare 처방약 지불 플랜에 계속 참여하기 위해 별도로 해야 할 일은 없습니다.

F. 플랜 선택하기

F1. 당사 플랜 계속 유지하기

당사는 귀하가 플랜에 가입한 상태를 유지하기를 바라고 있습니다. 귀하가 당사 플랜을 유지하기 위해 별도로 해야 할 일은 없습니다. 다른 Medicare 플랜에 가입하거나 Original Medicare(일반 Medicare)로 변경하지 않는 한 2026년에 자동으로 당사 플랜 가입자로 유지됩니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

F2. 플랜 변경하기

대부분의 Medicare 가입자는 특정 기간에 가입을 종료할 수 있습니다.

또한 귀하는 다음 기간 중 당사 플랜 가입을 종료할 수 있습니다.

- 10월 15일부터 12월 7일까지 계속되는 **정규 가입 기간**. 이 기간에 새로운 플랜을 선택할 경우, 당사 플랜의 가입 자격은 12월 31에 종료되며 새로운 플랜에 대한 가입이 1월 1일에 시작됩니다.
- 1월 1일부터 3월 31일까지 계속되는 **Medicare Advantage(MA) 정규 가입 기간** 이 기간에 새로운 플랜을 선택할 경우, 새로운 플랜에 대한 가입이 다음 달 1일에 시작됩니다.
- 귀하는 Medi-Cal에 가입해 있어 연중 어느 달이든 당사 플랜 가입을 종료할 수 있습니다.

가입을 변경할 자격이 있는 다른 상황이 있을 수 있습니다. 예시는 다음과 같습니다.

- 귀하가 당사 서비스 지역 밖으로 이사하는 경우,
- 귀하의 Medi-Cal 또는 Extra Help에 대한 자격이 변경된 경우 **또는**

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

- 귀하가 최근에 시설(예: 전문 간호 시설 또는 장기 요양 병원)로 입소하였거나 현재 그곳에서 진료를 받고 있는 경우, 최근에 시설에서 퇴소한 경우, 퇴소한 달로부터 2개월 동안 플랜을 변경하거나 Original Medicare(일반 Medicare)로 변경할 수 있습니다.

Medicare 서비스

연중 어느 달이든 아래에 나열된 Medicare 서비스를 받기 위한 세 가지 옵션이 있습니다. **정규 가입 기간 및 Medicare Advantage 정규 가입 기간 또는 섹션 G2에서** 설명된 기타 상황을 포함하여 연중 특정 기간 중에 아래와 같은 추가적인 옵션이 제공됩니다. 그중 한 가지 옵션을 선택하면 당사 플랜 가입이 자동으로 종료됩니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우**, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

1. 다음 플랜으로 변경이 가능합니다. Medi-Medi Plan은 Medicare Advantage Plan의 한 유형입니다. 이 플랜은 Medicare와 Medi-Cal을 모두 이용하는 분들을 위한 것으로, Medicare와 Medi-Cal 혜택을 하나의 플랜으로 통합합니다. Medi-Medi Plan은 Medicare와 Medi-Cal 양쪽 프로그램의 모든 혜택과 서비스를 조정하며, 자격을 갖춘 경우 모든 Medicare 및 Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스 또는 노인 종합 돌봄 프로그램(Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) 플랜을 포함합니다.	다음과 같이 하시기 바랍니다. Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오. 노인 종합 돌봄 프로그램 (PACE)에 대한 문의사항은 1-855-921-PACE(7223) 번으로 전화하십시오. 도움이나 자세한 정보가 필요할 경우: • 캘리포니아 건강 보험 상담 옹호 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 에 1-800-434-0222번으로 전화하십시오, 이 전화는 월요일부터 금요일,
---	---

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767
번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일,
하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을
확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2026년 변경 사항 연례 안내

참고: Medi-Medi Plan이라는 용어는 캘리포니아의 통합 이중 자격 특별 필요 플랜 (Dual Eligible Special Needs Plans, D-SNP)을 나타내는 이름입니다.	오전 8시부터 오후 5시까지 운영합니다. 추가 정보나 지역 내 HICAP 사무소를 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 방문하시기 바랍니다.
	또는 새로운 Medi-Medi Plan에 가입하십시오. 새 플랜의 보장이 시작되면 자동으로 당사 플랜에서 탈퇴됩니다. 귀하의 Medi-Cal 플랜은 Medi-Medi Plan과 일치하도록 변경됩니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

2. 다음 플랜으로 변경이 가능합니다. 별도의 Medicare 약품 플랜이 포함된 Original Medicare	다음과 같이 하시기 바랍니다. Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오. 도움이나 자세한 정보가 필요할 경우: • 캘리포니아 건강 보험 상담 옹호 프로그램(HICAP)에 1-800-434-0222번으로 전화하십시오, 이 전화는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영합니다. 추가 정보나 지역 내 HICAP 사무소를 찾으려면 www.aging. ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/을 방문하시기 바랍니다.
---	---

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우,** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767
번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일,
하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을
확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2026년 변경 사항 연례 안내

	또는 새로운 Medicare 처방약 플랜에 가입하십시오. 귀하의 Original Medicare 보장이 시작되면 자동으로 당사 플랜에서 탈퇴됩니다. 귀하가 요청하지 않는 한 Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.
--	---

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

3. 다음 플랜으로 변경이 가능합니다.

별도의 Medicare 약품 플랜이 포함되지 않은 Original Medicare (일반 Medicare)

참고: Original Medicare (일반 Medicare)로 변경하고 별도의 Medicare 약품 플랜에 가입하지 않을 경우, 가입자가 Medicare에 가입을 원하지 않는다고 밝히지 않는 한 Medicare는 가입자를 처방약 플랜에 가입시킬 수 있습니다.

다음과 같이 하시기 바랍니다.

Medicare에
1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)번으로
전화하십시오. TTY 사용자는
1-877-486-2048번으로
전화하십시오.

도움이나 자세한 정보가
필요할 경우:

- 캘리포니아 건강 보험 상담
옹호 프로그램(HICAP)에
1-800-434-0222번으로
전화하십시오. 이 전화는
월요일부터 금요일, 오전
8시부터 오후 5시까지
운영합니다. 추가 정보나
지역 내 HICAP 사무소를
찾으려면 [www.aging.
ca.gov/Programs and
Services/Medicare
Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)를 방문하시기
바랍니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우,** L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767
번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일,
하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을
확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2026년 변경 사항 연례 안내

	Original Medicare(일반 Medicare) 보장이 시작되면 자동으로 당사 플랜에서 탈퇴됩니다.
고용주 또는 노조와 같은 다른 출처를 통해 약품 보장이 있는 경우에 한해 약품 보장을 중단해야 합니다. 약품 보장 필요 여부에 대해 궁금한 점이 있을 경우, 캘리포니아 건강 보험 상담 옹호 프로그램(HICAP)에 1-800-434-0222 번으로 전화하십시오. 이 전화는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영합니다. 추가 정보나 지역 내 HICAP 사무소를 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/ 을 방문하시기 바랍니다.	귀하가 요청하지 않는 한 Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

4. 다음 플랜으로 변경이 가능합니다.

정규 가입 기간, Medicare Advantage 정규 가입 기간 또는 섹션 A에서 설명된 기타 상황을 포함한 연중 특정 기간 중 모든 Medicare 건강 플랜.

다음과 같이 하시기 바랍니다.

Medicare에
1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)번으로
전화하십시오. TTY 사용자는
1-877-486-2048번으로
전화하십시오.

도움이나 자세한 정보가
필요할 경우:

- 캘리포니아 건강 보험 상담
옹호 프로그램(HICAP)에
1-800-434-0222번으로
전화하십시오, 이 전화는
월요일부터 금요일, 오전
8시부터 오후 5시까지
운영합니다. 추가 정보나
지역 내 HICAP 사무소를
찾으려면 [www.aging.
ca.gov/Programs_and
Services/Medicare
Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)을 방문하시기
바랍니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767
번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일,
하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을
확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

	또는 새로운 Medicare 플랜에 가입하십시오. 귀하는 새 플랜의 보험 혜택이 시작될 때 Medicare 플랜에서 자동으로 탈퇴됩니다. 귀하의 Medi-Cal 플랜이 변경될 수 있습니다.
--	--

귀하의 Medi-Cal 서비스

당사 플랜을 탈퇴한 후 Medi-Cal 플랜 선택 방법이나 Medi-Cal 서비스 이용에 관한 문의는 건강관리옵션에 1-800-430-4263번으로 문의하십시오. 이 전화는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 운영합니다. TTY 이용자는 1-800-430-7077번으로 전화하십시오. 다른 플랜에 가입하거나 Original Medicare(일반 Medicare)로 복귀할 경우 Medi-Cal 보장 이용에 어떤 영향이 있는지 문의하십시오.

G. 도움 받기

G1. 당사 플랜

궁금한 점이 있으시면 언제든지 도와드리겠습니다. 페이지 하단에 있는 번호로 운영 시간 내에 가입자 서비스에

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)를 방문하십시오.

전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

가입자 안내서를 확인하십시오

가입자 안내서는 당사 플랜의 혜택에 대한 법적이고 상세한 설명서입니다. 2026년 혜택과 비용에 대한 상세한 내용이 나와 있습니다. 가입자의 권리와 당사가 보장하는 서비스와 약물을 받기 위해 준수해야 할 규칙을 설명합니다.

2026년 가입자 안내서는 10월 15일까지 제공될 예정입니다. 최신 가입자 안내서 사본은 당사 웹사이트 medicare.lacare.org에서 제공받을 수 있습니다. 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 전화하여 2026년 가입자 안내서 우편 발송을 요청할 수도 있습니다.

당사 웹사이트

또한 당사 웹사이트 medicare.lacare.org를 방문할 수 있습니다. 참고로 당사 웹사이트에는 의료제공자 및 약국 네트워크에 대한 최신 정보(의료제공자 및 약국 목록)와 약품물 목록(보험적용 약품 목록)이 있습니다.

G2. 건강보험 상담 옹호 프로그램(HICAP)

귀하는 또한 주 정부 건강보험 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)에 전화할 수 있습니다. 캘리포니아주에서 SHIP는 건강보험 상담 옹호 프로그램(HICAP)이라고 합니다. HICAP 상담사는 귀하의 플랜 선택에

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

관한 이해를 돕고 플랜 변경에 관한 질문에 대답해드릴 수 있습니다. HICAP는 당사 또는 어떤 보험사나 건강 플랜과도 연계되어 있지 않습니다. 카운티마다 훈련된 HICAP 카운셀러가 있으며, 서비스는 무료입니다. HICAP 전화번호는 1-800-434-0222번입니다. 자세한 정보 또는 해당 지역 내 지역 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 방문하시기 바랍니다.

G3. 옴부즈맨 프로그램

당사 플랜과 문제가 있을 경우 Medicare Medi-Cal 옴부즈맨 프로그램에서 도움을 드릴 수 있습니다. 옴부즈맨 서비스는 무료이며 모든 언어로 이용할 수 있습니다. Medicare Medi-Cal 옴부즈맨 프로그램:

- 문제나 불만이 있을 경우 질문에 답해 드리며, 어떻게 대처해야 할지 이해하는 데 도움을 드릴 수 있습니다.
- 귀하의 권리와 보호와 관련된 정보를 알려 드리고 문제를 해결하는 방법을 안내해 드립니다.
- 당사 또는 어떤 보험사나 건강 플랜과도 연계되어 있지 않습니다. Medicare Medi-Cal 옴부즈맨 프로그램 전화번호는 1-855-501-3077번입니다.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우**, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

G4. Medicare

Medicare에서 직접 정보를 받으려면 다음과 같이 하십시오.

- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.
- www.Medicare.gov/talk-to-someone에서 실시간 채팅을 이용하십시오
- Medicare에 PO Box 1270, Lawrence, KS 66044로 편지를 보내십시오.

Medicare 웹사이트

Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)를 방문하실 수 있습니다. 당사 플랜에서 탈퇴하고 다른 Medicare 플랜에 가입하기로 선택할 경우, Medicare 웹사이트에서 비용, 보장 내용, 품질 평가에 대한 정보를 제공하여 플랜 비교에 도움을 드립니다.

Medicare 웹사이트의 Medicare Plan Finder를 이용하면 해당 지역에서 이용 가능한 Medicare 플랜에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. (플랜 관련 정보를 알아보려면 www.medicare.gov를 방문하여 “Find plans(플랜 찾기)”를 클릭하십시오.)

Medicare & You 2026

Medicare & You 2026(2026년 Medicare와 가입자) 안내서를

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)
? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

읽어보실 수 있습니다. 이 책자는 매년 가을 Medicare 가입자에게 우송됩니다. 이 책자에는 Medicare 혜택 요약, 권리와 보호 및 Medicare에 관해 자주 묻는 질문에 대한 답변이 포함되어 있습니다. 이 책자는 스페인어, 중국어 및 베트남어로도 이용할 수 있습니다.

이 책자의 사본이 없는 경우, Medicare 웹사이트 (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)를 방문하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 전화하여 받을 수 있습니다. TTY 사용자는 -877-486-2048번으로 전화하십시오.

G5. 캘리포니아주 관리보건국

캘리포니아주 관리보건국은 의료 서비스 플랜에 대한 규제를 담당하고 있습니다. 건강 플랜에 대한 불만 사항이 있을 경우, 먼저 **공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영하는 1-833-522-3767(TTY: 711)번**으로 건강 플랜에 전화하여, 해당 플랜의 이의제기 절차를 이용한 후에 해당 부서에 연락하시기 바랍니다. 이 이의제기 절차를 이용해도 귀하가 이용할 수 있는 잠재적인 법적 권리나 구제 수단을 제한하는 것은 아닙니다. 응급 상황과 관련된 Medi-Cal 불만 사항이나, 건강 플랜에서 만족스럽게 해결되지 않은 Medi-Cal 불만 사항, 또는 30일 이상 해결되지 않은 Medi-Cal 불만 사항에 대한 도움이 필요한 경우 해당 부서에 전화하여 도움을 요청할 수

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? **질문이 있을 경우**, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

있습니다. 귀하는 Medi-Cal 혜택에 대해 독립적 의료 평가 (Independent Medical Review, IMR)를 받을 자격이 있을 수도 있습니다 IMR 자격이 있는 경우, IMR 절차는 제안된 서비스나 치료의 의학적 필요성에 대해 건강 플랜이 내린 의료 결정, 실험적 또는 조사적인 성격의 치료에 대한 보험적용 결정, 응급 또는 긴급 의료 서비스에 대한 지급 분쟁을 공정하게 검토하게 됩니다. 또한 관리보건국은 무료 전화 (1-888-466-2219) 및 청각 및 언어 장애인용 TDD 번호 (1-877-688-9891)를 운영하고 있습니다. 관리보건국의 인터넷 웹사이트는 www.dmhca.gov입니다.

자세한 내용은 가입자 안내서의 **9장 섹션 F4**를 참조하십시오.

G6. Medicare 처방약 지불 플랜

Medicare 처방약 지불 플랜은 당사 플랜이 보장하는 약물에 대한 본인 부담 비용을 달력 연도(1월부터 12월)에 걸쳐 분산하여 관리할 수 있도록 도와드립니다. 이 프로그램은 비용을 절감하거나 약물 비용을 낮춰주지 않습니다.

자격이 있는 분들을 위한 Medicare의 "Extra Help"와 주 정부 의약품 지원 프로그램(State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP), 에이즈 약물 지원 프로그램(AIDS Drug Assistance Program, ADAP)은 Medicare 처방약 지불 플랜에만 참여하는 것보다 더 유리합니다. 모든 가입자는 소득 수준에 관계없이 이 프로그램에 참여할 자격이 있습니다. 이 프로그램에 대해 자세한 내용을 확인하려면 이 페이지 하단의

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

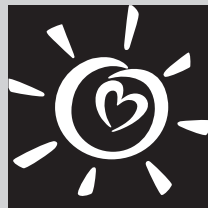
? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medicare Plus 2026년 변경 사항 연례 안내

전화번호로 당사에 연락하거나 www.medicare.gov를 방문해 주십시오.

OMB 승인 0938-1444(만료: 2026년 6월 30일)

? 질문이 있을 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767 번으로 전화하여 주십시오. 이 전화는 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 운영합니다. 통화료는 무료입니다. **자세한 내용을 확인하려면** medicare.lacare.org를 방문하십시오.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

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