

Medicare 처방약 플랜이란 무엇입니까?

Medicare 처방약 플랜은 귀하의 현재 약품 보장과 협력하여 귀하가 본인 부담금 Medicare 파트 D 의약품 비용을 1년(1월-12월)에 분산하여 관리하는 데 도움이 되는 처방약법의 새로운 납부 옵션입니다. 2025년부터 Medicare 약품 플랜 또는 약품 보장이 포함된 Medicare 건강 플랜(예: 약품 보장이 포함된 Medicare Advantage 플랜)이 있는 사람은 누구나 이 납부 옵션을 사용할 수 있습니다. 모든 플랜에서 이 납부 옵션을 제공하고 있으며, 선택은 자율입니다.

이 납부 옵션을 선택하면 매달 플랜 보험료(플랜이 있는 경우)를 계속 납부하게 되며, 건강 플랜 또는 약품 플랜에서 처방약 비용에 대한 청구서를 받게 됩니다(약국에 납부하는 대신). Medicare 처방약 플랜 선택 비용은 무료입니다.

가입 전 알아야 할 내용

플랜은 어떻게 운용됩니까?

파트 D에서 보장하는 약에 대한 처방전을 조제할 때 귀하는 약국(우편 주문 및 특수 약국 포함)에 약제비를 납부하지 않습니다. 그 대신 귀하는 매달 건강 플랜 또는 약품 플랜의 청구서를 받게 됩니다.

약국에서 약제비를 납부하지 않더라도 해당 비용에 대한 책임은 여전히 귀하에게 있습니다. 약품을 집으로 가져가기 전에 약제비가 얼마인지 알고 싶다면 플랜에 전화하거나 약사에게 문의하십시오.

이 납부 옵션은 월 비용 관리에 도움이 될 수 있지만, 비용을 절약하거나 약제비를 줄이지는 않습니다. 5페이지에서는 자격을 갖추었다면 비용을 절약해 줄 수 있는 Extra Help 및 그 외 프로그램에 대해 설명하고 있습니다.

월별 청구서는 어떻게 계산됩니까?

월별 청구서는 귀하가 받은 처방약에 대해 납부했을 금액에 이전 달 잔액을 더한 금액을 해당 연도의 남은 개월 수로 나눈 값을 기준으로 합니다. 모든 플랜은 같은 공식으로 월별 보험료를 계산합니다.

6페이지에 어떻게 월별 청구서가 계산되는지에 대한 예시가 나와 있습니다.

결제 금액은 매달 변경될 수 있으므로 정확한 청구 금액을 미리 알지 못할 수도 있습니다.

새 처방전을 조제하거나 기존 처방전을 재조제하면 향후 납부액이 늘어날 수 있습니다. 왜냐하면 새로운 본인 부담금이 월 납부액에 추가되고 해당 연도에 남은 납부액을 분산할 수 있는 남은 개월 수가 줄어들기 때문입니다.

한 해(1월~12월)에는 다음 금액 이상의 금액을 납부하지 않습니다.

- 이 납부 옵션을 선택하지 않았다면 귀하가 약국에 납부했을 본인 부담금 총액
- Medicare 약품 보장 연간 최대 본인 부담금(2025년 \$2,000)

처방약법은 2025년에 본인 부담금 약제비를 \$2,000로 제한합니다. 이는 귀하가 **Medicare** 처방약 플랜을 선택하지 않은 경우에도 **Medicare** 약품 보장이 적용되는 모두에게 해당됩니다.

저에게 도움이 될까요?

귀하의 상황에 따라 다릅니다. 이 납부 옵션은 월 비용 관리에 도움이 될 수 있지만, 비용을 절약하거나 약제비를 줄이지는 않는다는 점에 유의하십시오.

연초에 약제비가 높게 나오는 경우, Medicare 처방약 플랜에 참여하면 혜택을 누릴 가능성이 가장 높습니다. 연중 언제라도 이 납부 옵션을 선택할 수 있지만, 일찍 시작해야(예: 9월 전) 약제비를 더 많은 개월로 나눌 수 있습니다. [Medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me)에서 몇 가지 질문에 답하고 이 납부 옵션이 이득이 될 가능성이 높은지 알아보십시오.

이 납부 옵션이 최선의 선택이 아닐 수도 있는 경우는 다음과 같습니다.

- 연간 약제비가 저렴한 경우.
- 약제비가 매달 동일한 경우.
- 연말(9월 이후)에 납부 옵션에 가입하는 것을 고려하고 있는 경우.
- 약제비 납부 방법을 변경하고 싶지 않은 경우.
- Medicare에서 Extra Help를 받고 있거나 받을 요건을 충족한 경우.
- Medicare 절약 프로그램에 참여 중이거나 참여 요건을 충족한 경우.
- 주정부 의약품 지원 프로그램(State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP), 쿠폰 프로그램 또는 기타 건강 보장과 같은 다른 기관에서 약제비를 납부하는 데 대한 지원을 받고 있는 경우.

5페이지에 약제비를 줄이는 데 도움이 될 수 있는 프로그램이 나와 있습니다.

참여 여부를 결정하는 데 누구의 도움을 받을 수 있습니까?

- **귀하의 건강 플랜 또는 의약품 플랜:** 귀하의 플랜 웹사이트를 방문하거나 플랜에 전화하면 더 많은 정보를 얻을 수 있습니다. 긴급하게 처방전을 받아야 하는 경우 플랜에 전화하여 옵션에 대해 논의하십시오.
- **Medicare:** [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan)에 방문하여 이 납부 옵션에 대해 자세히 알아보고 옵션이 귀하에게 적합한지 판단해 보십시오.
- **주 건강 보험 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP):** [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)에서 방문하여 해당 지역 SHIP 전화번호를 확인하고 무료로 맞춤형 건강 보험 상담을 받아보십시오.

어떻게 하면 가입할 수 있습니까?

귀하의 건강 플랜 또는 약품 플랜 웹사이트에 방문하거나 플랜에 전화하여 이 납부 옵션을 선택하십시오.

- **2025년을 대비한 2024년:** 2025년에 Medicare 처방약 플랜에 가입하고자 한다면 지금 바로 플랜에 문의하십시오. 가입은 2025년 1월 1일부터 시작합니다.
- **2025년 연중:** 2025년 1월 1일부터 연중 언제라도 플랜에 문의하여 Medicare 처방약 플랜에 가입할 수 있습니다.

연중 늦게 가입한다면(9월 이후)이 납부 옵션이 최선의 선택이 아닐 수도 있다는 점에 유의하십시오. 이는 월 비용에 새로운 본인 부담금을 더하는 방식인데, 비용을 분산할 수 있는 남은 개월 수가 더 적어지기 때문입니다.

가입한다면 알아야 할 내용

가입 후에는 어떻게 됩니까?

건강 플랜 또는 약품 플랜에서 귀하의 가입 신청을 검토하고 Medicare 처방약 플랜 가입을 확인하는 서신을 발송합니다. 그 이후는 다음과 같습니다.

1. 귀하가 플랜의 파트 D 보장 약품에 대한 처방약을 받을 때 귀하의 플랜이 자동으로 약국에 귀하가 이 납부 옵션에 참여하고 있음을 전달하므로 약국에 처방약에 대한 약제비를 납부하지 않습니다.

약국에서 약제비를 내지 않더라도 해당 비용에 대한 책임은 여전히 남아 있습니다. 약품을 집으로 가져가기 전에 약제비가 얼마인지 알고 싶다면 플랜에 전화하거나 약사에게 문의하십시오.

2. 매월 플랜은 처방약에 대한 납부 금액, 납부 기한, 납부 방법에 대한 정보가 기재된 청구서를 귀하에게 발송합니다. 월 보험료에 대한 청구서는 별도로 보내드립니다(귀하가 플랜에 가입한 경우).

청구서 비용은 어떻게 납부합니까?

건강 플랜 또는 약품 플랜에서 Medicare 처방약 플랜 가입을 승인하고 나면 플랜은 청구서 비용을 납부하는 방법에 대한 정보를 설명하는 서신을 귀하에게 발송합니다.

청구서 비용을 납부하지 않으면 어떻게 됩니까?

납부 기한을 놓치면 건강 플랜 또는 약품 플랜에서 독촉장을 보내드립니다. 독촉장에 기재된 날짜까지 청구서 비용을 납부하지 않을 경우에는 Medicare 처방약 플랜에서 해지 처리됩니다. 납부해야 할 금액은 납부해야 하지만, 늦게 납부하더라도 이자 또는 수수료가 부과되지는 않습니다. 납부액은 일시불로 납부하거나 매월 할부로 청구되도록 선택할 수 있습니다. Medicare 처방약 플랜에서 해지되어도 **Medicare 건강 플랜 또는 약품 플랜 가입 상태에는 영향을 미치지 않습니다.**

약품 보장을 받을 수 있도록 항상 건강 플랜 또는 약품 플랜의 월 보험료를 먼저 납부하시기 바랍니다(플랜에 가입한 경우). 월 보험료와 Medicare 처방약 플랜 청구서 비용을 모두 납부하는 것이 우려된다면 5페이지에서 비용을 줄이는 데 도움을 받을 수 있는 프로그램에 대한 정보를 찾아보십시오.

Medicare 처방약 플랜 청구서와 관련하여 오류가 있다고 판단하는 경우, 플랜에 문의하십시오. 플랜에서 실수를 저질렀다고 판단한다면 보장 범위 증명서의 가입자 안내서에서 설명하는 불만 제기 절차를 따를 권리가 있습니다.

어떻게 하면 해지할 수 있습니까?

Medicare 처방약 플랜은 언제든지 건강 플랜 또는 약품 플랜에 연락하여 해지할 수 있습니다. 해지한다고 해서 Medicare 약품 보장과 그 외 Medicare 혜택에는 영향을 미치지 않습니다. 주의 사항은 다음과 같습니다.

- 여전히 잔금이 남아 있다면 귀하가 이 납부 옵션에 더 이상 참여하지 않는다고 해도 해당 납부해야 할 금액은 납부해야 합니다.
- 잔액은 일시불로 내거나 매월 할부로 청구되도록 선택할 수 있습니다.
- Medicare 처방약 플랜을 해지한 이후에는 약국에 직접 본인 부담금 약제비를 납부하게 됩니다.

건강 플랜 또는 약품 플랜을 변경하면 어떻게 됩니까?

현재 플랜을 해지하거나 새로운 Medicare 약품 플랜 또는 약품 보장을 포함한 Medicare 건강 플랜(예: 약품 보장을 포함한 Medicare Advantage 플랜)으로 변경한다면 귀하의 Medicare 처방약 플랜 참여는 종료됩니다.

Medicare 처방약 플랜에 다시 가입하고자 한다면 새로운 플랜에 연락하십시오.

비용을 줄이는 데 도움이 되는 프로그램에는 무엇이 있습니까?

소득과 자산이 한정되어 있는 경우에는 다음 프로그램에 귀하가 자격이 있는지 알아보십시오.

- **Extra Help:** Medicare 약품 비용을 지원하는 Medicare 프로그램입니다. ssa.gov/medicare/part-d-extra-help에 방문하여 귀하에게 자격이 있는지 확인하고 신청하십시오. 주의료지원(Medicaid) 사무소에 신청할 수도 있습니다. 자세한 사항은 Medicare.gov/ExtraHelp에서 알아보십시오.
- **Medicare 절약 프로그램:** Medicare 보험료, 공제금, 공동 부담금, 공동 보험금의 일부 또는 전액을 지원하는 주에서 운영하는 프로그램입니다. 자세한 사항은 Medicare.gov/medicare-savings-programs에서 알아보십시오.
- **주정부 의약품 지원 프로그램(SPAP):** Medicare 약품 플랜 보험료 및/또는 비용 부담금에 대한 보장을 포함할 수 있는 프로그램입니다. SPAP 기여금은 Medicare 약품 보장 본인 부담금 한도에 포함될 수 있습니다. 자세한 사항은 go.medicare.gov/spap에서 알아보십시오.
- **제조사의약품 지원 프로그램(때때로 환자 지원 프로그램(Patient Assistance Program, PAP)라고도 함):** Medicare 가입자들의 약제비를 줄이는 데 도움이 되는 제약사의 프로그램입니다. 자세한 사항은 go.medicare.gov/pap에서 알아보십시오.

많은 사람들이 비용을 절감하는 데 대한 자격을 갖추고 있으나, 이 점을 알지 못하고 있습니다. 자세한 사항은 Medicare.gov/basics/costs/help를 방문하거나 해당 지역의 사회보장연금 사무소에 문의하여 알아보십시오. 해당 지역의 사회보장연금 사무소는 ssa.gov/locator/에서 확인할 수 있습니다.

자세한 정보는 어디에서 확인할 수 있습니까?

- **본귀하의 건강 플랜 또는 약품 플랜:** 가입한 플랜의 웹사이트를 방문하거나 플랜에 전화하면 더 많은 정보를 얻을 수 있습니다.
- **Medicare:** Medicare.gov/prescription-payment-plan에 방문하거나, 24시간 연중무휴 운영하는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.

어떻게 월별 청구서가 계산되는지에 대한 예시

예시 1:

가입자님은 매월 본인 부담금 약제비가 총 \$500에 달하는 고가의 여러 약품을 복용하고 있습니다. 가입자님은 2025년 1월에 Medicare 약품 플랜 또는 약품 보장을 포함한 Medicare 건강 플랜을 통해 Medicare 처방약 플랜에 가입합니다.

Medicare 처방약 플랜 관련 첫 달의 청구액과 연내 잔여 개월의 청구액을 다르게 계산합니다.

- 먼저 첫 달의 “가능한 최대 납부액”을 다음과 같이 계산합니다.

$$\begin{array}{r}
 \$2,000 \text{ [연간 최대 본인 부담금]} \\
 - \$0 \text{ [이 납부 옵션 적용 전 본인 부담금 없음]} \\
 = \$2,000 \\
 \hline
 12 \text{ [연내 잔여 개월]}
 \end{array}
 \qquad
 = \$166.67 \text{ [첫 달 "가능한 최대 납부액"]}$$

- 그 후에 다음과 같이 1월 납부액을 계산합니다.

- 1월의 총 본인 부담금(\$500)과 방금 계산한 “가능한 최대 납부액”(\$166.67)을 비교합니다.
- 플랜은 두 금액 중 더 적은 금액을 청구합니다. 따라서 1월 납부액은 \$166.67입니다.
- 잔액은 \$333.33(\$500-\$166.67)입니다.

2월과 연내 잔여 개월에 대해서는 납부액을 다르게 계산합니다.

$$\begin{array}{r}
 \$333.33 \text{ [잔액]} + \$500 \text{ [새로운 비용]} \\
 = \$833.33 \\
 \hline
 11 \text{ [연내 잔여 개월]}
 \end{array}
 \qquad
 = \$75.76 \text{ [2월 납부액]}$$

3월 납부액은 2월 납부액과 동일하게 계산합니다.

$$\begin{array}{r}
 \$757.57 \text{ [잔액]} + \$500 \text{ [새로운 비용]} \\
 = \$1,257.57 \\
 \hline
 10 \text{ [연내 잔여 개월]}
 \end{array}
 \qquad
 = \$125.76 \text{ [3월 납부액]}$$

4월에 처방약을 재조제받을 때 가입자님은 연간 최대 본인 부담금(2025년에 \$2,000)에 도달하게 됩니다. 이미 납부해야 하는 금액은 계속 납부하고 처방약을 받았지만, 4월 이후에는 연내 남은 기간에 새로운 본인 부담금은 추가되지 않습니다.

$$\begin{array}{r}
 \$1,131.81 \text{ [잔액]} + \$500 \text{ [새로운 비용]} \\
 = \$1,631.81 \\
 \hline
 9 \text{ [연내 잔여 개월]}
 \end{array}
 \qquad
 = \$181.31 \text{ [4월 납부액 및 연내 모든 잔여 개월]}$$

매월 납부액이 다르더라도 연말까지 가입자님은 다음 금액을 초과하여 납부하지 않습니다.

- 본인 부담금으로 납부했을 총액
- 총 연간 최대 본인 부담금(2025년 \$2,000)

이 금액은 본인 부담금 약제비에 대한 월 납부액일 뿐이라는 점에 유의하십시오.
여전히 매월 건강 플랜 또는 약품 플랜(있는 경우)의 보험료를 납부해야 합니다.

예시 1: 연초에 고가의 약제비를 납부해야 하는 상황에서 1월에 가입

월	약제비 (이 납부 옵션을 선택하지 않은 경우)	월 납부액 (이 납부 옵션을 선택한 경우)	참고
1월	\$500	\$166.67	이 금액은 납부 옵션을 선택했을 때의 납부액입니다. 첫 달의 청구액은 “가능한 최대 납부액”에 기반한다는 점에 유의하십시오. 연내 잔여 개월에 대한 청구액은 다르게 계산합니다.
2월	\$500	\$75.76	
3월	\$500	\$125.76	
4월	\$500	\$181.31	연간 최대 본인 부담금(2025년 \$2,000)에 도달한 달입니다. 연내 남은 기간에 새로운 본인 부담금 약제비는 발생하지 않습니다.
5월	\$0.00	\$181.31*	*가입자님은 여전히 매월 \$500의 약품을 구매하지만, 연간 최대 본인 부담금에 도달했기 때문에 연내 남은 기간에 새로운 본인 부담금 약제비는 추가되지 않습니다. 이미 납부해야 하는 금액은 계속 납부합니다.
6월	\$0.00	\$181.31*	
7월	\$0.00	\$181.31*	
8월	\$0.00	\$181.31*	
9월	\$0.00	\$181.31*	
10월	\$0.00	\$181.31*	
11월	\$0.00	\$181.31*	
12월	\$0.00	\$181.31*	
총액	\$2,000.00	\$2,000.00	이 납부 옵션이 적용되지 않더라도 연간 총납부액은 동일합니다.

1월~4월까지 매달 \$500를 납부하는 것이 우려된다면 이 납부 옵션이 비용 관리에 도움이 될 수
있습니다. 4개월 동안 매달 \$500를 납부하고, 연내 잔여 기간에 \$0를 납부하는 것을 선호한다면
가입자님에게 이 납부 옵션은 적절하지 않을 수 있습니다. 건강 플랜 또는 약품 플랜에 맞춤형 지원을
문의하십시오.

예시 2:

가입자님은 매월 총 \$80의 본인 부담금에 달하는 여러 약품을 복용하고 있습니다. 가입자님은 2025년 1월에 Medicare 약품 플랜 또는 약품 보장을 포함한 Medicare 건강 플랜을 통해 Medicare 처방약 플랜에 가입합니다.

Medicare 처방약 플랜 관련 첫 달의 청구액과 연내 잔여 개월의 청구액을 다르게 계산합니다.

- 먼저 첫 달의 “가능한 최대 납부액”을 다음과 같이 계산합니다.

\$2,000 [연간 최대 본인 부담금]	
- \$0 [이 납부 옵션 적용 전 본인 부담금 없음]	
= \$2,000	
12 [연내 잔여 개월]	= \$166.67 [첫 달 “가능한 최대 납부액”]

- 그 후에 다음과 같이 1월 납부액을 계산합니다.

- 1월의 총 본인 부담금(\$80)과 방금 계산한 “가능한 최대 납부액”(\$166.67)을 비교합니다.
- 플랜은 두 금액 중 더 적은 금액을 청구합니다. 따라서 1월 납부액은 \$80입니다.
- 잔액은 \$0입니다.

2월과 연내 잔여 개월에 대해서는 납부액을 다르게 계산합니다.

\$0 [잔액] + \$80 [새로운 비용] = \$80	
11 [연내 잔여 개월]	= \$7.27 [2월 납부액]

3월 납부액은 2월 납부액과 동일하게 계산합니다.

\$72.73 [잔액] + \$80 [새로운 비용] = \$152.73	
10 [연내 잔여 개월]	= \$15.27 [3월 납부액]

매월 납부액이 다르더라도 연말까지 가입자님은 다음 금액을 초과하여 납부하지 않습니다.

- 본인 부담금으로 납부했을 총액
- 총 연간 최대 본인 부담금(2025년 \$2,000)

이 금액은 본인 부담금 약제비에 대한 월 납부액일 뿐이라는 점에 유의하십시오. 여전히 매월 건강 플랜 또는 약품 플랜(있는 경우)의 보험료를 납부해야 합니다.

예시 2: 연중 내내 일정한 비용을 납부해야 하는 상황에서 1월에 가입

월	약제비 (이 납부 옵션을 선택하지 않은 경우)	월 납부액 (이 납부 옵션을 선택한 경우)	참고
1월	\$80.00	\$80.00	이 금액은 납부 옵션을 적용했을 때의 납부액입니다. 첫 달의 청구액은 “가능한 최대 납부액”에 기반한다는 점에 유의하십시오. 연내 잔여 개월에 대한 청구액은 다르게 계산합니다.
2월	\$80.00	\$7.27	
3월	\$80.00	\$15.27	
4월	\$80.00	\$24.16	
5월	\$80.00	\$34.16	
6월	\$80.00	\$45.59	
7월	\$80.00	\$58.93	
8월	\$80.00	\$74.92	
9월	\$80.00	\$94.93	
10월	\$80.00	\$121.59	
11월	\$80.00	\$161.59	
12월	\$80.00	\$241.59	
총액	\$960.00	\$960.00	이 납부 옵션이 적용되지 않더라도 연간 총납부액은 동일합니다.

개인의 상황에 따라 9월부터 시작되는 더 높은 납부액으로 인해 이 납부 옵션을 적용해도 이득을 보지 못할 수 있습니다. 건강 플랜 또는 약품 플랜에 맞춤형 지원을 문의하십시오.

예시 3:

가입자님은 정기적으로 받는 처방약에 대해 본인 부담금으로 매월 \$4를 납부합니다. 가입자님에게는 2025년 4월에 \$613의 새로운 일회성 처방약이 필요하므로 가입자님의 4월 총 본인 부담금은 \$617입니다. 그리고 같은 달에 처방약을 재조제받기 전에 Medicare 약품 플랜 또는 약품 보장을 포함한 Medicare 건강 플랜을 통해 Medicare 처방약 플랜에 가입하기로 결정합니다.

Medicare 처방약 플랜 관련 첫 달의 청구액과 연내 잔여 개월의 청구액을 다르게 계산합니다.

- 먼저 첫 달의 “가능한 최대 납부액”을 다음과 같이 계산합니다.

\$2,000 [연간 최대 본인 부담금]	
- \$12 [이 납부 옵션 적용 전 본인 부담금]	
= \$1,988	= \$220.89 [첫 달 “가능한 최대 납부액”]
9 [연내 잔여 개월]	

- 그 후에 다음과 같이 4월 납부액을 계산합니다.
 - 4월의 총 본인 부담금(\$617)과 방금 계산한 “가능한 최대 납부액”(\$220.89)을 비교합니다.
 - 플랜은 두 금액 중 더 적은 금액을 청구합니다. 따라서 4월의 납부액은 \$220.89입니다.
 - 잔액은 \$396.11(\$617 - \$220.89)입니다.

5월과 연내 잔여 개월에 대해서는 납부액을 다르게 계산합니다.

\$396.11 [잔액] + \$4 [새로운 비용] = \$400.11	
8 [연내 잔여 개월]	
	= \$50.01 [5월 납부액]

가입자님의 납부액은 연중 내내 다른 금액으로 산정됩니다. 이는 연중 약제비가 추가되지만, 납부액을 분산할 수 있는 연내 남은 개월 수가 더 적어지기 때문입니다.

연말까지 가입자님은 다음 금액을 초과하여 납부하지 않습니다.

- 본인 부담금으로 납부했을 총액
- 총 연간 최대 본인 부담금(2025년 \$2,000)

이 금액은 본인 부담금 약제비에 대한 월 납부액일 뿐이라는 점에 유의하십시오. 여전히 매월 건강 플랜 또는 약품 플랜(있는 경우)의 보험료를 납부해야 합니다.

예시 3: 연중 내내 일정하지 않은 비용을 납부해야 하는 상황에서 4월에 가입

월	약제비 (이 납부 옵션을 선택하지 않은 경우)	월 납부액 (이 납부 옵션을 선택한 경우)	참고
1월	\$4.00	\$4.00*	*Medicare 처방약 플랜에 가입하기 전에 약국에 직접 납부한 비용
2월	\$4.00	\$4.00*	
3월	\$4.00	\$4.00*	
4월	\$617.00	\$220.89	이 금액은 납부 옵션을 적용했을 때의 납부액입니다. 첫 달의 청구액은 “가능한 최대 납부액”에 기반한다는 점에 유의하십시오. 연내 잔여 개월에 대한 청구액은 다르게 계산합니다.
5월	\$4.00	\$50.01	
6월	\$4.00	\$50.59	
7월	\$124.00	\$71.25	이달에는 \$4의 약품 외에도 \$120의 약품이 필요합니다. 5월과 동일한 공식을 적용하고 나면 연중 약제비가 추가되지만, 납부액을 분산할 수 있는 연내 남은 개월 수가 더 적어지기 때문에 납부액이 인상됩니다.
8월	\$4.00	\$72.05	
9월	\$4.00	\$73.05	
10월	\$124.00	\$114.39	이달에는 \$4의 약품 외에도 \$120의 약품이 필요합니다. 5월과 동일한 공식을 적용하고 나면 연중 약제비가 추가되지만, 납부액을 분산할 수 있는 연내 남은 개월 수가 더 적어지기 때문에 납부액이 인상됩니다.
11월	\$4.00	\$116.39	
12월	\$4.00	\$120.38	
총액	\$901.00	\$901.00	이 납부 옵션이 적용되지 않더라도 연간 총납부액은 동일합니다.

4월에 \$617를 납부하는 것이 우려된다면 이 납부 옵션은 연중 불규칙한 월 납부액을 분산하는 데 도움이 됩니다. 연말에 더 높은 납부액을 납부하는 것이 우려된다면 이 납부 옵션이 적절할 수 있습니다. 건강 플랜 또는 약품 플랜에 맞춤형 지원을 문의하십시오.



Medicare

가입자님은 대형 활자, 점자 또는 오디오와 같은 장애인용 형식으로 Medicare 정보를 받을 권리가 있습니다. 또한 차별받았다고 판단하는 경우, 불만을 제기할 권리가 있습니다. 자세한 내용은 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice)를 참조하거나 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.

이 저작물은 U.S 납세자의 세금으로 제작되었습니다.