

Medicare 처방약 결제 플랜 가입 요청 양식

Medicare 처방약 결제 플랜은 현재 가입하신 약물 보장과 연계하여 플랜에서 보장하는 약품에 대한 본인 부담 비용을 연간(1월~12월)에 걸쳐 분산하여 관리할 수 있도록 지원하는 결제 옵션입니다. **이 지불 옵션은 본인 부담 비용 관리에 도움이 될 수 있지만 비용을 절약하거나 약품 비용을 낮추어 주지는 않습니다.**

Medicare의 Extra Help나 주 약제 지원 프로그램 (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) 과 같은 프로그램을 통해 처방약 비용을 지불하는 데 도움을 받는 경우 이러한 결제 옵션은 최선의 선택이 아닐 수 있습니다. 상세 정보는 Kaiser Permanente에 전화하여 문의하십시오.

옵션이라고 기재되어 있지 않은 경우를 제외한 모든 항목을 작성하십시오

현재 거주하고 있는 Kaiser Permanente 권역을 표시해 주십시오.

☐ CALIFORNIA ☐ COLORADO ☐ GEORGIA ☐ HAWAII ☐ 중부 대서양 지역 ☐ NEVADA ☐ 북서부 지역 ☐ WASHINGTON

이름: 성: 중간 이름 이니셜(선택 사항):

Medicare 번호: Kaiser Permanente 의료/건강 기록 번호:

생년월일: (월/일/연도) 전화번호:

영구 거주지 거리 주소(노숙 중이 아니라면 사서함 번호는 기재하지 마십시오):

시: 카운티(선택 사항): 주: 우편번호:

영구 주소지와 다른 경우 우편 주소(사서함 허용):

시: 주: 우편번호:

다음을 읽고 서명하십시오

- 본인은 이 양식이 Medicare 처방약 결제 플랜에 가입하기 위한 요청서임을 이해합니다. 추가 정보가 필요한 경우 Kaiser Permanente에서 연락드릴 것입니다.
- 본인은 이 양식에 서명한다는 것이 양식을 읽고 이해했다는 것을 의미함을 이해합니다.
- **Kaiser Permanente는 본인의 Medicare 처방약 결제 플랜 참여가 시작되면 이를 알려드립니다.** 본인은 그때까지 Medicare 처방약 결제 플랜의 참여자가 아님을 이해합니다.
- 본인은 동일한 건강 플랜이나 약물 플랜에 계속 가입해 있는 경우, Kaiser Permanente에 연락하여 해지를 요청하지 않는 한 Kaiser Permanente가 매년 초에 Medicare 처방약 결제 플랜 참여를 자동으로 갱신한다는 것을 이해합니다.

서명: 날짜:

다른 사람을 위해 대신 작성하는 경우, 아래 섹션을 작성하십시오. 귀하의 서명은 주법에 따라 본 가입 양식을 작성할 권한이 있으며, Medicare에서 요청할 경우 해당 권한을 증명하는 문서를 제출할 수 있음을 증명합니다.

성명:

주소(도로, 시, 주, 우편번호):

전화 번호:

참여자와의 관계:

양식 제출 방법

작성한 양식은 다음 주소로 보내 주십시오.

Kaiser Permanente – Medicare Unit
P.O. Box 232400
San Diego, CA 92193-2400

작성한 양식은 다음 팩스나 이메일로도 제출할 수 있습니다.

팩스: 1-855-355-5334
이메일: KPMedicareEnrollments@kp.org

당사 웹사이트 kp.org/rxpaymentplan (영문) 에서 참여 요청 양식을 온라인으로 작성하거나, 귀하의 지역에 해당하는 아래 기재된 전화번호로 전화하여 전화로 요청을 제출할 수도 있습니다.

가입 신청 양식의 진행 상황은 kp.org/medicare/applicationstatus (영문) 에서 온라인으로 확인할 수 있습니다.

궁금하신 점이 있거나, 이 양식을 작성하는 데 도움이 필요한 경우, 주 7일 오전 8시부터 오후 8시 사이에 귀하의 지역에 해당하는 아래 기재된 전화번호로 당사에 전화해 주십시오. TTY 사용자는 711번으로 전화하시면 됩니다.

California: 1-800-443-0815
Colorado: 1-800-476-2167
Georgia: 1-800-232-4404
Hawaii: 1-800-805-2739
Maryland/Virginia/Washington, D.C.: 1-888-777-5536
Nevada: 1-888-775-7003
Oregon 및 SW Washington: 1-877-221-8221

Washington: 1-888-901-4600
(카운티: King, Kitsap, Lewis, Pierce, Snohomish, Spokane, Thurston, Grays Harbor (우편번호: 98541, 98557, 98559, 98568) 및 Mason (우편번호: 98524, 98528, 98546, 98548, 98555, 98584, 98588, 98592))