

SCAN Health Plan에서 제공하는 SCAN Connections(HMO D-SNP)

2025년 연례 변경 통지서

소개

귀하는 현재 저희 플랜의 가입자로 등록되어 있습니다. 내년에는 혜택, 보장, 규칙 및 비용에 일부 변경이 있을 것입니다. 이 연례 변경 통지서는 변경 사항에 대해 그리고 변경 사항의 자세한 정보를 확인할 수 있는 방법을 설명합니다. 비용, 혜택 또는 규칙에 대한 자세한 정보는 당사 웹사이트 www.scanhealthplan.com에 있는 **가입자 안내서(보장 증명서)**를 검토해 주십시오. 주요 용어 및 정의는 **가입자 안내서**의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

추가 리소스

- 이 문서는 다른 언어 및 형식으로 무료로 사용할 수 있습니다.
- 이 연례 변경 통지서는 대형 활자본, 점자 또는 오디오와 같은 기타 형식으로 무료로 제공해드릴 수 있습니다. 추가 정보가 필요하시면 가입자 서비스부에 **1-866-722-6725**번으로 전화해 주십시오(TTY 사용자는 **711**번으로 전화), 업무 시간은 **10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시**입니다. **4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시**입니다. 대부분의 연방 휴일은 휴무입니다. 휴무일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 휴일과 영업 시간 외 시간에 수신된 메시지는 영업일 기준으로 **1일** 이내에 답변을 드립니다. 이 통화는 무료입니다.
- 영어 이외의 언어 또는 다른 형식으로 자료를 요청하시려면 가입자 서비스부에 전화해 주십시오.
- **Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة لديك تتعلق بخطةنا الصحية أو جدول سيقوم شخص 1-866-722-6725الدواء. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه الخدمة
- **Armenian:** Առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ որևէ հարց առաջանալու դեպքում կարող եք օգտվել անվճար թարգմանչական ծառայությունից: Թարգմանչի ծառայությունից օգտվելու համար զանգահարե՛ք 1-866-722-6725 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերենին տիրապետող մեր աշխատակիցը: Ծառայությունն անվճար է:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 **1-866-722-6725** (TTY 사용자는 **711**)번으로 **10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시** 중에 연락해 주십시오. **4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시** 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 내용은 www.scanhealthplan.com**을 방문하여 확인해 주십시오.



- **Chinese Cantonese (Traditional):** 我們提供免費的口譯服務，以解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何問題。如需獲得口譯服務，請致電 1-866-722-6725 聯絡我們。我們有會說中文的工作人員可以為您提供幫助。這是一項免費服務。
- **Chinese Mandarin (Simplified):** 我们提供免费的口译服务，以解答您对我们的健康或药物计划可能有的任何问题。如需获得口译服务，请致电 1-866-722-6725 联系我们。我们有会说中文的工作人员可以为您提供帮助。这是一项免费服务。
- **English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-722-6725. Someone who speaks English can help you. This is a free service.
- **French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan sante oswa medikaman nou yo. Pou w jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-722-6725. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.
- **French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-722-6725. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.
- **German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-722-6725. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.
- **Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-722-6725 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।
- **Hmong:** Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus los teb koj cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kho mob thiab tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu peb ntawm 1-866-722-6725. Muaj qee tus neeg hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog kev pab cuam pab dawb.
- **Hmong-Mien:** Peb muaj kev pab cuam txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu peb ntawm 1-866-722-6725. Muaj tus neeg hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725

(TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com 을 방문하여 확인해 주십시오.



- **Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per usufruire di un interprete, contattare il numero 1-866-722-6725. Un nostro incaricato che parla Italiano Le fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.
- **Japanese:** 当社の健康保険と処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご用意しています。通訳をご利用になるには 1-866-722-6725 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。
- **Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-722-6725 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.
- **Lao:** ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາພາສາລາວ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບເອົານາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-722-6725. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການພາສາ.
- **Mon-Khmer, Cambodian:**
យើងខ្ញុំមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយមិនគិតថ្លៃចាំឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬផែនការឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែហៅទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-866-722-6725។
មានគេដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយលោកអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃទេ។
- **Persian:**
ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سوالی که ممکن است در مورد برنامه بهداشتی یا داروهای ما داشته باشید توجه: شخصی که به تماس بگیرد. 1-866-722-6725 پاسخ دهیم. برای آن که مترجم دریافت کنید فقط کافیست با شماره زبان فارسی صحبت می کند، می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.
- **Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-722-6725. Ta usługa jest bezpłatna.
- **Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-722-6725. Irá encontrar alguém que fale português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



- **Punjabi:** ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਕੋਈ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ 1-866-722-6725 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- **Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно плана медицинского обслуживания или обеспечения лекарственными препаратами, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по номеру 1-866-722-6725. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит на русском языке. Данная услуга бесплатная.
- **Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, llame al 1-866-722-6725. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.
- **Tagalog:** Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter upang masagot ang anumang katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng interpreter, tawagan lamang kami sa 1-866-722-6725. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.
- **Thai:** เรามีบริการสามฟรีเพื่อตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนสุขภาพและด้านเภสัชกรรมของเรา ขอความช่วยเหลือจากสามโดยโทรติดต่อเราที่หมายเลข 1-866-722-6725 เจ้าหน้าที่ในภาษาไทยจะเป็นผู้ให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ
- **Ukrainian:** Ми надаємо безкоштовні послуги усного перекладача, який відповідь на будь-які ваші запитання щодо нашого плану медичного обслуговування або лікарського забезпечення. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-866-722-6725. Вам може допомогти людина, яка володіє українською мовою. Ця послуга безкоштовна.
- **Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi quý vị có thể có về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Để được thông dịch, chỉ cần gọi theo số 1-866-722-6725. Người nói Tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725

(TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



목차

A. 고지 사항	6
B. 다음 연도의 Medicare 및 Medi-Cal 보장에 대한 검토	6
B1. SCAN Connections 에 대한 정보	7
B2. 확인해야 할 중요 사항	7
C. 네트워크 서비스 제공자 및 약국에 대한 변경 사항	9
D. 내년의 혜택 및 비용에 대한 변경 사항	9
D1. 의료 서비스 혜택에 대한 변경	9
D2. 처방약 보장에 대한 변경 사항	10
D3. 1 단계: ‘초기 보장 단계’	12
D4. 2 단계: ‘재해성 보장 단계’	17
D5. VBIID 파트 D 혜택에 대한 변경	17
E. 행정적 변경 사항	18
F. 플랜 선택하기	18
F1. SCAN Connections 플랜 가입 유지	18
F2. 플랜 변경	19
G. 도움 받기	24
G1. 저희 플랜	24
G2. 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)	24
G3. 옴부즈맨 프로그램	25
G4. Medicare	25
G5. 캘리포니아주 관리보건부	26
G6. 처방약 비용 지불을 지원하는 프로그램	26
G7. Medicare 처방약 지불 플랜	27

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725

(TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com 을 방문하여 확인해 주십시오.



A. 고지 사항

- ❖ SCAN Connections(HMO D-SNP)는 Medicare 및 캘리포니아 Medi-Cal 프로그램과 계약을 맺은 HMO 플랜입니다. SCAN Health Plan 가입은 계약 갱신 때마다 다시 심사되고 결정됩니다.
- ❖ SCAN Connections는 조정 진료 플랜입니다. SCAN Connections는 주 정부의 의료 지원 및 Medicare를 모두 받고 있는 사람은 누구나 이용할 수 있습니다.
- ❖ SCAN Connections에서는 Medicare 및 Medi-Cal 서비스를 하나의 건강 플랜으로 이용할 수 있습니다.
- ❖ 이 문서는 2025년 1월 1일부터 12월 31일까지의 Medicare 및 Medi-Cal 의료 및 처방약 보장에 대한 세부 정보를 제공합니다.

B. 다음 연도의 Medicare 및 Medi-Cal 보장에 대한 검토

현재 가입하신 보장을 검토하여 내년에도 같은 보장이 귀하의 요구를 충족하는지 확인하는 것이 중요합니다. 귀하의 요구에 부합하지 않을 경우, 플랜을 탈퇴할 수 있습니다. 내년 혜택 변경에 대한 자세한 정보는 **섹션 D**를 참조하십시오.

플랜에서 탈퇴하기로 결정하셨다면, 멤버십은 탈퇴 요청이 접수된 달의 마지막 날에 종료됩니다. 귀하가 자격이 유지되는 한 계속 Medicare 및 Medi-Cal 프로그램의 혜택을 받습니다.

당사 플랜에서 탈퇴하시면 다음에 대한 가입자의 정보를 얻을 수 있습니다.

- **섹션 F2**의 표에 있는 Medicare 옵션.
- **섹션 F2**의 Medi-Cal 옵션 및 서비스.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



B1. SCAN Connections에 대한 정보

- SCAN Health Plan은 Medicare 및 Medi-Cal과 계약을 맺고 가입자에게 두 프로그램의 혜택을 제공하는 건강 플랜입니다.
- SCAN Connections의 보장은 "최소 필수 보장"이라고 하는 적격 건강 보장입니다. 또한 건강보험개혁법(ACA)의 개별 공동 책임 요건을 충족합니다. 개인 공동 책임 요건에 대한 자세한 내용은 미국 국세청(IRS) 웹사이트 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families를 방문해 주십시오.
- 본 연례 변경 통지서에 "저희", "당사", "저희 플랜" 또는 "당사의 플랜"이라는 말은 Medicare Medi-Cal 플랜을 의미합니다.

B2. 확인해야 할 중요 사항

- 귀하에게 영향을 미칠 수 있는 혜택 및 비용에 변경 사항이 있는지 확인하십시오.
 - 현재 이용하시는 서비스에 영향을 줄 수 있는 변경 사항이 있습니까?
 - 혜택 및 비용 변경 사항을 검토하여 내년에 귀하에게 적용될지 확인하십시오.
 - 플랜의 혜택 변경에 대한 정보는 **섹션 D1**을 참조하십시오.
- 본인에게 적용될 수 있는 처방약 보장의 변경 사항이 있는지 확인해 주십시오.
 - 귀하의 약은 보장이 됩니까? 다른 비용 부담 단계에 속해 있습니까? 동일한 약국을 이용할 수 있습니까? 사전 허가나 분량 제한과 같은 변경 사항이 있습니까?
 - 변경 사항을 검토하여 내년에 약 보장이 바뀌는지 확인하십시오.
 - 약 보장 변경에 대한 정보는 **섹션 D2**를 참조하십시오.
 - 귀하의 약 비용이 작년 이후로 인상되었을 수 있습니다.
 - 보다 저렴한 이용 방법이 있는지 담당 의사와 상담해 보십시오. 연간 본인 부담 비용을 절약할 수 있을 것입니다.
 - 귀하의 약 비용이 정확히 얼마나 변경될지는 귀하의 플랜 혜택에서 결정한다는 점을 기억해 주십시오.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



- 현재 서비스 제공자와 약국이 내년에 저희 네트워크 소속이 되는지 확인하십시오.
 - 전문의를 포함한 담당 의사는 저희 네트워크 소속입니까? 약국은 어떠합니까? 귀하가 이용하시는 병원이나 기타 서비스 제공자는 어떠습니까?
 - 서비스 제공자 및 약국 명부에 대한 정보는 **섹션 C**를 참조하십시오.
- 플랜의 전반적 비용에 대해 생각해 보십시오.
 - 귀하가 정기적으로 이용하는 서비스와 처방약의 본인 부담 비용은 얼마나 될 것이라고 생각하십니까?
 - 다른 보장 옵션과 비교할 때 총 비용은 어떠합니까?
- 저희 플랜의 서비스에 만족하시는지 생각해 보십시오.

SCAN Connections를 계속 이용하기로 결정한 경우:

내년에도 저희 플랜에 가입하시려는 경우, 아무런 조치를 취하지 않으셔도 됩니다. 변경하지 않으면 자동으로 **SCAN Connections**에 가입된 상태로 유지됩니다.

플랜을 변경하기로 결정하신 경우:

다른 보장이 귀하의 요구 사항을 더 잘 충족한다고 판단되면 플랜을 변경할 수 있습니다(자세한 내용은 **섹션 F2** 참조). 새로운 플랜에 가입하거나 **Original Medicare**로 변경하는 경우, 새로운 보장은 다음 달 첫 날에 시작됩니다.

궁금한 점이 있으시면 **SCAN Connections** 가입자 서비스부에 **1-866-722-6725**

(TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



C. 네트워크 서비스 제공자 및 약국에 대한 변경 사항

처방약에 대해 가입자가 지불하는 금액은 이용하는 약국에 따라 다를 수 있습니다. 저희 플랜에는 약국 네트워크가 있습니다. 대부분의 경우, 귀하의 처방약은 네트워크 약국에서 조제된 경우에만 보장됩니다. 저희 네트워크에는 우선적 비용 분담액을 적용하는 약국이 포함되며, 일부 의약품에 대해서는 다른 네트워크 약국이 적용하는 표준 비용 분담액보다 더 저렴한 비용 분담액을 적용해드립니다.

2025년에 서비스 제공자 및 약국 네트워크가 변경되었습니다.

2025년 서비스 제공자 및 약국 명부를 검토하여 귀하의 서비스 제공자 또는 약국이 저희 네트워크에 있는지 확인하십시오. 업데이트된 **서비스 제공자 및 약국 명부**는 저희 웹사이트 www.scanhealthplan.com에서 확인하실 수 있습니다. 또한 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하여 업데이트된 서비스 제공자 정보를 요청하거나 **서비스 제공자 및 약국 명부**를 우편으로 보내달라고 요청할 수도 있습니다.

또한 연중 저희 네트워크에 변경 사항이 있을 수 있다는 점을 주지해 주시기 바랍니다. 해당 서비스 제공자가 저희 플랜을 탈퇴하더라도 귀하의 권리를 유지하고 보장을 받습니다. 자세한 정보는 **가입자 안내서의 3장**을 참조해 주십시오.

D. 내년의 혜택 및 비용에 대한 변경 사항

D1. 의료 서비스 혜택에 대한 변경

내년에 특정 의료 서비스에 대한 보장이 변경됩니다. 아래 표에 그러한 변경 사항이 설명되어 있습니다.

	2024년(올해)	2025년(내년)
Abridge	Abridge 이용에 대해 납부하는 자기부담금은 \$0입니다.	Abridge는 보장되지 <u>않습니다</u> .
Fitbit 활동 트래커	Fitbit 활동 트래커에 대해 납부하는 자기부담금은 \$0입니다.	Fitbit 활동 트래커는 보장되지 <u>않습니다</u> .
식료품(SSBCI)	식료품(SSBCI) 혜택은 보장되지 <u>않습니다</u> .	식료품(SSBCI)에 대해 월 최대 \$65가 보장됩니다. 처방전 없이 구입할 수 있는 혜택과 결합.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해** 주십시오.



	2024년(올해)	2025년(내년)
마사지 요법(치료적 마사지)	매년 최대 5회 방문에 대해 방문할 때마다 \$0의 자기부담금을 지불합니다.	마사지 요법은 보장되지 <u>않습니다</u> .
최대 본인 부담액(MOOP)	최대 본인 부담액은 \$8,850입니다.	최대 본인 부담액은 \$9,350입니다.
비처방(OTC) 품목	우편 주문 카탈로그를 통해 이용할 수 있는 비처방 품목에 대해 분기당 최대 \$175가 보장됩니다.	우편 주문 카탈로그 또는 계약된 소매점을 통해 이용할 수 있는 비처방 품목에 대해 월 최대 \$65가 보장됩니다. 식료품(SSBCI) 혜택과 결합.

D2. 처방약 보장에 대한 변경 사항

의약품 목록에 대한 변경 사항

업데이트된 **보장 약 목록(처방집)**은 저희 웹사이트 www.scanhealthplan.com에서 확인할 수 있습니다. 또한 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하여 업데이트된 의약품 정보를 요청하거나 **보장 약 목록(처방집)**을 우편으로 발송하도록 요청할 수도 있습니다.

보장 약 목록(처방집)은 **의약품 목록**이라고도 합니다.

저희는 의약품 목록을 변경했으며, 여기에는 의약품 제거 또는 추가, 보장하는 의약품 변경, 특정 의약품 보장에 적용되는 제한사항 변경 또는 다른 비용 분담 단계로 이동 등이 포함될 수 있습니다.

의약품 목록을 검토하여 **본인이 이용하는 약이 내년에도 보장되는지** 그리고 어떠한 제약이 적용되는지 또는 다른 비용 분담 단계로 이동되었는지 확인해 주십시오.

의약품 목록의 대부분의 변경 사항은 매년 초에 새로 적용됩니다. 그러나 플랜 연도 동안, 귀하에게 영향을 미치게 될 **Medicare** 및/또는 주에서 허용하는 다른 변경도 있을 수 있습니다. 저희는 최신 **의약품 목록**을 제공하기 위해 최소 한 달에 한 번 온라인 **의약품 목록**을 업데이트합니다. 가입자가 사용하는 약에 영향을 줄 수 있는 변경 사항이 있는 경우, 변경 사항에 대한 통지를 보내드립니다.

약 보장의 변경이 본인에게 영향을 주는 경우, 다음 조치를 취하실 것을 권장합니다.

- 담당 의사(또는 기타 처방자)와 상담하여 보장되는 다른 약을 찾아보십시오.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725

(TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



- 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하여 동일한 질환을 치료하는 **보장 약 목록(처방집)**을 요청할 수 있습니다.
- 이 목록은 서비스 제공자가 가입자를 위해 효과적인 보장 약을 찾는 데 도움이 될 수 있습니다.
- 당사에 해당 의약품의 임시분을 보장해줄 것을 요청하십시오.
 - 경우에 따라 해당 연도의 처음 90일 동안 **임시분**의 약을 보장합니다.
 - 이 임시분은 최대 30일치(장기 진료 시설에 있지 않은 가입자의 경우) 또는 31일치(장기 진료 시설에 있는 가입자의 경우)에 대한 것입니다. (임시분을 받을 수 있는 시기와 요청 방법에 대한 자세한 내용은 **가입자 안내서의 5장**을 참조하십시오.)
 - 약의 임시분을 구입할 때, 약이 소진되면 어떻게 할지에 관해 담당 의사와 상담하십시오. 플랜에서 보장하는 다른 약으로 바꾸거나 플랜에 귀하에 대해 예외를 적용하여 현재 약을 보장해 달라고 요청하실 수 있습니다.

경우에 따라 플랜이 가입자의 현재 약을 보장하기 위해 처방집 예외를 승인할 경우, 이 약은 다음 연도에도 계속 보장됩니다.

당사는 **의약품 목록**에 있는 어떤 브랜드 약을 그 브랜드 약과 같거나 더 낮은 비용 분담 단계에 있고 그 브랜드 약과 같거나 더 적은 규칙이 적용되는 새로운 복제약 버전으로 대체할 경우 해당 브랜드 약을 즉시 제거할 수 있습니다. 또한 새로운 복제약을 추가할 때 **의약품 목록**에서 상기 브랜드 약을 유지하되 즉시 다른 비용 분담 단계로 이동하거나 새로운 규칙을 추가하거나 두 가지 모두를 적용하기로 결정할 수도 있습니다.

2025년부터는 오리지널 생물학적 제제를 특정 바이오시밀러로 즉시 대체할 수 있습니다. 즉, 예를 들어, 바이오시밀러로 대체되는 오리지널 생물학적 제제를 사용하고 계시는 경우, 당사가 변경을 하기 30일 전에 귀하께서 변경 통지를 받지 못하거나 네트워크 약국에서 오리지널 생물학적 제제를 한 달 분량으로 받지 못할 수 있습니다. 변경 시점에 오리지널 생물학적 제제를 사용하고 있는 경우에도 특정 변경 사항에 대한 정보를 얻을 수 있지만 변경 후 알게 될 수 있습니다.

이러한 약 유형 중 일부는 생소할 수 있습니다. 의약품 종류에 대한 정의는 **가입자 안내서의 12장**을 참조해 주십시오. 미국 식품의약국(FDA)은 의약품에 대한 소비자 정보도 제공합니다. FDA 웹사이트를 참조하십시오. www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하거나 의료 서비스 제공자, 처방자 또는 약사에게 자세한 정보를 문의할 수도 있습니다.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



처방약 비용의 변경

저희 플랜에 따른 Medicare 파트 D 처방약 보장에는 두 가지 지급 단계가 있습니다. 귀하가 지불하는 금액은 처방약을 조제하거나 리필할 때 어느 단계에 있는지에 따라 다릅니다. 다음은 그러한 두 가지 단계입니다.

1단계 초기 보장 단계	2단계 재해성 보장 단계
<p>이 단계에서 저희 플랜은 약 비용의 일부를 지불하고 귀하는 귀하의 몫을 지불합니다. 귀하의 몫을 자기부담금이라고 합니다.</p> <p>이 단계는 해당 연도의 첫 번째 처방약을 조제할 때 시작됩니다.</p>	<p>이 단계에서 플랜은 2025년 12월 31일까지 모든 약 비용을 지불합니다.</p> <p>이 단계는 일정 금액의 본인 부담 비용을 지불한 후에 시작합니다.</p>

초기 보장 단계는 처방약의 총 본인 부담 비용이 **\$2,000**에 도달하면 종료됩니다. 이 시점에서 재해성 보장 단계가 시작됩니다. 저희 플랜은 그때부터 연말까지 모든 약 비용을 보장합니다. 처방약에 대해 얼마를 지불할 것인지에 대한 자세한 정보는 *가입자 안내서의 6장*을 참조하십시오.

2025년부터 제조업체 할인 프로그램에 따라 의약품 제조업체는 초기 보장 단계에서 보장 파트 D 브랜드 약 및 생물학적 제제에 대해 플랜 전체 비용의 일부를 지불합니다. 제조업체 할인 프로그램에 따라 제조업체가 지불하는 할인은 본인 부담 비용으로 계산되지 않습니다.

D3. 1단계: ‘초기 보장 단계’

초기 보장 단계 동안 저희 플랜은 보장 처방약 비용의 일부를 지급하고 가입자는 귀하의 몫을 지불합니다. 귀하의 몫을 자기부담금이라고 합니다. 자기부담금은 약이 어떤 비용 분담 단계에 속하며 어디에서 받는지에 따라 다릅니다. 귀하는 처방약을 조제할 때마다 자기부담금을 지불합니다. 보장 약의 비용이 자기부담금보다 낮을 경우, 가입자는 더 낮은 비용을 지불합니다.

장기분 또는 선호 비용 분담을 제공하는 네트워크 약국에서의 비용에 대한 자세한 내용은 가입자 안내서 6장, 섹션 D를 참조하십시오.

의약품 목록에 있는 의약품 중 일부를 더 낮거나 더 높은 약 단계로 이동했습니다. 약이 여러 단계로 이동하면 자기부담금에 영향을 미칠 수 있습니다. 귀하의 약이 다른 단계에 해당하는지 알아보시려면 *의약품 목록*에서 찾아보십시오. 대부분의 성인용 파트 D 백신은 당사 플랜에서 무료로 보장합니다.

아래 표는 5가지의 약 단계에 있는 약에 대해 가입자가 부담하는 약 비용을 보여주고 있습니다. 이러한 금액은 초기 보장 단계에 있는 기간 동안에만 적용됩니다.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725

(TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



	2024년(올해)	2025년(내년)
<p>1단계 의약품 (선호 복제약)</p> <p>네트워크 약국에서 조제한 1단계 약의 1개월치 비용</p>	<p>1개월치(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방당 \$0입니다.</p>	<p>표준 비용 분담에 대한 1개월치(30일)의 자기부담금은 처방당 \$0입니다.</p> <p>선호 비용 분담을 위한 1개월치(30일)의 자기부담금은 처방당 \$0입니다.</p> <p>1개월치(30일) 표준 우편 주문 처방약에 대한 자기부담금은 처방당 \$0입니다.</p> <p>1개월치(30일) 선호 우편 주문 처방약에 대한 자기부담금은 처방당 \$0입니다.</p>
<p>2단계 의약품 (복제약)</p> <p>네트워크 약국에서 조제한 2단계 약의 1개월치 비용</p>	<p>1개월치(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방당 \$0입니다.</p>	<p>표준 비용 분담을 위한 1개월치(30일)의 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1입니다.</p> <p>선호 비용 분담을 위한 1개월치(30일)의 자기부담금은 처방당 \$0입니다.</p> <p>1개월치(30일) 표준 우편 주문 처방약에 대한 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1입니다.</p>

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



	2024년(올해)	2025년(내년)
		1개월치(30일) 선호 우편 주문 처방약에 대한 자기부담금은 처방당 \$0 입니다.
<p>3단계 의약품 (선호 브랜드 약)</p> <p>네트워크 약국에서 조제한 3단계 약의 1개월치 비용</p>	1개월치(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방당 \$0 입니다.	<p>표준 비용 분담에 대한 1개월치(30일)의 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>이 단계에서 보장되는 각 인슐린 제품 1개월치(30일)의 자기부담금은 \$0 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>선호 비용 분담에 대한 1개월치(30일)의 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>이 단계에서 보장되는 각 인슐린 제품 1개월치(30일)의 자기부담금은 \$0 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>1개월치(30일) 표준 우편 주문 처방약에 대한 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>이 단계에서 보장되는 각 인슐린 제품 1개월치(30일)의 자기부담금은 \$0 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p>

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



	2024년(올해)	2025년(내년)
		<p>1개월치(30일) 선호 우편 주문 처방약에 대한 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>이 단계에서 보장되는 각 인슐린 제품1개월치(30일)의 자기부담금은 \$0 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p>
<p>4단계 의약품 (비선호 의약품)</p> <p>네트워크 약국에서 조제한 4단계 약의 1개월치 비용</p>	<p>1개월치(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방당 \$0입니다.</p>	<p>표준 비용 분담에 대한 1개월치(30일)의 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>선호 비용 분담에 대한 1개월치(30일)의 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>1개월치(30일) 표준 우편 주문 처방약에 대한 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>1개월치(30일) 선호 우편 주문 처방약에 대한 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p>

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



	2024년(올해)	2025년(내년)
<p>5단계 의약품 (특수 단계)</p> <p>네트워크 약국에서 조제한 5단계 약의 1개월치 비용</p>	<p>1개월치(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방당 \$0입니다.</p>	<p>표준 비용 분담에 대한 1개월치(30일)의 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>선호 비용 분담에 대한 1개월치(30일)의 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>1개월치(30일) 표준 우편 주문 처방약에 대한 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p> <p>1개월치(30일) 선호 우편 주문 처방약에 대한 자기부담금은 처방당 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90 또는 \$4.80 또는 \$12.15입니다.</p>
<p>6단계 의약품 (일부 케어 의약품)</p> <p>네트워크 약국에서 조제한 6단계 약의 1개월치 비용</p>	<p>1개월치(30일)에 대한 귀하의 자기부담금은 처방당 \$0입니다.</p>	<p>해당 사항 없음</p>

초기 보장 단계는 총 본인 부담 비용이 **\$2,000**에 도달하면 종료됩니다. 이 시점에서 재해성 보장 단계가 시작됩니다. 저희 플랜은 그때부터 연말까지 모든 약 비용을 보장합니다. 처방약에 대해 얼마를 지불할 것인지에 대한 자세한 정보는 *가입자 안내서*의 **6장**을 참조하십시오.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



D4. 2단계: ‘재해성 보장 단계’

2025년부터 의약품 제조업체는 재해성 보장 단계 동안 보장되는 파트 D 브랜드 약 및 생물학적 제제에 대해 플랜 전체 비용의 일부를 지불합니다. 제조업체 할인 프로그램에 따라 제조업체가 지불하는 할인은 본인 부담 비용으로 계산되지 않습니다.

처방약의 본인 부담 한도인 **\$2,000**에 도달하면 재해성 보장 단계가 시작되며 보장 약에 대해 귀하는 비용을 지불하지 않습니다. 귀하는 역년 말까지 재해성 보장 단계에 속하게 됩니다.

재해성 보장 단계의 비용에 대한 자세한 정보는 *가입자 안내서*의 **6장**을 참조하십시오.

D5. VBID 파트 D 혜택에 대한 변경

2025년 1월 1일부터 가치 기반 보험 설계(VBID) 프로그램은 SCAN Connections를 통해 더 이상 제공되지 않습니다. 모든 SCAN 네트워크 약국에서 1단계 약에 대해 \$0의 자기부담금을 지불하게 됩니다. 2단계 의약품의 경우, 1개월분에 대해 SCAN 선호 약국에서 \$0의 자기부담금을, SCAN 표준 약국에서 \$1의 자기부담금을 지불하게 됩니다. 3-5단계 의약품의 경우, SCAN 네트워크 약국에서 가입자는 복제약(복제약으로 취급되는 의약품 포함)에 대해 \$0 또는 \$1.60 또는 \$4.90의 자기부담금 또는 기타 모든 의약품에 대해 \$0 또는 \$4.80 또는 \$12.15의 자기부담금을 납부하게 됩니다. 처방약에 대해 얼마를 지불할 것인지에 대한 자세한 정보는 본 문서의 섹션 D3 또는 가입자 안내서의 6장에 있는 자기부담금 차트를 참조하십시오.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725

(TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



E. 행정적 변경 사항

아래 표는 내년의 행정 변경 사항을 비교합니다.

	2024년(올해)	2025년(내년)
Medicare 처방약 지불 계획	해당 사항 없음	Medicare 처방약 지불 계획은 약 비용을 연중 월별 지불액으로 분산하여 관리하는 데 도움이 될 수 있습니다. 이 프로그램에 대한 자세한 내용은 페이지 하단의 번호로 문의하거나 www.medicare.gov 를 방문하십시오.
SSBCI 자격 요건	만성 질환자에 대한 특별 보조 혜택 자격에는 암, 심혈관 질환, 만성 심부전, 치매, 당뇨병, 말기 신장 질환 및 신경계 장애가 포함됩니다.	만성 질환자에 대한 특별 보조 혜택 자격에는 심혈관 질환, 만성 심부전, 당뇨병, 암 및 만성 폐 질환 외에도 확장된 만성 질환들이 포함됩니다. 전체 목록과 해당 자격 요건의 변경 사항은 가입자 안내서(보장 증명서)를 참조하시기 바랍니다.

F. 플랜 선택하기

F1. SCAN Connections 플랜 가입 유지

저희는 내년에도 귀하가 SCAN Connections 플랜의 가입자로 남게 되기를 기원합니다. 저희 플랜을 유지하기 위해 해야 할 일은 없습니다. 다른 Medicare 플랜으로 변경하지 않거나 12월 7일까지 Original Medicare로 변경하지 않을 경우, 2025년 SCAN Connections 플랜의 가입자로 가입 상태를 자동으로 유지하게 됩니다.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725

(TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



F2. 플랜 변경

내년에 다른 플랜으로 변경하려거나 **Original Medicare**로 변경하려면 10월 15일부터 12월 7일 사이에 가능합니다. 변경은 2025년 1월 1일부터 적용됩니다. Medicare 가입자 대부분은 연중 일정 기간에 탈퇴할 수 있습니다. 귀하는 Medi-Cal을 가지고 있기 때문에 연중 언제든지 플랜 가입을 종료할 수 있습니다.

또한 다음 기간 동안 플랜 가입을 종료할 수 있습니다.

- 연례 가입 기간은 10월 15일부터 12월 7일까지입니다. 이 기간에 새 플랜을 선택할 경우, 저희 플랜의 가입자 자격은 12월 31일에 종료되고 새 플랜의 가입자 자격은 1월 1일에 시작됩니다.
- **Medicare Advantage(MA) 공개 가입** 기간은 1월 1일부터 3월 31일까지입니다. 이 기간에 새 플랜을 선택할 경우, 새 플랜의 가입자 자격은 다음 달 첫 날부터 시작됩니다.

가입을 변경할 수 있는 다른 상황이 있을 수 있습니다. 예를 들어, 다음의 경우:

- 서비스 지역 외부로 이사한 경우,
- Medi-Cal 또는 추가 지원 자격이 변경되었거나, 또는
- 최근에 기관(예: 전문 간호 시설 또는 장기 치료 병원)으로 이사했거나 기관에서 현재 치료를 받고 있습니다. 최근에 기관에서 이사 나온 경우, 이사한 달 이후 2개월 동안 플랜을 변경하거나 **Original Medicare**로 변경할 수 있습니다.

Medicare 서비스

연중 어느 달에나 아래에 나열된 Medicare 서비스를 받기 위한 세 가지 옵션이 있습니다. 연례 가입 기간, **Medicare Advantage 공개 가입** 기간 또는 **섹션 F2**에 설명된 기타 상황을 포함하여 연중 특정 기간 동안 아래에 나열된 추가 옵션이 있습니다. 이러한 옵션 중 하나를 선택하시면 당사의 플랜 가입자 자격이 자동으로 종료됩니다.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725

(TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



<p>1. 변경 가능 대상 플랜:</p> <p>Medicare Medi-Cal 플랜(Medi-Medi 플랜)은 Medicare Advantage 플랜의 한 유형입니다. 이 플랜은 Medicare와 Medi-Cal을 모두 가지고 있는 분들을 위한 것으로, Medicare와 Medi-Cal 혜택을 하나의 플랜으로 결합한 것입니다. Medi-Medi 플랜은 모든 Medicare 및 Medi-Cal 보장 서비스를 포함하여 두 프로그램의 모든 혜택과 서비스를 조정합니다.</p> <p>참고: Medi-Medi 플랜이라는 용어는 캘리포니아주에서 통합 이중 적격 특수 요구 플랜(D-SNPs)의 이름입니다.</p>	<p>다음은 이용 방법입니다.</p> <p>주 7일 하루 24시간 언제든지 Medicare 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.</p> <p>어르신 종합 돌봄 프로그램(PACE) 문의는 1-855-921-PACE(7223)로 전화하십시오.</p> <p>도움이나 더욱 자세한 정보가 필요한 경우.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 캘리포니아주 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시 중에 연락해 주십시오. 자세한 정보나 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 방문해 주십시오. <p>또는</p> <p>새로운 Medi-Medi 플랜에 가입합니다.</p> <p>새 플랜의 보장이 시작되면 저희 플랜에서 자동으로 가입 해드립니다. 귀하의 Medi-Cal 플랜은 귀하의 Medi-Medi 플랜과 일치하도록 변경됩니다.</p>
---	---

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



<p>2. 변경 가능 대상 플랜:</p> <p>별도의 Medicare 처방약 플랜이 포함된 Original Medicare</p>	<p>다음은 이용 방법입니다.</p> <p>주 7일 하루 24시간 언제든지 Medicare 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.</p> <p>도움이나 더욱 자세한 정보가 필요한 경우.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 캘리포니아주 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시 중에 연락해 주십시오. 자세한 정보나 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 방문해 주십시오. <p>또는</p> <p>새로운 Medicare 처방약 플랜에 가입.</p> <p>Original Medicare 보장이 시작되면 저희 플랜에서 자동으로 가입 해드립니다.</p> <p>변경을 요청하지 않는 한 Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.</p>
--	---

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



<p>3. 변경 가능 대상 플랜:</p> <p>별도의 Medicare 처방약 플랜이 없는 Original Medicare</p> <p>참고: Original Medicare로 전환하고 별도의 Medicare 처방약 플랜에 가입하지 않는 경우, 가입자가 Medicare 측에 가입을 원치 않는다고 명시적으로 말씀하지 않는 한 Medicare에서 가입자를 처방약 플랜에 가입시키는 경우도 있습니다.</p> <p>가입자의 고용주나 조합과 같은 기타 단체를 통해 약 보장을 받고 있다면 처방약 보장만 중단해야 합니다. 약 보장의 필요 여부에 대해 질문이 있으실 경우, 캘리포니아주 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시 중에 연락해 주십시오. 자세한 정보나 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/를 방문해 주십시오.</p>	<p>다음은 이용 방법입니다.</p> <p>Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오.</p> <p>도움이나 더욱 자세한 정보가 필요한 경우.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 캘리포니아주 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시 중에 연락해 주십시오. 자세한 정보나 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 방문해 주십시오. <p>Original Medicare 보장이 시작되면 저희 플랜에서 자동으로 가입 해지됩니다.</p> <p>변경을 요청하지 않는 한 Medi-Cal 플랜은 변경되지 않습니다.</p>
--	--

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



<p>4. 변경 가능 대상 플랜:</p> <p>연례 가입 기간 및 Medicare Advantage 공개 가입 기간을 포함하여 연중 특정 기간 동안 또는 섹션 A에 설명된 기타 상황에서 모든 Medicare 건강 플랜.</p>	<p>다음은 이용 방법입니다.</p> <p>주 7일 하루 24시간 언제든지 Medicare 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.</p> <p>어르신 종합 돌봄 프로그램(PACE)에 대한 문의는 1-855-921-PACE(7223)로 전화하십시오.</p> <p>도움이나 더욱 자세한 정보가 필요한 경우.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 캘리포니아주 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)에 1-800-434-0222번으로 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시 중에 연락해 주십시오. 자세한 정보나 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 방문해 주십시오. <p>또는</p> <p>새로운 Medicare 플랜에 가입하십시오.</p> <p>새 플랜의 보장이 시작되면 저희 Medicare 플랜 가입이 자동으로 해지됩니다.</p> <p>귀하의 Medi-Cal 플랜이 변경될 수 있습니다.</p>
---	---

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



Medi-Cal 서비스

플랜을 탈퇴한 후 Medi-Cal 플랜을 선택하거나 Medi-Cal 서비스를 받는 방법에 대한 질문은 Health Care Options에 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 6시 사이에 1-800-430-4263번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-430-7077번으로 전화해 주십시오. 다른 플랜에 가입하거나 Original Medicare로 복귀하는 것이 Medi-Cal 보장을 받는 방식에 어떤 영향을 미치는지 질문하십시오.

G. 도움 받기

G1. 저희 플랜

궁금한 사항이 있으시면 저희가 항상 돕겠습니다. 기재된 업무일과 업무 시간 동안 페이지 맨 아래에 있는 번호로 가입자 서비스부로 연락하십시오. 통화료는 무료입니다.

가입자 안내서 읽기

가입자 안내서는 저희 플랜의 혜택을 상세히 설명한 법적 문서입니다. 가입자 안내서는 2025년의 혜택과 비용에 대해 자세히 설명하고 있습니다. 또한 가입자의 권리와 플랜이 보장하는 서비스와 처방약을 받기 위해 준수해야 할 규칙을 설명합니다.

2025년 가입자 안내서는 10월 15일까지 제공될 예정입니다. 가입자 안내서의 최신 사본은 저희 웹사이트 www.scanhealthplan.com에서 확인하실 수 있습니다. 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하여 2024년 가입자 안내서를 우편으로 발송해달라고 요청할 수도 있습니다.

당사의 웹사이트

저희 웹사이트 www.scanhealthplan.com을 방문하실 수 있습니다. 참고로, 저희 웹사이트에는 서비스 제공자 및 약국 네트워크(서비스 제공자 및 약국 명부)와 의약품 목록(보장 약 목록)에 대한 최신 정보가 있습니다.

G2. 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)

주정부 건강보험 지원 프로그램(SHIP)에 연락할 수 있습니다. 캘리포니아주에서 SHIP은 건강 보험 상담 및 지원 프로그램(HICAP)이라고 합니다. HICAP 상담원은 가입자의 플랜 선택에 대한 이해를 돕고 플랜 변경에 관한 질문에 답변해 드립니다. HICAP는 보험회사 또는 건강 플랜과 관련이 없습니다. HICAP는 카운티마다 교육을 받은 카운셀러를 두고 있으며 서비스는 무료입니다. HICAP 전화번호는 1-800-434-0222번입니다. 자세한 정보나 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/을 방문하십시오.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



G3. 옴부즈맨 프로그램

Medicare Medi-Cal 옴부즈맨 프로그램은 저희 플랜에 문제가 있는 경우 도움을 드릴 수 있습니다. 옴부즈맨의 서비스는 무료이며 모든 언어로 제공됩니다. Medicare Medi-Cal 옴부즈맨 프로그램:

- 가입자의 대변인 역할을 합니다. 질문이나 불만이 있을 경우, 질문에 답변하고 해야 할 일을 이해하도록 도와줄 수 있습니다.
- 가입자의 권리 및 보호와 관련된 정보 및 문제 해결 방법에 대한 정보를 제공합니다.
- 보험회사 또는 건강 플랜과 관련이 없습니다. Medicare Medi-Cal 옴부즈맨 프로그램의 전화번호는 1-855-501-3077입니다.

G4. Medicare

Medicare로부터 직접 정보를 받으시려면 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.

Medicare의 웹사이트

Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)를 방문해주십시오. 저희 플랜에서 가입 해지하고 다른 Medicare 플랜에 가입하시는 경우, Medicare 웹사이트에 비용, 보장, 품질 등급에 대한 정보가 수록되어 있습니다.

거주하시는 지역의 Medicare 플랜에 대한 정보는 Medicare 웹사이트에서 Medicare 플랜 검색기를 사용하여 확인하실 수 있습니다. (플랜에 대한 정보는 www.medicare.gov “플랜 검색(Find plans)”을 클릭하십시오.)

Medicare 그리고 당신은 2025년(Medicare & You 2025)

Medicare 그리고 당신은 2025년 안내서를 확인하실 수 있습니다. 매년 가을에 Medicare 가입자에게 이 책자를 우편으로 발송해 드립니다. 이 안내서에는 Medicare 혜택, 권리 및 보호 그리고 Medicare에 관한 가장 자주 묻는 질문에 대한 답변이 요약되어 있습니다. 안내서는 스페인어, 중국어, 베트남어로도 제공됩니다.

이 책자의 사본이 없으시면 Medicare 웹사이트(www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)에서 얻으시거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 전화하여 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



G5. 캘리포니아주 관리보건부

캘리포니아주 관리보건부는 의료 서비스 보험을 규제할 책임이 있습니다. 본인의 현재 건강 플랜에 고충이 있다면, 관리보건부에 연락하기 전에 먼저 본인의 건강 플랜에 **1-866-722-6725**번으로 전화하여 건강 플랜 고충 처리 절차를 활용해야 합니다. 이 고충 절차를 활용한다고 해도 가입자가 행사할 수 있는 법적 권리 또는 구제책이 금지되지는 않습니다. 응급 상황과 관련된 고충, 건강 플랜이 만족스럽게 해결하지 못한 고충, 30일 이상 미결 상태로 남은 고충 등에 대해 도움이 필요한 경우, 관리보건부에 도움을 요청할 수 있습니다. 또한 귀하는 독립 의료 심사(IMR)의 자격이 될 수 있습니다. 귀하가 IMR 이용 자격이 되는 경우, IMR 절차는 제안된 서비스나 치료의 의료적 필요성에 관계되거나 본질상 실험적이거나 조사 차원인 치료에 대한 보장 결정에 관계되거나 또는 비상 또는 응급 의료 서비스에 대한 지불 갈등과 관련해 건강 보험 측이 내린 의료 결정에 공정한 심사를 내릴 것입니다. 관리보건부는 수신자 부담 전화번호(**1-888-466-2219**) 및 청각 및 언어 장애자를 위한 TDD 전화(**1-877-688-9891**)를 설치해 두고 있습니다. 관리보건부의 인터넷 웹사이트 www.dmhca.gov에 불만 처리 양식, IMR 신청서 및 안내서가 있습니다. 자세한 정보는 *가입자 안내서*의 **9장, 섹션 F4**를 참조해 주십시오.

G6. 처방약 비용 지불을 지원하는 프로그램

귀하는 처방약 비용 지불에 대해 도움을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 아래의 도움은 다음과 같습니다.

- **Medicare의 “추가 지원”.** 귀하는 Medi-Cal(Medicaid)에 가입되어 있으므로 저소득 보조금이라고도 하는 “추가 지원”에 가입되어 있습니다. “추가 지원”은 처방약 보험료, 연간 공제액 및 공동보험 중에서 일부를 지불하고 있습니다. 귀하는 자격을 갖추었으므로 자연 가입 벌금이 없습니다. “추가 지원”에 관한 문의사항이 있으시면
 - 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.
 - 사회보장국 사무소에는 1-800-772-1213번으로 월요일-금요일 오전 8시부터 오후 7시 사이에 전화하여 담당자를 찾아 주십시오. 자동 메시지는 하루 24시간 운영됩니다. TTY 사용자는 1-800-325-0778번으로 전화해 주십시오. 또는
 - 해당 주 Medi-Cal(Medicaid) 사무국으로 연락해 주십시오.
- **해당 주의 의약품 지원 프로그램의 도움.** 캘리포니아주에는 유전적 장애인 프로그램(GHPP)이라는 프로그램이 있으며 재정적 요구 사항, 연령, 의학적 상태에 따라 처방약 비용을 지원합니다. 이 프로그램에 대한 자세한 내용은 주 건강 보험 지원 프로그램에 문의하십시오.

이 섹션은 다음 페이지에서 계속됩니다.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.



- **HIV/AIDS 가입자를 위한 처방 비용 분담 지원. AIDS 약 지원**
프로그램(ADAP)은 HIV/AIDS에 걸린 ADAP 자격이 되는 사람들이 생명을 구할 HIV 의약품을 이용할 수 있도록 돕습니다. 개인은 주 거주지 및 HIV 상태에 대한 증거, 주정부가 정한 저소득, 보험 미가입/보험 미가입 상태 증거를 비롯한 특정 기준을 충족해야 합니다. ADAP로도 보장되는 Medicare 파트 D 처방약은 캘리포니아주 공공보건부(Department of Public Health, MS7700, P.O. Box 997426, Sacramento, CA 95899-7426) - 감염병 센터 AIDS 사무소를 통해 처방약 비용 분담 지원 자격이 있습니다. 자격 기준, 보장 의약품 또는 프로그램 가입 방법에 대한 정보는 1-844-421-7050번으로 전화해 주십시오.

G7. Medicare 처방약 지불 플랜

Medicare 처방약 지불 플랜은 약 비용을 연중 월별 지불액으로 분산하여 관리하는 데 도움이 될 수 있습니다. 이 프로그램은 귀하의 총 본인 부담 비용을 낮추지 않습니다. 자격이 있는 사람들을 위한 Medicare의 “추가 지원”과 주정부 약 지원 프로그램(SPAP) 및 AIDS 약 지원 프로그램(ADAP)의 지원은 Medicare 처방약 지불 계획에만 참여하는 것보다 더 유리합니다. 모든 가입자는 소득 수준에 관계없이 이 프로그램에 참여할 수 있습니다. 이 프로그램에 대한 자세한 내용은 이 페이지 하단의 전화번호로 문의하거나 Medicare.gov를 방문하십시오.

궁금한 점이 있으시면 SCAN Connections 가입자 서비스부에 1-866-722-6725 (TTY 사용자는 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시-오후 8시 중에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.scanhealthplan.com을 방문하여 확인해 주십시오.

