

Medicare 처방약 지불 플랜이란 무엇인가요?

Medicare 처방약 지불 플랜(Medicare Prescription Payment Plan)이란 처방약법에 따라 현재 의약품 보장에 적용되는 새로운 지불 옵션이며, Medicare 파트 D의 의약품 본인 부담금을 연중 분산하여 관리할 수 있도록 도와줍니다. (1월~12월). 2025년부터 Medicare 의약품 플랜, 또는 의약품이 보장되는 Medicare 의료 플랜(예: 의약품이 보장되는 Medicare Advantage Plan)에 가입한 사람은 누구나 이 지불 옵션을 선택할 수 있습니다. **모든 플랜은 이 지불 옵션을 제공하며 참여는 자유입니다.**

이 지불 방법을 선택하면 매달 계속 플랜 보험료(있는 경우)를 납부하고, (약국에 비용을 지불하는 대신) 의료 플랜 또는 의약품 플랜에서 처방약 비용을 지불하는 청구서를 받게 됩니다. Medicare 처방약 지불 플랜에 참여하는 데는 비용이 들지 않습니다.

참여 전에 알아야 할 사실

어떻게 운영되나요?

파트 D가 보장하는 처방약을 구입할 경우, 비용을 약국에 지불하지 않습니다(우편 주문과 특수 약국도 포함). 대신 매달 의료 플랜 또는 의약품 플랜에서 청구서를 받게 됩니다.

약국에 약품 값을 지불하지 않더라도 가입자는 여전히 비용을 부담해야 합니다. 의약품을 받기 전에 비용을 알고 싶다면 플랜에 전화로 문의하거나 약사에게 문의하세요.

이 지불 방법은 월 지출을 관리하는 데 도움이 될 수 있지만 비용을 절감하거나 의약품비를 낮춰주지 않는다는 점에 유의하세요. 자격이 되는 경우 비용을 절감할 수 있는 추가 지원 (Extra Help) 등의 프로그램에 대해 5페이지에서 알아보세요.

월별 청구 금액은 어떻게 계산되나요?

월 청구서는 처방약에 대해 지불하는 가격과 지난달 잔액을 더한 금액을 해당 연도의 남은 개월 수로 나눈 금액을 기준으로 합니다. 모든 플랜의 월 지불액 계산 방식은 같습니다.

월 청구서 계산 방식은 6페이지에서 확인하세요.

지불액은 매달 달라질 수 있으므로, 정확한 청구 금액을 미리 예측하기 어려울 수 있습니다. 처방약을 새로 구입하는 경우 (또는 기존 처방약을 다시 구입하는 경우), 월 지불액에 새로운 본인부담금이 추가되고 그 금액을 분산할 수 있는 연도의 남은 개월 수가 줄어들기 때문에 향후 지불액이 증가할 수 있습니다.

1년 동안(1월~12월) 다음 금액보다 더 많이 지불하지 않습니다.

- 이 지불 방법을 선택하지 않았을 경우 약국에 본인 부담으로 지불했을 총 금액
- Medicare 의약품 보장 연간 본인 부담금 상한액(2025년 \$2,000)

처방약법은 2025년 본인 부담금을 최대 \$2,000로 제한합니다. 이 사항은 Medicare 의약품 보장에 가입한 모든 사람에게 적용되며, Medicare 처방약 지불 플랜에 참여하지 않은 경우에도 적용됩니다.

이 방법이 나에게 도움이 될까요?

가입자의 상황에 따라 다릅니다. 이 지불 방법은 월별 지출을 관리하는 데 도움이 될 수 있지만 지출을 절감하거나 의약품비를 낮춰주지 않는다는 점에 유의하세요.

연초에 의약품을 구입한 비용이 많은 경우 Medicare 처방약 지불 플랜에 참여하면 혜택을 많이 받을 가능성이 가장 높습니다. 연중 어느 때나 참여할 수 있지만, 한 해 중 이른 시기에 (예: 9월 전) 가입하면 의약품 비용을 배분할 개월 수가 더 많아집니다. 웹사이트 [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 지불 방법이 유리할지 알아보세요.

다음과 같은 경우 이 지불 방법은 최선이 아닐 수 있습니다.

- 한 해 동안 의약품을 구입하는 비용이 적은 경우
- 매달 의약품 구입 비용이 같은 경우
- 한 해 중 늦은 시기(9월 후) 가입할 것을 고려 중인 경우
- 의약품 비용의 지불 방법을 바꾸고 싶지 않은 경우
- Medicare의 추가 지원을 받고 있거나 자격을 충족하는 경우
- Medicare 저축 프로그램 가입 자격을 충족하는 경우
- 주 의약품 보조 프로그램(State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP), 쿠폰 프로그램, 기타 의료 보장 등 다른 기관에서 의약품 구입 비용을 지원 받고 있는 경우

비용을 절감할 수 있는 프로그램은 5 페이지에서 알아보세요.

참여 여부를 결정하는 데 누구의 도움을 받을 수 있나요?

- **가입한 의료 플랜 또는 의약품 플랜:** 해당 플랜의 웹사이트를 방문하거나 전화해서 문의하세요. 급히 처방약을 구입해야 한다면 가입하신 플랜에 전화해서 문의하세요.
- **Medicare:** 이 지불 방법에 대해 자세히 알아보고 본인에게 적합한지 알아보려면 웹페이지 [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.Medicare.gov/prescription-payment-plan)를 방문하세요.
- **주 의료 보험 보조 프로그램 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP):** 웹사이트 [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)를 방문해 해당 지역의 SHIP 전화번호를 알아보고 무료 맞춤형 의료 보험 상담을 받으세요.

어떻게 가입하나요?

해당 지불 방법을 이용하려면 가입한 의료 플랜 또는 의약품 플랜의 웹사이트를 방문하거나 가입한 플랜에 전화하세요.

- **2025년 참여를 위해 2024년에 신청:** 2025년 Medicare 처방약 지불 플랜에 참여하고자 한다면, 지금 바로 가입한 플랜에 연락하세요. 2025년 1월 1일부터 적용됩니다.
- **2025년 중:** 2025년 1월 1일부터 해당 연도 중 언제든지 가입한 플랜에 연락해 Medicare 처방약 지불 플랜에 참여할 수 있습니다.

연도 후반(9월 후)에 신청할 경우 이 지불 방법이 최선의 선택이 아닐 수 있음에 유의하세요. 새로운 본인 부담 의약품 비용이 월별 지불액에 추가됨에 따라 지불액을 분산할 수 있는 개월 수가 줄어들기 때문입니다.

참여하는 경우 알아야 할 사실

신청하고 나면 어떻게 되나요?

가입하신 의료 플랜 또는 의약품 플랜에서 Medicare 처방약 지불 플랜에 대한 참여 요청을 검토한 후, 참여를 확인하는 편지를 보낼 것입니다. 이후 과정:

1. 파트 D에서 보장하는 의약품의 처방받으면 플랜은 가입자가 이 지불 방법을 선택했음을 자동으로 약국에 알리고, 가입자는 약국에 처방약 값을 내지 않습니다.
약국에 약품 값을 지불하지 않더라도 가입자는 여전히 비용을 부담해야 합니다. 의약품을 받기 전에 비용을 알고 싶다면 플랜에 전화로 문의하거나 약사에게 문의하세요.
2. 매달 플랜은 처방약에 대해 지불해야 하는 금액, 지불 기한, 지불 방법에 대한 정보가 포함된 청구서를 보냅니다. 가입자는 월별 플랜 보험료(있을 경우) 청구서와는 별도의 청구서를 받게 됩니다.

청구 비용은 어떻게 지불하나요?

의료 플랜 또는 의약품 플랜이 Medicare 처방약 지불 플랜 참여를 승인하면, 플랜으로부터 지불 방법에 대한 서신을 받게 될 것입니다.

청구 비용을 지불하지 않으면 어떻게 되나요?

지불 시기를 놓치면 의료 플랜 또는 의약품 플랜이 알림을 받게 됩니다. 알림에 기재된 지불 기한까지 청구서를 납부하지 않으면 Medicare 처방약 지불 플랜에서 제외됩니다. 미납된 금액을 납부해야 하지만 **납부가 연체된 경우에도 이자나 연체료가 부과되지 않습니다.** 해당 금액을 한꺼번에 납부하거나 매달 납부하도록 선택할 수 있습니다. Medicare 처방약 지불 플랜이 해지된 경우에도 **Medicare 의료 플랜 또는 의약품 플랜은 계속 유지됩니다.**

의약품 보장을 유지할 수 있도록 항상 의료 플랜 또는 의약품 플랜 보험료를 우선 납부하세요 (해당될 경우). 매달 플랜 보험료와 Medicare 처방약 지불 플랜의 청구 비용을 모두 납부하는 것이 부담스럽다면, 5페이지에서 비용 절감에 도움이 될 수 있는 프로그램을 확인하세요.

Medicare 처방약 지불 플랜 청구서에 오류가 있다면 플랜에 전화하세요. 오류가 있다고 생각하는 경우 가입자 안내서(Member Handbook) 또는 보장 증명서(Evidence of Coverage)를 참고해 고충 처리 절차를 진행할 권리가 있습니다.

어떻게 참여를 해지하나요?

언제든지 의료 플랜 또는 의약품 플랜에 연락해서 Medicare 처방약 지불 플랜을 해지할 수 있습니다. 해지는 의약품 보장 등 Medicare 혜택에 영향을 미치지 않습니다. 유의 사항:

- 미납한 금액이 있을 경우 더 이상 지불 옵션에 참여하지 않더라도 미납액을 납부해야 합니다.
- 한꺼번에 잔액을 납부하거나 매달 납부하도록 선택할 수 있습니다.
- Medicare 처방약 지불 플랜을 해지한 후에는 본인 부담 의약품 비용을 약국에 직접 지불하게 됩니다.

의료 플랜 또는 의약품 플랜을 변경하면 어떻게 되나요?

현재 가입한 플랜을 해지하거나, 새로운 Medicare 의약품 플랜, 또는 의약품이 보장되는 새로운 Medicare 의료 플랜(예: 의약품이 보장되는 Medicare Advantage Plan)으로 변경할 경우 Medicare 처방약 지불 플랜은 해지됩니다.

Medicare 처방약 지불 플랜에 재참여하고 싶다면 새로운 플랜에 연락하세요.

비용을 절감할 수 있는 프로그램에는 무엇이 있나요?

소득과 재원이 제한되어 있을 경우, 다음 프로그램 중 하나에 대한 자격이 있는지 알아보세요.

- **추가 지원:** Medicare 의약품 비용 지불을 돕는 Medicare 프로그램. 자격이 되는지 확인하고 신청하려면 ssa.gov/medicare/part-d-extra-help를 방문하세요. 관할 주 의료지원(Medicaid) 사무국에 신청할 수도 있습니다. 자세한 사항은 Medicare.gov/ExtraHelp를 참고하세요.
- **Medicare 비용 절감 프로그램:** Medicare 보험료, 가입자부담금(deductible), 공동부담금(copayment), 공동보험금(coinsurance)의 전액 또는 일부를 보조할 수 있는 주 프로그램. 자세한 사항은 Medicare.gov/medicare-savings-programs를 참고하세요.
- **주 의약품 보조 프로그램 (SPAP):** Medicare 의약품 플랜 보험료 또는 비용 분담에 대한 보장을 포함할 수 있는 프로그램. SPAP 부담금은 Medicare 의약품 보장 본인 부담 한도에 포함될 수 있습니다. 자세한 사항은 go.medicare.gov/spap를 참고하세요.
- **제약사 의약품 보조 프로그램 (때로는 환자 보조 프로그램 (Patient Assistance Program, (PAP))이라고도 함:** 제약사가 Medicare 가입자의 의약품 비용 절감을 돕는 프로그램. 자세한 사항은 go.medicare.gov/pap를 참고하세요.

많은 비용 절감 대상자들이 자신이 대상자임을 알지 못합니다. 자세한 내용은 Medicare.gov/basics/costs/help를 방문하거나, 관할 복지 사무소에 문의하세요. 지역의 사회복지장국 사무소는 ssa.gov/locator/에서 찾아보세요.

자세한 정보는 어디에서 얻을 수 있나요?

- **가입한 의료 플랜 또는 의약품 플랜:** 해당 플랜의 웹사이트를 방문하거나 전화해서 문의하세요.
- **Medicare:** 웹사이트 Medicare.gov/prescription-payment-plan을 방문하거나, 연중무휴 24시간 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하세요. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하실 수 있습니다.

월 청구서 계산방법 예

예 1:

가입자는 매달 총 본인 부담금이 \$500에 달하는 고가의 약을 복용하고 있습니다. 이 가입자는 Medicare 의약품 플랜 또는 의약품이 보장되는 Medicare 의료 플랜을 통해서 2025년 1월 Medicare 처방약 지불 플랜에 가입합니다.

Medicare 처방약 지불 플랜의 첫 달 청구서는 해당 연도의 나머지 달과 다르게 계산됩니다:

- 먼저 첫 달의 '최대 지불 가능 금액'을 계산합니다.

$$\begin{array}{r}
 \$2,000 \text{ [연간 본인 부담금 상한액]} \\
 - \$0 \text{ [이 지불 방법을 이용하기 전에 본인 부담금 없음]} \\
 = \$2,000 \\
 \hline
 12 \text{ [해당 연도의 남은 개월 수]}
 \end{array}
 = \$166.67 \text{ [첫 달의 '최대 지불 가능 금액']}$$

- 그런 다음 1월에 지불할 금액을 계산합니다.

- 1월의 총 본인 부담금(\$500)을 방금 계산한 '최대 지불 가능 금액'과 비교합니다. \$166.67.
- 플랜이 두 금액 중 더 적은 금액을 가입자에게 청구합니다. 따라서 가입자는 1월에 \$166.67를 지불하게 됩니다.
- 남은 잔액은 \$333.33입니다(\$500-\$166.67).

2월과 해당 연도의 남은 달은 청구 금액이 다르게 계산됩니다.

$$\begin{array}{r}
 \$333.33 \text{ [남은 잔액]} + \$500 \text{ [새로운 비용]} \\
 = \$833.33 \\
 \hline
 11 \text{ [해당 연도의 남은 개월 수]}
 \end{array}
 = \$75.76 \text{ [2월에 대한 지불액]}$$

3월에 대한 지불액은 2월과 같은 방법으로 계산합니다.

$$\begin{array}{r}
 \$757.57 \text{ [남은 잔액]} + \$500 \text{ [새로운 비용]} \\
 = \$1,257.57 \\
 \hline
 10 \text{ [해당 연도의 남은 개월 수]}
 \end{array}
 = \$125.76 \text{ [3월에 대한 지불액]}$$

4월에 처방약을 다시 구입하면 연간 본인 부담금 상한액에 다릅니다(2025년에는 \$2,000). 가입자는 이미 지불해야 하는 금액을 앞으로 계속 지불하고 처방약을 받게 되지만, 4월 이후부터 해당 연도가 끝날 때까지 새로운 본인 부담금이 추가되지 않습니다.

$$\begin{array}{r}
 \$1,131.81 \text{ [남은 잔액]} + \$500 \text{ [새로운 비용]} \\
 = \$1631.81 \\
 \hline
 9 \text{ [해당 연도의 남은 개월 수]}
 \end{array}
 = \$181.31 \text{ [4월 및 해당 연도의 남은 모든 달에 대한 지불액]}$$

매월 지불액이 다르지만 연말까지 **다음보다 더 많은 금액을 지불하지 않습니다.**

- 본인 부담으로 지불했을 총 금액
- 연간 본인 부담금 상한액(2025년 \$2,000)

이 금액은 본인 부담 의약품 비용에 대한 월별 지불액일 뿐이라는 사실을 기억하세요. 여전히 매달 의료 플랜 또는 의약품 플랜 보험료(있을 경우)를 납부해야 합니다.

예 1: 약품 비용이 높은 상태로 1월부터 연초에 참여 시작

월	의약품 비용 (이 지불 방법이 아닌 경우)	월 지불액 (이 지불 방법일 경우)	비고
1월	\$500	\$166.67	이 지불 방법을 이용하기 시작한 시점입니다. 첫 달의 청구 금액은 '가능한 최대 금액'을 기준으로 계산된다는 사실을 기억하세요. 해당 연도의 남은 달은 청구서가 다르게 계산됩니다.
2월	\$500	\$75.76	
3월	\$500	\$125.76	
4월	\$500	\$181.31	이 달에 연간 본인 부담금 상한액에 다릅니다(2025년 \$2,000). 해당 연도의 남은 기간 동안 새로운 본인 부담 의약품 비용은 없습니다.
5월	\$0.00	\$181.31 *	*매달 \$500의 처방약을 받게 되지만, 연간 본인 부담금 상한액에 도달했기에 남은 기간 동안 새로운 본인 부담금은 추가되지 않습니다. 이미 지불하기로 되어 있는 금액은 계속 지불합니다.
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 *	
합계	\$2,000.00	\$2,000.00	이 지불 방법을 이용하지 않더라도 해당 연도에 지불하게 되는 총 금액은 같습니다.

1월에서 4월까지 매달 \$500를 지불하는 것이 부담스러울 경우, 이 지불 방법은 지출 관리에 도움이 됩니다. 4개월간 매달 \$500를 지불한 후 나머지 달에 \$0를 지불하는 쪽을 선호할 경우, 이 지불 방법은 적합하지 않을 수 있습니다. 상황에 맞는 도움이 필요하다면 의료 플랜 또는 의약품 플랜에 연락하세요.

예 2:

가입자는 매달 본인 부담금이 \$80인 여러 가지 약을 복용하고 있습니다. 이 가입자는 Medicare 의약품 플랜 또는 의약품이 보장되는 Medicare 의료 플랜을 통해서 2025년 1월 Medicare 처방약 지불 플랜에 가입합니다.

Medicare 처방약 지불 플랜의 첫 달 청구서는 해당 연도의 나머지 달과 다르게 계산됩니다.

- 먼저 첫 달의 '최대 지불 가능 금액'을 계산합니다.

\$2,000 [연간 본인 부담금 상한액]	
- \$0 [이 지불 방법을 이용하기 전에 본인 부담금 없음]	
= \$2,000	
12 [해당 연도의 남은 달]	= \$166.67 [첫 달의 '최대 지불 가능 금액']

- 그런 다음 1월에 지불할 금액을 계산합니다.

- 1월의 총 본인 부담금(\$80)을 방금 계산한 '최대 지불 가능 금액'과 비교합니다. \$166.67.
- 플랜이 두 금액 중 더 적은 금액을 가입자에게 청구합니다. 따라서 가입자는 1월에 \$80를 지불하게 됩니다.
- 남은 잔액은 \$0입니다.

2월과 해당 연도의 남은 달은 청구 금액이 다르게 계산됩니다.

\$0 [남은 잔액] + \$80 [새로운 비용] = \$80	
11 [해당 연도의 남은 개월 수]	= \$7.27 [2월에 대한 지불액]

3월에 대한 지불액은 2월과 같은 방법으로 계산합니다.

\$72.73 [남은 잔액] + \$80 [새로운 비용] = \$152.73	
10 [해당 연도의 남은 개월 수]	= \$15.27 [3월에 대한 지불액]

매월 지불액이 다르지만 연말까지 다음보다 더 많은 금액을 지불하지 않습니다.

- 본인 부담으로 지불했을 총 금액
- 연간 본인 부담금 상한액(2025년 \$2,000)

이 금액은 본인 부담 의약품 비용에 대한 월별 지불액일 뿐이라는 사실을 기억하세요. 여전히 매달 의료 플랜 또는 의약품 플랜 보험료(있을 경우)를 납부해야 합니다.

예 2: 1월에 참여하고 그 해 매달 일정한 금액을 지불

월	의약품 비용 (이 지불 방법이 아닌 경우)	월 지불액 (이 지불 방법일 경우)	비고
1월	\$80.00	\$80.00	이 지불 방법을 이용하기 시작한 시점입니다. 첫 달의 청구 금액은 '최대 지불 가능 금액'을 기준으로 계산된다는 사실을 기억하세요. 해당 연도의 남은 달은 청구서가 다르게 계산됩니다.
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	
합계	\$960.00	\$960.00	이 지불 방법을 이용하지 않더라도 해당 연도에 지불하게 되는 총 금액은 같습니다.

상황에 따라서는 9월부터 더 많은 금액을 지불하게 되므로 이 지불 방법이 유리하지 않을 수 있습니다. 상황에 맞는 도움이 필요하다면 의료 플랜 또는 의약품 플랜에 연락하세요.

예 3:

이 가입자는 꾸준히 사용하는 처방약 때문에 매달 \$4를 본인이 부담합니다. 2025년 4월, 가격이 \$613인 새로운 처방약이 한 번 필요하게 되어 4월의 총 본인 부담금은 \$617가 되었습니다. 같은 달 이 가입자는 처방약을 구입하기 전에 Medicare 의약품 플랜 또는 의약품이 보장되는 Medicare 의료 플랜을 통해서 Medicare 처방약 지불 플랜에 참여합니다.

Medicare 처방약 지불 플랜의 첫 달 청구서는 해당 연도의 나머지 달과 다르게 계산됩니다.

- 먼저 첫 달의 '최대 지불 가능 금액'을 계산합니다.

\$2,000 [연간 본인 부담금 상한액]		
- \$12 [이 지불 방법을 이용하기 전의 본인 부담금]		
= \$1,988		
9 [해당 연도의 남은 개월 수]		= \$220.89 [첫 달의 '최대 지불 가능 금액']

- 그런 다음 4월에 대한 지불액을 계산합니다.

- 4월의 총 본인 부담금(\$617)을 방금 계산한 '최대 지불 가능 금액'과 비교합니다. \$220.89.
- 플랜이 두 금액 중 더 적은 금액을 가입자에게 청구합니다. 따라서 가입자는 4월에 \$220.89를 지불하게 됩니다.
- 남은 잔액은 \$396.11입니다(\$617 - \$220.89).

5월과 해당 연도의 남은 달에는 청구 금액이 다르게 계산됩니다.

\$396.11 [남은 잔액] + \$4 [새로운 비용] = \$400.11		
8 [해당 연도의 남은 개월 수]		
		= \$50.01 [5월에 대한 지불액]

지불액은 매달 같지 않습니다. 연중 의약품 비용은 추가되지만, 금액을 분산할 수 있는 개월 수는 적기 때문입니다.

해당 연도 말까지 가입자는 다음보다 더 많은 금액을 지불하지 않습니다.

- 본인 부담으로 지불했을 총 금액
- 연간 본인 부담금 상한액(2025년 \$2,000)

이 금액은 본인 부담 의약품 비용에 대한 월별 지불액일 뿐이라는 사실을 기억하세요. 여전히 매달 의료 플랜 또는 의약품 플랜 보험료(있을 경우)를 납부해야 합니다.

예 3: 4월에 참여하고 그 해 매달 다른 금액을 지불

월	의약품 비용 (이 지불 방법이 아닌 경우)	월 지불액 (이 지불 방법일 경우)	비고
1월	\$4.00	\$4.00*	*Medicare 처방약 지불 플랜에 참여하기 전에는 이 금액을 약국에 직접 지불했습니다.
2월	\$4.00	\$4.00*	
3월	\$4.00	\$4.00*	
4월	\$617.00	\$220.89	이 지불 방법을 이용하기 시작한 시점입니다. 첫 달의 청구 금액은 '최대 지불 가능 금액'을 기준으로 계산된다는 사실을 기억하세요. 해당 연도의 남은 달은 청구서가 다르게 계산됩니다.
5월	\$4.00	\$50.01	
6월	\$4.00	\$50.59	
7월	\$124.00	\$71.25	이 달에는 \$4 상당의 의약품 외에 \$120의 약품이 필요합니다. 5월과 같은 계산식을 따르면 연중 의약품 비용은 추가되지만, 금액을 분산할 수 있는 개월 수는 적기 때문에 지불액이 증가합니다.
8월	\$4.00	\$72.05	
9월	\$4.00	\$73.05	
10월	\$124.00	\$114.39	이 달에는 \$4 상당의 의약품 외에 \$120의 약품이 필요합니다. 5월과 같은 계산식을 따르면 연중 의약품 비용은 추가되지만, 금액을 분산할 수 있는 개월 수는 적기 때문에 지불액이 증가합니다.
11월	\$4.00	\$116.39	
12월	\$4.00	\$120.38	
합계	\$901.00	\$901.00	이 지불 방법을 이용하지 않더라도 해당 연도에 지불하게 되는 총 금액은 똑같습니다.

4월에 \$617를 지불하는 것이 부담스러운 경우, 이 지불 방법을 이용하면 연중 다양한 금액을 월 지불액으로 분산하여 납부할 수 있습니다. 연말에 더 많은 금액을 지불하는 것이 부담스러운 경우 이 지불 방법은 적합하지 않을 수 있습니다. 상황에 맞는 도움이 필요하다면 의료 플랜 또는 의약품 플랜에 연락하세요.



Medicare

귀하는 큰 활자, 점자, 오디오 등 접근 가능한 형식으로 Medicare 정보를 받을 권리가 있습니다. 또한 차별을 받았다고 생각하는 경우 민원을 제기할 권리가 있습니다. 자세한 내용은 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice)를 참고하거나, 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해 문의하세요. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 문의하시면 됩니다.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.