



이해를 위한 도움말
귀하의 약품 보장 및 처방





귀하의 약품 보장에 대해 이해하기

약품 목록이란 무엇입니까?

처방집이라고도 하는 약품 목록은 귀하의 건강 플랜에서 보장하는 처방약 목록입니다.

약품 목록은 일반적으로 몇 가지 범주 또는 등급으로 나뉩니다. 이 목록을 통해 귀하의 건강 플랜이 각 범주의 약품을 얼마나 보장하는지, 귀하께서 얼마나 의료비를 부담하셔야 하는지 알 수 있습니다.

다음은 Medicare 약품 플랜 등급 예시입니다(귀하의 플랜 등급은 다를 수 있습니다).

- \$ 등급 1-최저 코페이:** 대부분 제네릭 처방약
- \$ 등급 2-중간 코페이:** 우선, 브랜드 처방약
- \$ 등급 3-높은 코페이:** 비우선 브랜드 처방약
- \$ 특수 등급-최고 코페이:** 고비용 처방약

대부분의 약품 목록은 특정 처방약에 대한 규칙 또는 제한 사항이 있습니다.

여기에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 사전 승인 필요
- 특정 기간 동안 귀하께서 받으실 수 있는 약품 양의 제한
- 첫 번째 옵션을 이용할 수 없는 경우, 더 비싼 약품을 보장하기 전에 같은 효능을 가진 것으로 입증된 저렴한 약품을 이용하도록 규정

귀하는 귀하의 건강 플랜으로부터 접근 가능한 형식이나 영어가 아닌 다른 언어로 처방약 보장 정보를 받으실 수 있습니다. 자세한 사항은 귀하의 플랜에 문의하십시오.

약품 처방을 받으시면 귀하의 건강 플랜 약품 목록에 포함되어 있는지 확인하십시오.



귀하의 건강 플랜 웹사이트를 방문하여 귀하에게 필요한 처방이 플랜의 약품 목록에 포함되어 있는지, 비용이 얼마인지 확인하십시오.



귀하의 건강 플랜 약품 목록에 포함되어 있지 않다면 본인 부담금을 내셔야 합니다. 귀하는 의료 서비스 제공자와 귀하의 플랜 약품 목록에 포함된 다른 옵션들 중 귀하에게 맞는 것에 대해 상담하실 수 있습니다.



건강 플랜은 약품 목록을 정기적으로 업데이트하며 보장 약품이 변경될 수 있고 새 제네릭 약품이 추가되거나 비용이 변경될 수 있습니다. 귀하의 건강 플랜 약품 목록을 확인하십시오. 그러한 변경이 귀하의 진료에 영향을 미친다면 플랜 변경을 고려하시거나 귀하의 의료 서비스 제공자와 다른 약품으로의 변경에 대해 상담하십시오.

귀하의 처방약 비용은 얼마나 됩니까?



귀하의 처방 비용은 건강 플랜의 약품 보장 및 귀하께서 이용하시는 약국에 따라 다릅니다. 귀하는 우선 약국(귀하의 보험 플랜과 귀하에게 적은 비용을 부과하기로 협의한 약국)에서 비용을 적게 내실 수 있습니다. 귀하는 또한 플랜의 약품 목록을 통해 귀하의 처방에 무엇을 지불해야 하는지 확인할 수 있습니다.



처방을 받으신 약품이 너무 비싼 브랜드 약품이라면 의료 서비스 제공자에게 저렴한 제네릭 브랜드로 전환할 수 있는지 문의하십시오. 귀하의 처방 비용에 대해 계속 걱정이 되신다면 환자 지원 그룹이 비용을 낮추도록 도움을 줄 수 있습니다.



귀하에게 Medicare가 있고 처방 비용이 걱정되는 경우, 일부 주에서는 약품 비용 납부에 도움이 되는 프로그램을 제공합니다. 귀하는 또한 Extra Help 프로그램 자격으로 처방 비용을 낮추실 수 있습니다. Medicare.gov 웹페이지 "[5 ways to get help with prescription costs \(처방약 비용을 낮추는데 도움이 되는 5 가지 방법\)](#)"에서 처방 비용에 도움이 되는 방법에 대해 알아보십시오.

Medicare를 갖고 있고 처방을 받은 약품이 귀하의 약품 목록에 없다면 예외 신청을 하실 수 있습니다.

[Medicare.gov/medicare-prescription-drug-coverage-appeals](https://www.medicare.gov/medicare-prescription-drug-coverage-appeals)를 방문하여 이 절차에 대해 자세히 알아보십시오.

귀하는 어떤 종류의 보장을 받으시겠습니까?

Medicare가 있으실 경우 [go.Medicare.gov/using-your-drug-plan](https://www.medicare.gov/using-your-drug-plan)을 방문하여 약품 보장, 선호하는 약국, 리필에 대해 자세히 알아보십시오.

Marketplace 보장이 있으시다면 [go.HC.gov/marketplace-prescription-coverage](https://www.hc.gov/marketplace-prescription-coverage)를 방문하여 귀하의 처방약 보장에 대해 자세히 알아보십시오.

Medicaid가 있으시다면 주 Medicaid 사무소에 연락하여 귀하의 처방약 보장에 대해 자세히 알아보십시오. [go.CMS.gov/state-menu](https://www.cms.gov/state-menu)를 방문하여 주 Medicaid 사무소 연락처를 확인하십시오.

Medicare가 있으시고 인슐린을 투약하신다면 투약하시는 보험 적용 인슐린 약품에 대해 월 \$35(이하)를 납부하게 되며 공제금을 납부하실 필요가 없습니다. 2024년에는 Extra Help 프로그램의 전체 혜택 자격이 확대되며 2025년부터 Part D 본인 부담금 상한 금액은 \$2,000가 됩니다. Medicare는 또한 특정 약품에 대해 낮은 가격을 협상할 수 있으며 그 가격은 2026년부터 선별적으로 효력을 갖습니다. [go.Medicare.gov/drug-savings](https://www.medicare.gov/drug-savings)를 방문하여 Medicare 처방약 비용 변경에 대해 자세히 알아보십시오.



귀하의 처방에 대해 이해하기

의료 서비스 제공자 사무실에서 나가시기 전에 귀하의 처방에 대해 질문하십시오.



다음과 같은 질문을 하실 수 있습니다.

- 이 약품은 무엇이고 저에게 필요한 이유는 무엇입니까?
- 매일 얼마나 투약해야 합니까?
- 음식을 먹은 상태 또는 먹지 않은 상태로 투약해야 합니까?
- 투약을 하는 동안 먹으면 안 되는 음식이 있습니까?
- 약물이 작용을 시작하려면 얼마나 걸립니까?
- 발생할 수 있는 부작용이 있습니까?
- 약품을 어디에 어떻게 보관해야 합니까?
- 리필을 받으려면 예약이 필요합니까?
- 다른 언어 또는 접근 가능한 형식으로 처방약 정보를 받을 수 있습니까?

약사에게도 약에 대해 질문하실 수 있습니다.

의료 서비스 제공자 사무실에서 나오신 후에 질문이 생겼다면 약사가 다음과 같은 도움을 주실 수 있습니다.

- 귀하의 약품에 대해 이해하기
- 의료 서비스 제공자 또는 인터넷에서 얻은 정보에 대한 설명

귀하께서 올바른 약품을 투약하도록 도움을 주기 위해서는 약사가 귀하의 현재 약품과 병력에 대해 아는 것이 중요합니다.

처방약 라벨을 잘 읽으십시오.

귀하의 처방약 라벨은 의료 서비스 제공자 및 약국에서 제공하는 안전한 투약에 관한 정보를 담고 있습니다. 이 라벨에는 다음이 포함됩니다.

처방 번호(Rx#)

약국에서 귀하의 처방약을 확인하기 위해 이용하는 번호. 이 정보는 보통 라벨의 왼쪽 상단에 인쇄되어 있습니다.

환자의 이름 및 주소

귀하의 이름이 라벨에 있는지 확인하십시오



메인 스트리트 약국

Rx #8675309 **약국 정보:**
 15 Main Street
 Springfield, USA 73492
 전화: (457) 351-7623
 처방자: Dr. Joseph Tan

LIZA CLARKE
 313 Sea Street
 Springfield, USA 73492

메트포르민 ER 500mg 정
 글루코파지 ER 500mg 정 제네릭

하루 한 정을 아침에 아침 식사와 함께 복용

제출: 2023.07.01
 최초 제출일: 2018.07.01

자세한 정보와 경고는 주문서를 참조하십시오.

씻거나 부수지 말고 그대로 삼키십시오

이 약을 음식과 같이 복용하십시오

2023.11.01. 전 4회 리필
 사용 기한: 2024.07.01
 수량: 30 정

이 약은 흰색 타원형 정제이며 한쪽에는 MX, 다른 쪽에는 500이라는 글자가 각인되어 있습니다

약국 이름 및 주소

약품 이름

귀하의 약품을 부르는 이름

투약 방법에 대한 정보

예를 들어 이렇게 명시할 수 있습니다
 “매일 정제 1 개를 경구 복용”

리필 번호

(특정 날짜 기준)

투약 기한

더 이상 약품을 복용해서는 안 되는 날짜

수량

약국에서 귀하에게 제공하는 약품의 양

의료 서비스 제공자 이름

귀하의 약품을 처방한 의료 서비스 제공자



귀하의 리필 수에 주의하십시오.

모든 처방이 자동으로 리필되는 것은 아닙니다. 새 처방이 필요할 경우 리필이 떨어지기 전에 의료 서비스 제공자에게 문의하십시오. 귀하의 의료 서비스 제공자는 귀하의 처방을 갱신하기 전에 예약을 하실 수 있습니다. 약품이 떨어지지 않도록 마지막 리필 전에 연락을 하는 것이 중요합니다. [go.CMS.gov/c2c](https://www.go.CMS.gov/c2c)에 방문하여 귀하의 건강 보험 보장에 대한 정보를 자세히 알아보십시오.

더 많은 도움이 필요하십니까?

처방에 대해 질문이 있으시면 의료 서비스 제공자 또는 약사에게 문의하십시오. 약국에서 접근 가능한 형식이나 영어가 아닌 다른 언어로 정보를 받으실 수 있습니다. 자세한 정보는 약국에 문의하십시오.



go.CMS.gov/c2c

U.S. Department of Health and Human Services(미국 보건복지부) 지불

개정일: 2023년 11월

간행물 번호 12206-K

이 간행물은 납세자의 세금으로 제작, 발행, 배포되었습니다.

본 문서의 내용은 법적 강제력과 효력이 없으며 구체적으로 계약서에 포함되지 않은 한 공개적인 구속력을 갖도록 만들어지지 않았습니다. 본 문서는 법률에 따른 기존 요건을 설명할 목적으로만 만들어졌습니다.