

메디케어 선택방법

건강 보험의 비용과 복잡성으로 인해 많은 사람들이 마침내 메디케어를 받을 것으로 기대해 65세 생일을 기다립니다. 자격을 갖춘 사람들 (주로 65세 이상 및 일부 젊은 장애인)의 경우 연방 건강 보험 프로그램은 사실 건강 보험보다 비용이 적게 들고 선택시 유연성이 있습니다. 젊었을 때 건강 보험 비용을 감당할 수 없었던 사람들에게 메디케어는 필요한 보험 혜택을 마침내 받게 된다는 뜻일 수 있습니다. 그러나 메디케어는 모두에게 일률적으로 적용될 수 있는 프로그램이 아닙니다. 선택해야 할 중요한 사항들이 있으며 이는 보험 혜택과 지출 금액에 영향을 미칠 것입니다.

이 간행물은 메디케어의 가입 시기와 방법, 프로그램의 각 “파트”에 의해 적용되는 보험 혜택, 보험 혜택 선택시 고려해야 할 사항 및 추가 정보를 찾을 수 있는 곳 등을 설명하고 있습니다.

메디케어 혜택 및 비용

메디케어 프로그램에는 4가지 “파트”가 있으며, 파트 A와 파트 B를 합한 프로그램은 “오리지널 메디케어”라고 일컫습니다.

■ **파트 A**는 병원 입원, 전문 요양 시설, 일부 가정 진료 방문 및 호스피스 (임종 준비) 간호 (단, 단기보호 간호이며 “장기” 간호는 안됨) 혜택을 제공합니다. 대부분의 사람들은 본인 또는 배우자가 근로 기간 동안 (최소 40분기 [10년]) 지불한 메디케어 세금을 통해 보험료가 없는 파트 A를 받을 자격이 있습니다. (그렇지 않은 사람들의 경우 2020년의 월 보험료는 최고 \$437까지 될 수 있습니다.) 그러나 파트 A 혜택은 공제액 (메디케어 적용 전에 지불하는 금액; 2020년에 \$1,408)이 적용되며 장기 병원 및 요양 시설 입원시 가입자 부담금 또는 공동부담금 (지불해야 하는 고정 금액 또는 서비스 비용의 일부)을 지불해야 합니다. 본인 부담 비용에는 연간 제한이 없습니다.

■ **파트 B**는 의사 방문, 외래 환자 서비스 (X-레이, 검사 등), 의사가 요청한 일부 의료 장비 (예: 휠체어) 및 의학적으로 필요한 기타 서비스 또는 소모품의 일부를 포함합니다. 일반적으로 파트 B에 대한 월 보험료 (소득에 따라 2020년에 매달 약 \$144.60부터 최대 \$491.60까지)를 지불하거나 사회 보장(Social Security) 혜택을 수령하는 경우 수령 금액에서 공제하거나 그렇지 않으면 본인에

게 청구합니다. 또한 일부 예방 서비스는 무료이지만 대부분의 서비스 및 소모품에 대해 공제액 (2020년에 \$198)과 일반적으로 20%의 공동 부담금이 적용됩니다. 본인 부담 비용에는 연간 제한이 없습니다.

■ **파트 C**는 메디케어가 승인한 사설 보험 회사가 (예: HMO 및 PPO) 제공하는 메디케어 어드밴티지 플랜(Medicare Advantage Plan)을 말합니다. 어드밴티지 플랜은 파트 A 및 B (오리지널 메디케어)가 제공하는 모든 것을 포함해야 합니다. 대부분의 경우 처방약 보험 (파트 D)이 포함되며 대부분 시력, 청력 및/또는 치과 치료와 같은 추가 혜택을 제공합니다. 파트 C에 가입하려면 이미 파트 A와 B에 가입되어 있어야 합니다. 파트 B 보험료 외에 추가로 어드밴티지 플랜 월 보험료를 지불하게 됩니다. 일반적으로 서비스에 대한 가입자 부담금이 있습니다. (메디케어 어드밴티지 플랜은 미국의 모든 지역에서 제공되지 않거나 해당 지역에서 가입할 수 있는 플랜이 하나만 있을 수 있습니다.)

■ **파트 D**는 처방약 보험을 제공합니다. 이것이 오리지널 메디케어 혜택에 (파트 A 및 B) 처방 혜택을 추가하는 방법입니다. 가입자는 월 보험료 (2020년도 예상 평균은 \$30입니다; 소득이 높은 가입자는 소득 관련 월별 조정 (IRMAA) 추가 요

관련 정보:

- **보험료:** 일반적으로 월별 금액으로 표시되는 보험 비용
- **가입자 부담금 (Copayments):** 의료 서비스를 받을 때 지불하는 금액입니다. 예를 들어 주치의의 방문하는 경우 \$10의 가입자 부담금 또는 피부과 전문의나 심장병 전문의와 같은 전문의를 방문하는 경우에는 \$35의 가입자 부담금이 부과될 수 있습니다. 응급실 방문, 구급차 서비스, 외래 환자 수술 및 방사선 진단 서비스와 같은 그 밖의 많은 의료 서비스에 가입자 부담금이 부과되는 경우가 많습니다. 가입자 부담금 금액은 플랜마다 다를 수 있습니다.
- **공동 부담금 (Coinsurance):** 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 지불하는 부담금입니다. 일부 종류의 처방약에는 가입자 부담금이 부과될 수 있으며 (예: \$40), 다른 종류의 처방약에는 공동 부담금이 부과될 수 있습니다 (예: 33%). 공동 부담금은 플랜마다 다를 수 있습니다.
- **공제액 (Deductible):** 이 금액은 보험료가 없는 메디케어 어드밴티지 플랜이 지불을 시작하기 전에 의료 서비스에 대해 지불하는 금액입니다. 예를 들어 공제액이 \$1,000인 경우 의료비에 대해 보험이 적용되기 전에 가입자가 먼저 \$1000을 지불해야 합니다. 공제 금액은 플랜마다 다를 수 있습니다.

금에 따라 파트 B 및 파트 D에 대해 더 높은 금액을 지불하게 됩니다), 연간 공제액 및 처방약 비용 부담금 (가입자 부담금 또는 공동 부담금)을 지불하며 플랜, 처방전 및 약국에 따라 비용이 달라집니다. Part C와 마찬가지로 처방약 보험은 메디케어 승인 사설 보험 회사를 통해 가입할 수 있습니다. (“도넛 구멍”이라고 하는 처방약 혜택 공백에 대한 정보는 ‘관련 정보’란을 참조하십시오.)

메디케어의 온라인 “적합한 플랜 찾기 (Find a plan that works for you)” 도구 (<https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/home.aspx>) 를 이용해 메디케어 어드밴티지 (파트 C) 및 메디케어 처방약 (파트 D) 플랜 옵션을 찾아보십시오.

메디갭(Medigap) 플랜

파트 D 처방약 혜택이 있는 메디케어는 상당히 포괄적이지만 여전히 본인 부담 비용이 있습니다. 보험 적용이 되는 것과 되지 않는 것 사이의 공백을 없애기 위해 메디케어 가입자들은 “메디갭” 플랜 가입을 고려해 보아야 합니다.

메디갭은 공동 부담금, 가입자 부담금, 공제액 및 해외 여행 중 발생한 의료 비용 청구서와 같이 오리지널 메디케어 (파트 A 및 B)가 완전히 적용되지 않는 비용의 전부 또는 일부를 지불하기 위해 사설 회사를 통해 가입하는 보충 건강 보험입니다. (메디케어 A와 B에는 공제액과 공동 부담금이 있습니다.)

메디갭은 오리지널 메디케어가 보장하지 않는 서비스 (시력 검사, 치과 치료, 보청기, 처방약 등)에 대해서는 비용을 지불하지 않습니다. 처방약 혜택을 받으려면 Medicare Part D (<https://www.medicareresources.org/medicare-benefits/medicare-part-d/>) 에 가입해야 합니다.

메디갭 플랜들은 문자 표기로 분류되며 문자 표기된 각 플랜은 각기 다른 수준의 보험 혜택을 제공합니다. 그러나 동일한 문자 (G 또는 K 또는 L 등)로 표기되어 있는 플랜들은 어떤 곳을 통해 가입하는가에 관계없이 동일한 혜택을 제공합니다 (매사추세츠, 미네소타 및 위스콘신의 경우는 예외). 그렇다고 해서 비용이 동일하다는 것은 아니므로 여러 곳을 둘러 보는 것이 중요합니다.

보험사가 메디갭 보험료 지불을 위한 옵션들에 대해 알려줄 것입니다.

Medicare.gov’s의 메디갭 플랜 검색 도구를 사용해 해당 지역의 메디갭 플랜 검색이 가능합니다:

<https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home.aspx>. (일부 주에서는 어드밴티지 셀렉트 (Medicare SELECT)라는 다른 유형의 메디갭 플랜에 가입할 수 있으며 이 경우 전체 혜택을 받으려면 네트워크 내 의사와 병원을 이용해야 할 수도 있습니다.) Money Talks News는 “최고의 메디케어 보충 플랜을 선택하는 4단계 방법”에서 이에 대한 안내를 제공합니다 (<https://www.moneytalksnews.com/the-abcs-selecting-medicare-supplement-plan/>). 보험료는 플랜 유형에 따라 월 \$100 미만에서 \$400달러 이상까지 광범위합니다.

메디갭 (Medigap)과 어드밴티지 (Advantage) 플랜

보충 보험 가입을 원하는 메디케어 가입자들은 어드밴티지 플랜 (파트 C) 가입할지 또는 오리지널 메디케어 (파트 A 및 B)에 메디갭을 추가한 플랜에 가입할지를 결정해야 합니다. 두 옵션 모두 장단점이 있습니다. 어느 쪽이 더 나은지는 필요 사항과 예산을 포함한 다양한 요인에 달려 있습니다.

고려해야 할 사항:

- 메디갭 플랜은 메디케어를 받는 모든 의사 (대부분의 의사들은) 방문을 허용합니다. 대부분의 어드밴티지 플랜은 네트워크를 기반으로 합니다.
- 메디케어 파트 B 또는 메디갭 플랜은 전문의 진료를 위한 의뢰를 필요로 하지 않습니다. 일부 메디케어 어드밴티지 플랜의 경우 필요할 수도 있습니다.
- 메디갭은 선택과 이용이 간단합니다 - 플랜들이 표준화되어 있고 비교하기 쉽습니다. 그리고 어드밴티지 플랜의 경우 일반적으로 가입자가 서비스 제공업체에 직접 공동 부담금을 (적용될 경우) 지불해야 하지만 메디갭의 경우 일반적으로 플랜이 지불 금액을 서비스 제공업체에 직접 보냅니다.
- 오리지널 메디케어에 메디갭을 추가한 혜택은 일반적으로 비슷한 메디케어 어드밴티지 플랜보다 본인 부담 비용 (가입자 부담금, 공동 부담금 및 공제액)이 낮습니다. 그러나 메디케어 어드밴티지 플랜은 일반적으로 월 비용이 적게 듭니다 - 파트 B 보험료에 외에 추가 비용이 \$0인 플랜도 있습니다.
- \$0 보험료 어드밴티지 플랜이 매력적일 수 있지만 연중 의료 서비스가 필요한 경우 월 보험료가 있는 플랜보다 훨씬 많은 비용을 지불하게 될 수 있습니다. (어드밴티지 플랜의 2020년 최대 본인 부담금은 \$6,700 이지만 일부 플랜은 더 적은 금액을 책정했습니다.)
- 일부 어드밴티지 플랜에는 파트 D를 별도로 구매하는 것보다 저렴한 처방약 혜택이 포함되어 있습니다.
- 비용을 많이 지출하는 의료 문제가 있는 경우 공동 부담금, 가입자 부담금 및 공제액을 지불해

“도넛 구멍”

메디케어 처방약 플랜 (파트 D)은 특정 처방약 지출 수준 (2020년에 \$4,020)에 도달 한 후 거대위험 혜택(catastrophic coverage)이 시작되기 전 (2020년에 \$6,350)까지의 “도넛 구멍”으로 알려진 보험 혜택 공백이 있습니다. (<https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap>). 이 기간 동안 가입자는 처방약 비용의 100%를 부담했습니다. ACA가 이를 성공적으로 변경했지만 이 혜택 기간 동안 여전히 처방 비용이 많이 들 수도 있습니다. 파트 D 가입자들은 혜택 공백 기간에 있는 동안 여전히 처방약 비용의 25%를 지불해야 합니다. “추가 지원”을 받을 경우 (“재정 지원” 섹션 참조) 혜택 공백이 없습니다. eHealthMedicare.com은 처방약 비용 관리를 위한 팁을 제공합니다: <https://www.ehealthmedicare.com/medicare-part-d-articles/five-ways-avoid-medicare-part-d-coverage-gap-donut-hole/>. 메디케어는 “메디케어 처방약 보험 선택에 도움이 되는 6가지 정보”를 제공합니다: <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/how-to-get-prescription-drug-coverage/6-tips-for-choosing-medicare-drug-coverage>.

주는 메디갭 플랜이 더 많은 혜택을 제공합니다. (파트 B의 경우 가입자가 부담해야 하는 비용 한도 또는 최대 개인 부담 금액이 없으며 이는 메디갭 플랜이 없는 심장 수술과 같은 경우 수만 달러의 공동 부담금이 발생할 수 있다는 뜻입니다.) 건강 상태가 양호할 경우 어드밴티지 플랜의 낮은 보험료로 비용을 절감할 수 있습니다.

■ 메디갭 플랜의 비용은 회사, 주 및 플랜 유형에 따라 다릅니다. 보험료는 일반적으로 현재 연령 (취득 연령 금액 책정, 나이가 들수록 보험료가 인상됨을 의미함) 또는 가입시 연령 (발급 연령 금액 책정, 연령에 따라 보험료가 올라가지 않음)을 기준으로 하거나 전혀 연령을 기준으로 하지 않습니다 (커뮤니티 기준 금액 책정, 연령 또는 전반적인 건강 상태에 관계없이 모든 플랜 가입자들에게 동일한 보험료가 부과됨). 또한 흡연자에게 보험료가 더 높을 수 있으며 물가상승률 (인플레이션)으로 인해 높아질 수 있습니다.

■ 처방약에 많은 비용을 지출하는 경우 처방약 혜택이 있는 메디케어 어드밴티지 플랜을 찾아 그 비용을 메디케어 파트 D 보험료와 비교해 어떤 것이 더 저렴한지 알아 보십시오. 또한, 해당 플랜의 처방집을 찾아보고 복용중인 약이 보험 적용을 받을 수 있는지 확인하십시오.

■ 파트 B에 가입한 후 6개월 이내에 메디갭 플랜에 가입하지 않으면 기존 병력으로 인해 보험 적용이 거부될 수 있습니다. 연간 가입 기간 (Annual Election Period [AEP]) 동안 메디갭 또는 메디케어 어드밴티지 플랜을 변경할 수 있으며 이전 또는 다른 것으로 다시 전환할 수도 있지만 일부 제한 및/또는 동의 요구 사항이 있을 수 있습니다. (<https://www.medicareresources.org/faqs/can-i-switch-between-medicare-advantage-and-original-medicare/>).

■ 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입한 경우 메디갭 플랜의 이용 또는 가입이 불가능합니다. 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입하는 경우 메디케어 보충 보험이 메디케어 어드밴티지 공제액, 가입자 부담금 또는 공동 부담금을 지불하지 않으므로 보충 보험을 취소해야 합니다. (메디갭 플랜을 취소할 경우 메디케어 어드밴티지를 취소하면 다른 메디갭 플랜에 가입할 수 있지만 더 높은 보험료가 부과 될 수 있습니다.)

메디케어의 “메디갭 플랜 선택(Choosing a Medigap Policy)” 안내서 (<https://www.medicare.gov/pubs/pdf/02110-medicare-medigap-guide.pdf>)에서 메디갭 플랜 선택에 대한 정보를 얻으십시오.

자격 및 가입

의료 보험에 가입하지 못하거나 별금이 부과되지 않도록 자격 상태 및 메디케어 가입 기간을 알고 있어야 합니다.

자격

파트 A 및 B: 메디케어 파트 A 및 파트 B의 가입 자격을 갖추려면 미국 시민권자이거나 최소 5년 동안 연속으로 미국에 거주한 영주권자이어야 합니다. 또한 다음 조건 중 하나 이상을 충족시켜야 합니다.

- 65세 이상이고 사회 보장 수령 자격이 있음 (여기서 사회 보장 자격 확인: <https://ssabest.benefits.gov>).



- 영구적으로 장애가 있으며 2년 이상 장애 혜택을 받음
- 투석 또는 신장 이식이 필요한 신부전 또는 루게릭병 (ALS)이 있음.

파트 C (어드밴티지): 어드밴티지 플랜 가입 자격을 갖추려면 메디케어 파트 A 및 파트 B에 이미 가입되어 있고 선택한 어드밴티지 플랜의 서비스 지역에 거주해야 합니다.

파트 D: 메디케어 처방약 플랜 가입 자격을 갖추려면 메디케어 파트 A 및 / 또는 파트 B에 이미 가입되어 있고 선택한 처방약 플랜의 서비스 지역에 거주해야 합니다.

가입

파트 A 및 B: 이미 소셜시큐리티 (Social Security [SS]) 또는 철도 퇴직위원회 (Railroad Retirement Board [RRB]) 혜택을 받고 있는 경우 65세가 되는 달의 첫날부터 파트 A 및 파트 B에 자동으로 가입됩니다 (또는 생일이 65세가 되는 달의 첫째날인 경우 이전달). 보험 혜택이 시작되기 3개월 전에 메디케어 자료집을 우편으로 받게 됩니다.

SS 또는 RRB 퇴직 혜택을 아직 받고 있지 않은 경우 자동으로 가입되지 않을 것입니다. 메디케어 파트 A 및 파트 B의 초기 가입 기간은 65세가 되는 달 3개월 전에 시작되며 65세가 되는 달을 포함해 65세가 되는 달로부터 3개월 후에 끝나는 7개월 동안입니다.

24개월 동안 SS 또는 RRB 장애 혜택을 받았거나 ALS가 있는 경우 파트 A 및 B에 자동으로 가입됩니다. 신부전이 있는 경우 메디케어에 가입해야 합니다.

파트 C: 메디케어 어드밴티지 플랜의 초기 가입 기간은 오리지널 메디케어 (파트 A 및 파트 B)와 동일합니다. 또는 10월 15일부터 12월 7일까지의 연간 가입 기간 (AEP) 동안 다음해 1월 1일부터 적용되는 보험에 가입 할 수 있습니다. (자동으로 가입되지 않습니다.) 10월 15일에서 12월 7일 사이 그리고 1월 1일에서 2월 14일 사이에만 메디케어 어드밴티지 플랜을 취소할 수 있습니다. 이 기간 외에는 특정 요구 사항을 충족하는 경우에만 메디케어 어드밴티지와 오리지널 메디케어 간의 전환이 가능합니다 (예를 들어 플랜의 서비스 지역 밖으로 이사하거나 요양 시설에 입원 또는 퇴원하는 경우).

파트 D: 초기 가입 기간 동안 처방약 플랜에 가입할 수 있으며 대부분의 사람들에게 이 기간은 오리지널 메디케어와 동일한 7개월 동안입니다. (자동으로 가입되지 않습니다.)

해당 플랜을 제공하는 보험 회사를 통해 직접 처방약 혜택이 포함된 메디케어 파트 D 플랜 또는 메디케어 어드밴티지 플랜 가입을 신청할 수 있습니다. 처방약 혜택이 포함된 파트 D 플랜과 어드밴티지 플랜에 동시에 가입할 수 없습니다.

또한 특정 상황 (예: 고용주 후원 보험 종료)에서 벌금없이 특별 가입 기간 (Special Election Period (SEP)) 동안 메디케어 파트 A, B, C 또는 D 에 가입할 수 있습니다. SEP 등가입 자격이 되는 신상 변화에 대해 알아 보십시오: <https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/when-can-i-join-a-health-or-drug-plan/special-circumstances-special-enrollment-periods>. 영구적인 보험료 벌금을 피하기 위해 “신뢰 할 수 있는” 의료 또는 처방약 보험에 가입되어 있었다는 것을 증명해야 합니다 (“벌금” 부분 참조).

메디갭: 메디갭 플랜의 공개 가입 기간은 65세가 되는 달 첫 날부터 6개월 (메디케어 파트 B에 가입한 경우) 또는 메디케어 파트 B에 가입한 후 6개월 이내입니다. 이 기간 동안 건강한 사람이 지불하는 것과 동일한 보험료 (“보증된 문제” 권리 [“guaranteed issue” rights])로 메디갭 플랜을 가입할 수 있습니다. 이 기간 외에 메디갭 플랜에 가입할 경우 기존 병력으로 인해 거부될 수 있습니다. 또한, 가

입가능시 보험료가 높아질 수 있습니다.

대부분의 경우 메디케어 어드밴티지에서 오리지널 메디케어로 전환하면 메디갭의 “보증된 문제” 권리를 상실합니다. 어드밴티지 보험 혜택을 상실 (이사 또는 해당 플랜의 해당 지역 운영 중단 때문에)하거나 처음 메디케어 가입 자격을 갖추었을 때 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입했고 첫 12개월 이내에 만족하지 않는다는 결정을 내렸을 경우에는 예외입니다. 이 경우 단기 보증 문제 권리가 적용되는 메디갭 플랜과 함께 오리지널 메디케어로 전환할 수 있습니다.

페널티

일반적인 자격이 갖추어졌을 때 메디케어 파트 B에 가입하는 것이 좋습니다. 그러나 몇 가지 예외가 있습니다. 예를 들어 직원이 20명 이상인 고용주를 통해 “신뢰할 수 있는” 의료 보험 (메디케어 혜택과 같거나 더 좋은)에 가입하면 파트 B 가입 및 보험료 납부를 연기할 수 있습니다. (대부분의 사람들은 비용없이 메디케어 파트 A 혜택을 받을 수 있기 때문에 자격이 될 때 즉시 가입하지 않을 이유가 없습니다.)

처음 자격이 될 때 메디케어 파트 B에 가입하지 않으면 처음 자격이 된 시점과 실제 가입한 시점 사이 12개월마다 10%의 벌금이 부과될 수 있습니다. 이 벌금은 플랜 B 혜택을 받는 동안은 계속 월 보험료에 추가됩니다. (예: 소득을 기준으로 파트 B 보험료는 한달에 \$150입니다. 그러나 5년전 메디케어 수혜 자격이 되었고 등록이 지연되었으므로 지연된 5년의 매해 당 \$15를 \$150에 더한 다시말해 매월 \$225를 가입해 있는 동안은 계속 지불해야 합니다.) 신뢰할 수 있는 비 메디케어 보험을 상실할 경우 8개월 동안은 벌금없이 파트 B에 가입할 수 있습니다. Medicare.gov (<https://www.medicare.gov/your-medicare-costs/part-b-costs/part-b-late-enrollment-penalty>)에서 자세히 알아보십시오.

마찬가지로 자격이 될 때 파트 D (처방약 혜택)에 가입하지 않고 신뢰할 수 있는 비 메디케어 보험 (어드밴티지 플랜 또는 고용주 후원 플랜과 같은)을 통해 처방약 혜택을 받을 수 없는 경우 실제 가입하기 전 보험이 없는 기간 1개월마다 보험료의 1%에 해당하는 벌금이 부과됩니다. 신뢰할 수 있는

비 메디케어 보증을 상실할 경우 2개월 동안은 벌금없이 파트 D에 가입할 수 있습니다. Medicare.gov (<https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/part-d-late-enrollment-penalty>)에서 자세히 알아보십시오.

영구적인 지연 벌금을 피하려면:

- 고용주나 다른 출처를 통해 신뢰할 수 있는 보장에 가입한 경우가 아니라면 자격이 되는 즉시 파트 B와 파트 D에 가입하십시오.
- 가입한 고용주 지원 (또는 다른) 보험이 신뢰할 수 있는 것이고 파트 B 또는 파트 D에 가입하지 않은 것에 대한 벌금을 피할 수 있게 해주는지 고용주 및/또는 메디케어에 확인해 보십시오.
- COBRA 또는 퇴직자 건강 보험 혜택이 계속 적용되는 경우에도 고용주가 후원하는 (또는 다른) 보험이 종료되면 메디케어에 가입하십시오.

AARP의 “적시에 가입(Enrolling at the Right Time)” 웹페이지 (<https://www.aarp.org/health/medicare-insurance/info-04-2011/medicare-enrollment.html>) 및 Money Talks News의 “메디케어를 취소할 수 있나요 (Can You Opt Out of Medicare)”에서 자세히 알아보십시오.” (<https://www.moneytalksnews.com/can-you-opt-out-of-medicare/>).

보험 혜택이 시작되는 정확한 날짜는 가입 시점에 따라 다릅니다. MyMedicareMatters.org에서 차트를 참조하십시오: <https://www.mymedicarematters.org/enrollment/when-can-i-enroll/>.

재정 지원

수입과 재원이 제한되어 있는 경우 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터 (the Centers for Medicare and Medicaid Services [CMS]) 또는 주정부 프로그램을 통해 직접 도움을 받을 수 있습니다. 재정 지원 옵션은 다음과 같습니다.

- **메디케어 저축 프로그램 (Medicare Savings Programs [MSP]):** 이 주정부 관리 프로그램은 보험료를 포함해 오리지널 메디케어 (파트 A 및 B)의 본인 부담 비용 전체 또는 일부를 지불할 수 있습니다. (주정부는 어드밴티지 플랜 보험료에 대한 지원을 제공할지 여부를 결정할 수 있습니다.) 네 가지 유형의 메디케어 저축

프로그램과 그 소득 한도 및 기타 자격 요건에 대한 자세한 내용은 HealthMarkets.com의 “메디케어 보험료 지원: 지원 자격 요건 (Help With Medicare Premiums: How to Qualify for Assistance)” (<https://www.healthmarkets.com/resources/medicare/help-with-medicare-premiums/>), MedicareResources.org의 “메디케어 보험료를 감당할 없을 경우 도움을 받을 수 있나요? (Is there help for me if I can't afford Medicare's premiums?)” (<https://www.medicareresources.org/faqs/is-there-help-for-me-if-i-cant-afford-medicare-premiums/>) 및 Medicare.gov (<https://www.medicare.gov/your-medicare-costs/get-help-paying-costs/medicare-savings-programs>)를 참조하십시오.

- **Part D 저소득 보조금 (Low-Income Subsidy [LIS]) 프로그램 ('추가 지원'으로 알려짐):** 추가 지원 프로그램은 보험료, 공제액 및 가입자 부담금을 포함해 메디케어 처방약 플랜과 관련된 비용을 지원합니다. 메디케어의 “메디케어 처방약 플랜 추가 지원에 대한 이해 (Understanding the Extra Help With Your Medicare Prescription Drug Plan)”에서 자세한 내용을 알아보십시오: <https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10508.pdf>.

- **주정부, 제약회사 및 비영리 단체 처방 지원 프로그램:** 저소득 가정의 처방약 비용을 지원하는 다음과 같은 여러 프로그램이 있습니다: RxHope (<https://www.rxhope.com/>); RxAssist (<https://www.rxassist.org/>); NeedyMeds (<https://www.needymeds.org/>); 처방약 지원을 위한 파트너쉽 (<https://medicineassistancetool.org/>).

혜택 이용

메디케어는 메디케어가 인증한 의사, 병원 및 기타 의료 기관이 제공한 서비스에 대해서만 비용을 지불합니다. 의료 제공자들이 주정부 기관이 실시한 검사를 통과하면 메디케어에 의해 “인증”을 받습니다. 메디케어 인증을 받았고 새로운 메디케어 환자를 수용하는 모든 의사, 공급 업체, 병원 또는 기타 시설을 방문할 수 있습니다. 어드밴티지 플랜에 가입한 경우 HMO 또는 PPO 네트워크 내의 제공자들만으로 제한될 수 있습니다. 또는 네트워크 외부 공급자들로부터 서비스를 받을 수 있는 옵션이 있을 수 있지만 더 많은 비용을 지불해야 할 가능성이 높습니다.



오리지널 메디케어를 가지고 있고 메디케어 환자를 수용하는 의사를 찾아야 하는 경우 ‘메디케어 및 메디케이드 서비스 센터의 의사 비교’ 온라인 검색 도구 (<https://www.medicare.gov/physiciancompare/>)를 방문하십시오. 의료 전문가 이름, 의료 시설 이름, 의료 전문 분야, 건강 상태 및 기타 몇 가지 기준으로 검색할 수 있습니다. 이 도구는 검색시 지정한 지역에 대한 결과와 기타 상세 정보를 보여 줍니다.

어드밴티지 플랜에 가입한 경우 플랜 관리자 (고객 서비스)에게 문의해 의료 서비스 제공자 옵션 및 제한 사항에 대해 알아보십시오.

메디케어 계좌 보호

메디케어 계좌에 연계된 메디케어 혜택 및 개인 정보는 사기꾼들과 신분 도용자들에게 가치있는 것들입니다. 사기꾼들은 전국의 메디케어 및 사회 보장 수혜자들에게 정기적으로 전화를 걸어 자신이 메디케어, 사회 보장 또는 보험회사에서 일한다고 주장하고 계좌 번호 또는 기타 민감한 정보를 공개할 것을 요구합니다. 다음의 안내에 따라 자신을 보호하십시오.

- 메디케어 카드/번호 또는 기타 개인 정보는 본인이 연락을 시작한 의사, 의료 서비스 제공자, 보험사 및 신뢰할 수 있는 메디케어 담당자에게만 제공하십시오. 누군가 전화를 걸어 메디케어 번호 또는 기타 개인 정보를 요청하는 경우 800-MEDICARE (800-633-4227 / TTY: 877-486-2048)로 전

화해 통화 내용을 확인하십시오. (메디케어는 가입자가 전화를 걸어 메시지를 남겼거나 메디케어 직원이 메디케어로부터 누군가가 가입자에게 다시 전화하겠다고 말한 경우에만 전화를 걸어 개인 정보를 요청합니다.)

- 메디케어 번호, 사회보장 번호 또는 기타 민감한 데이터를 요청하는 전화, 이메일 또는 서신이 의심스러운 경우 정확한 것 (예를 들어 전화를 건 사람/이메일을 보낸 사람이 제공한 것이 아닌 명세서에 인쇄되어 있는 것)으로 알고 있는 메디케어, 의료 서비스 제공자 또는 보험사의 전화 번호 또는 이메일 주소로 직접 연락해 보십시오.

- 오류 또는 사기 징후가 있는지 메디케어 요약 통지서 (Medicare Summary Notice [MSN])를 검토해 보십시오. 진료 예약 날짜를 기록하고 서비스 제공자에게 받은 영수증과 명세서를 보관해 메디케어 명세서와 비교해 보십시오. 언제든지 청구 내용을 보고 계좌 활동을 확인할 수 있도록 MyMedicare.gov 온라인 계정 (<https://www.mymedicare.gov/helppages/gettingstarted/register/>)을 설정하십시오. 또는 지난 12개월 동안 처리된 오리지널 메디케어 청구에 대한 자동 정보는 800-MEDICARE로 전화해 확인할 수 있습니다.

- 의료 서비스 제공자로부터 받은 명세서를 검토해 본인과 메디케어에 본인 받지 않은 서비스나 품목에 대해 청구되지 않았는지 확인해 보십시오.

- 메디케어 번호와 교환하는 조건으로 무료 장비, 검사 또는 서비스를 제공하는 제안을 믿지 마십시오. 이러한 제안은 품질이 좋지 않거나 불필요한 제품을 위한 것인 경우가 많으며 메디케어 가입자를 대신해 제출된 청구는 사기입니다.

메디케어 사기가 의심되는 경우 800-MEDICARE로 전화해 신고하거나 보건 복지부 감사관실 (the Department of Health and Human Services Office of the Inspector General) 사기 핫라인 800-HHS-TIPS (800-447-8477/TTY: 800-377-4950)으로 전화하거나 forms.oig.hhs.gov 를 방문해 온라인으로 신고하십시오.

메디케어의 “사기로부터 자신과 메디케어 보호 (Protecting Yourself & Medicare from Fraud)” (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10111-Protecting-Yourself-and-Medicare.pdf>)에서 자세한 정보를 얻을 수 있습니다.

신분 도용이 의심되거나 신뢰할 수 없는 사람에게 개인 정보를 제공한 것 같은 느낌이 드는 경우 IdentityTheft.gov (<https://www.identitytheft.gov/>)를 방문해 보십시오.

불만 사항

메디케어 프로그램이나 메디케어 건강 또는 처방약 플랜에 대한 불만이 있는 경우 <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>에서 온라인으로 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터 (the Centers for Medicare & Medicaid Services [CMS])에 불만 사항을 제출할 수 있습니다. 긴급한 상황인 경우 800-MEDICARE (800-633-4227 / TTY/TTD: 877-486-2048)로 전화하십시오. 다양한 유형의 불만 제기에 대한 자세한 내용은 <https://www.medicare.gov/claims-appeals/file-a-complaint-grievance/filing-complaints-about-your-health-or-drug-plan>을 방문해 보십시오. 메디케어, 메디케이드, CHIP 및 건강보험시장 (Health Insurance Marketplace)과 관련된 의료 사기, 낭비 또는 남용을 전화, 우편, 팩스 또는 온라인 (<https://www.cms.gov/About-CMS/Components/CPI/CPIReportingFraud.html>).

관련 자료

■ **Medicare.gov** (<https://www.medicare.gov/>) 는 프로그램의 모든 측면에 대한 자세한 정보를 제공하는 원스톱 상점입니다. 인터넷에 접속할 수 없는

경우 800-MEDICARE (800-633-4227/TTY: 877-486-2048)로 언제든지 전화해 도움을 요청할 수 있습니다.

■ **“Medicare & You”** (<https://www.medicare.gov/pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf>) 는 수혜자들이 매년 받는 종합 프로그램 안내서이며 가입 전에도 메디케어 혜택을 이해하는데 도움을 줄 수 있습니다.

■ **주정부 건강 보험 지원 프로그램 (The State Health Insurance Assistance Programs [SHIP])**

(<https://www.shiptacenter.org>) 은 각주의 메디케어 수혜자들에게 상담 및 지원을 제공합니다. 서비스를 받으려면 전국 SHIP 웹사이트 (<https://www.shiptacenter.org/about-medicare>)를 방문해 오른쪽 상단에 있는 “지역 메디케어 지원 찾기 (Find Local Medicare Help)” 버튼을 클릭하거나 877-839-2675로 전화하십시오.

■ **MedicareResources.org** (<https://www.medicareresources.org>)는 주별 자료를 포함해 메디케어에 대한 포괄적인 최신 정보를 제공합니다. 이는 엄밀히 말해 영리 기업 (소비자와 보험사를 연결해 주고 돈을 버는 회사)이지만 제공하는 정보는 무료입니다.

■ **BoomerBenefits.com** (<https://boomerbenefits.com/>)은 메디케어에 대한 포괄적인 정보를 제공하는 또 다른 웹사이트입니다. 메디케어 플랜 (어드밴티지, 메디캡 등) 판매로 돈을 벌지만 플랜 옵션에 대한 이해하기 쉬운 정보는 무료입니다.

■ **Money Talks News** (<https://www.moneytalksnews.com/>)는 광범위한 소비자 및 개인 금융 주제들에 대한 편견없는 정보를 제공합니다. 검색창에 “Medicare”를 입력하면 메디케어의 모든 측면에 대한 수십개의 기사들을 보여줍니다.

■ **컨수머 액션의 건강 보험 모듈** (https://www.consumer-action.org/modules/module_health_insurance)은 건강 보험 관련 주제에 대한 추가 세부 정보를 제공하는 Q&A 뿐만 아니라 개별 및 고용주가 후원하는 건강 보험 관련 주제에 대한 이 안내서와 같은 무료 자료를 제공합니다.

안내문 제작처

컨수머 액션의 보험 교육 프로젝트가 이 가이드를 제작했습니다.

컨수머 액션 (Consumer Action)

www.consumer-action.org

컨수머 액션은 다양한 언어의 소비자 교육 출판물, 지역 사회 봉사 활동 그리고 문제에 초점을 맞춘 옹호 등을 통해 전국의 사회적 지위가 미약한 소비자들이 시장에서 자신의 권리를 주장하고 경제적으로 번영할 수 있도록 힘을 실어줍니다.

소비자 조언 및 지원: 소비자 불만을 이곳으로 제출하십시오: <https://complaints.consumer-action.org/forms/english-form> 또는 415-777-9635 (중국어, 영어 그리고 스페인어로 상담)