2019년 2월 개정

Medicare란 무엇입니까?

메디케어는 다음과 같은 사람들을 위한 건강 보험입니다:

- 65세 이상의 사람들
- 65세 미만이나 일정한 장애조건을 가진 사람들
- 말기 신장 질환(ESRD)(투석이나 신장 이식을 필요로 하는 영구적 신부전)을 가진 사람들

메디케어의 다른 파트들이란 무엇입니까?

오리지널 메디케어는 두 부분: Part A (입원 보험) and Part B (의료 보험)으로 이루어진 무료 서비스 의료 보험 플랜입니다.

파트 A(병원 보험)는 다음과 같은 케어의 커버를 돕습니다:

- 병원 내의 입원 환자 케어
- 전문 간호 시설 치료
- 호스피스 케어
- 재택 건강 케어

여러분 혹은 여러분의 배우자가 특정 근로 기간동안 메디케어 세금을 지불했다면 보통 여러분은 Part A 보장을 위하여 월 보험료를 지불할 필요가 없습니다. 이것은 가끔 보험료 무료 Part A라고 불립니다. 여러분이 보험료 무료 Part A 자격이 되지 않는다면 Part A를 구매하실 수도 있습니다.

파트 B(의료 보험)는 다음과 같은 케어의 커버를 돕습니다:

- 의사 및 기타 건강 케어 제공자로 부터 받는 서비스
- 외래 환자 케어
- 재택 건강 케어
- 내구성 의료 장비 (DME)
- 다양한 예방 서비스

대부분 사람들은 파트 B를 위해서 표준 월 보험료를 지불하게 됩니다.

주: 오리지널 메디케어는 의료 서비스 및 용품 비용의 전부는 아니지만 많은 부분을 지불합니다. 메디케어 추가 보험 정책은, 민간 기업에서 판매했더라도 가입자 부담금, 공동 보험료 및 공제와 같은 남은 의료 보험 비용을 지불하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 메디케어 추가 보험 정책은 Medigap 정책이라고도 합니다.

메디케어의 다른 파트들이란 무엇입니까? (속)

파트C (메디케어 어드밴티지)는:

- 파트 A와 파트 B에 의해서 커버되는 모든 혜택과 서비스를 포함합니다.
- 플랜의 일부로서 메디케어 처방약 커버리지(파트 D)를 보통 포함합니다.
- 메디케어가 정한 규칙을 따르는 메디케어 인증 민간 보험 회사가 운영합니다.
- 플랜은 의료 서비스를 위한 본인부담분 비용에 대하여 연간 제한을 두고 있습니다.
- 오리지널 메디케어가 보장하지 않는 추가 혜택 및 서비스가 포함 될 수 있으며, 때로는 추가 비용이 발생할 수 있습니다.

파트 D(메디케어 처방약 커버리지)는:

- 처방약 비용의 커버를 돕습니다.
- 메디케어가 정한 규칙을 따르는 메디케어 인증 약품 플랜이 운영합니다.
- 귀하의 처방약 비용이 낮아지도록 돕고 장래에 비용의 상승에 대하여 대비하고 보호하는 일을 돕습니다.

주: 당신의 소득과 재원이 제한되어있다면, 당신은 의료 보험과 처방전 의약품 비용을 지불하는데 추가 지원 자격이 주어질 수도 있습니다. 의료 보험 비용 지불 지원 프로그램에 관한 더 많은 정보가 필요하시면 Medicare.gov에 방문하시거나, 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하세요. TTY 사용자는 1-877-486-2048을 이용하실 수 있습니다.

Medicaid란 무엇입니까?

메디케이드는 소득 및 / 또는 재원이 제한되어 있고 다른 요구 사항을 충족시키는 경우 의료비를 지불하는 데 도움이되도록 연방과 주자 함께하는 프로그램입니다. 메디케이드 가입자는 요양원 간호, 개인 간병 및 가정 및 지역 사회 기반 서비스와 같이 메디케어가 제공하지 않거나 부분적으로 보장하는 서비스에 대한 보장을 받을 수 있습니다. 메디케이드 자격과 지원에 대하여 각 주는 각각 다른 규칙을 가지고 있습니다. 여러분의 본인의 주에서 메디케이드 자격을 보유하고 있다면 자동적으로 메디케어 처방 약품 보장 (Part D) 비용 추가 지원에 대한 자격을 가집니다.

귀하의 소득이 제한적이고 귀하가 다음과 같은 경우에는 귀하에게 메디케이드 수혜 자격이 주어질 수 있습니다:

- 65세 이상의 사람
- 19세 미만의 아동
- 임신한 사람
- 장애조건을 가지고 생활하는 사람
- 아동을 케어하는 부모나 성인
- 부양가족으로 아동이 없는 성인(일정한 주에서)
- 수혜 자격이 있는 이민자

많은 주의 경우에 보다 많은 부모들과 다른 성인들이 지금 커버리지를 받을 수 있습니다. 과거에 신청이 거절되었다라도 귀하는 다시 시도할 수 있고 지금 자격을 얻을 수도 있습니다.

등록하실 때 귀하는 귀하가 필요로 하는 다음과 같은 건강 케어 혜택을 얻을 수 있습니다:

- 의사 방문
- 병원 체재
- 장기 지원 및 서비스
- 예방주사, 유방검사, 대장경과 같은 예방 케어 그리고 기타 필요한 케어
- 산전 및 출산 케어
- 정신 건강 케어
- 필요한 약품
- 시력 및 치과 케어(아동들을 위한)

귀하 또는 귀하의 가족 중의 누구인가가 건강 케어를 필요로 한다면 귀하는 메디케이드 신청을 하셔야 합니다. 귀하에게 수혜 자격이 있는지 확실하지 않다면 귀하의 주 내에서 자격을 갖춘 사회복지사가 귀하의 상황을 검토해 줄 수 있습니다. 귀하의 지역 또는 주 메디케이드 사무실에 연락하셔서 자격이 있는지를 확인하고 신청을 하도록 하십시오. 귀하가 사는 주의 메디케이드 프로그램에 관한 정보를 얻기 원하시면 웹사이트 HealthCare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip를 방문하십시오.

이중 수혜 자격

메디케어 및 메디케이드 모두를 받을 수 있는 일부의 사람들을 **"이중 수혜 자격자"**라고 부릅니다. 만약 귀하가 메디케어 및 완전한 메디케이드 커버리지를 갖고 있다면 귀하의 건강 케어 비용의 대부분은 커버될 가능성이 큽니다.

오리지널 메디케어나 (HMO나 PPO) 같은 메디케어 어드밴티지 플랜을 통해 메디케어 보장을 받으실 수 있습니다. 메디케어 및 / 또는 전체 메디케이드가 있는 경우 메디케어는 Part D 처방 약품을 보장합니다. 메디케이드는 여전히 메디케어에서 보장하지 않는 일부 의약품 및 기타 치료를 보장합니다.

메디케이드에 관한 보다 많은 정보를 얻기 원하시면 웹사이트 HealthCare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip를 방문하십시오. 메디케어에 관한 질문 사항이 있으면 웹사이트 Medicare.gov를 방문하거나 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. 문자전화(TTY) 사용자들은 1-877-486-2048로 전화하셔야 합니다.

큰 활자체, 점자 혹은 오디오와 같은 이용 가능한 형식으로 메디케어 정보를 받으실 수 있는 권리가 있습니다. 귀하는 또한 차별을 받았다고 느끼는 경우 민원을 제기할 권리가 있습니다. 더 많은 정보를 위해 Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html 페이지에 방문하시거나 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하세요. TTY 사용자는 1-877-486-2048를 이용하실 수 있습니다.

보건복지부(Department of Health & Human Services)가 부담합니다.

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

CMS Product No. 11306 - Korean