



Social Security

메디케어

www.socialsecurity.gov

사회보장에 관한 문의

저희 웹사이트를 방문해 주십시오

저희 웹사이트 www.socialsecurity.gov는 모든 사회 보장 프로그램에 관한 정보를 얻을 수 있는 귀중한 정보 제공처입니다. 저희 웹사이트에서는 다음과 같은 행정 지원도 제공합니다:

- 보조금 혜택 신청;
- 거주 지역 사회보장사무소 주소 알아보기;
- *Social Security Statement* (사회 보장 내역서), 사회 보장 카드 또는 메디케어 카드 교체, 보조금 금액 확인서 같은 중요한 문서의 요청 양식 및
- 사회보장국에서 발행하는 각종 자료와 안내서

어떤 서비스는 영어로만 되었습니다. 한국어로 된 간행물이 필요하시면 소셜 시큐리티 웹사이트 내에 Multilanguage 페이지를 방문하십시오. www.socialsecurity.gov/multilanguage 로 가서서 «한국어»를 선정하시면 됩니다.

저희 1-800 번으로 전화하세요

저희 웹사이트 이외에도, 수신자 부담 전화인 1-800-772-1213번도 이용하실 수 있습니다. 저희는 모든 전화 통화내용에 대한 비밀을 보장합니다. 월요일부터 금요일, 오전 7시부터 오후 7시까지 구체적인 질문에 대해 드립니다. 통역 서비스는 전화로나 지역 사무실 방문시에 무료로 이용할 수 있습니다. 자동 전화 응답 서비스를 통해 하루 24시간 문의에 대한 답변과 정보를 제공해 드립니다. 청각 장애인이나 듣는데 어려움이 있는 분들은 청각 장애인용 TTY(문자전화) 1-800-325-0778 번을 이용하실 수 있습니다.

또한 여러분들에게 정확한 정보 전달과 친절한 서비스 제공을 위해, 사회 보장국에서는 일부 전화를 선정하여 통화내용을 모니터하고 있습니다.

목차

| | |
|-----------------------------|----|
| 메디케어..... | 4 |
| 메디케어란 무엇인가? | 4 |
| 메디케어 가입 대상자는 누구인가? | 5 |
| 저소득층 위한 지원 | 9 |
| 메디케어 가입 신청 | 10 |
| 건강 의료 서비스 옵션 | 13 |
| 타 건강 보험에 이미 가입되어 있는 경우..... | 14 |

메디케어

본 안내 책자는 메디케어, 가입 대상자 그리고 여러분께서 선택하시는 약간의 메디케어 제공 서비스 옵션 등에 대한 기본 정보를 제공합니다. 메디케어에 관한 최신 정보가 필요하시면 저희 웹사이트를 방문하시거나 아래의 수신자 부담 무료 전화로 문의하십시오.

어메디케

웹사이트: www.medicare.gov
수신자 부담 무료 전화: 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)
TTY 번호: 1-877-486-2048

메디케어란 무엇인가?

메디케어는 65세 이상인 분들을 위한 국가 차원의 건강 보험 프로그램입니다. 65세 미만인 분들 가운데서도 장애인을 포함하여 영구적인 신장 질환이나 근위축성 측방 경화증(루게릭스 질환)을 앓고 계신 분들께서도 메디케어 가입이 가능합니다. 본 프로그램은 의료 비용 부담을 덜어주지만 모든 의료 비용이나 장기간의 치료 비용을 부담하는 것은 아닙니다.

메디케어는 근로자들과 고용주들이 지불하는 근로세의 일부로 재정이 충당됩니다. 또한 사회 보장 수표에서 보험료를 매월 공제하여 재정의 일부를 충당합니다.

Centers for Medicare & Medicaid Services (메디케어와 메디케이드 서비스 센터)는 메디케어 프로그램을 담당하고 있는 기관입니다. 그러나 여러분께서 사회 보장국을 통해 메디케어를 신청하시면, 저희는 귀하께 메디케어 프로그램에 대한 종합적 안내를 드릴것입니다.

메디케어는 네 부분으로 이루어져 있습니다

- 병원 보험 (Part A)은 병원 또는 전문 간호 시설 입원 치료 (병원 입원후에 이어지는), 몇몇 가정 간호 및 호스피스 간호에 대한 비용을 지원합니다.
- 의료 보험 (Part B)은 병원 보험이 적용되지 않는 의사 진료와 기타 여러가지 의료 서비스 및 의료용품에 대한 비용을 지원합니다.

- 메디케어 어드벤처지(Part C) 전에는 이라고 알려진 이 혜택도 여러 영역에 적용이 가능 합니다. 메디케어 Part A와 Part B 에 가입된 분들은 본인들의 모든 건강 간호 서비스를 Part C 산하에서 운영 되어지는 하나의 공급기관을 통한 수령을 선택 하실 수 있습니다.
- 처방약 비용적용(Part D)은 의사들이 치료를 위해 처방한 약에 대한 비용을 지원 합니다.

메디케어 Part A 와 Part B의 적용 항목에 대한 상세 안내는 *Medicare & You* (메디케어와 수혜자, 간행물 번호 CMS-10050) 책자가 필요하신 분들께서는 수신자 부담 무료 전화 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 번으로 요청하십시오, www.medicare.gov. 만약 청각자이시거나 청각이 불편 하시면 TTY 1-877-486-2048 번으로 전화 하십시오.

메디케이드에 대해

혹 여러분께서는 메디케이드 와 메디케어를 동일한 것으로 간주하실 수도 있을 것입니다.실제로는, 이 둘은 서로 다른 두 개의 프로그램입니다. 메디케이드는 주 정부에서 관장하는 프로그램으로서 재산이 거의 또는 전혀 없는 저소득층에 대한 병원 및 의료 보험을 제공하는 프로그램입니다. 메디케이드 가입 및 수혜 자격에 대한 규정은 각 주에서 자체적으로 결정합니다. 어떤 분들께서는 메디케어와 메디케이드 양쪽 모두 가입하실 수 있습니다. 메디케이드 프로그램에 대한 상세 안내는 각 지역의 의료 지원 기관, 사회 서비스 또는 복지 사무소에 문의하십시오.

메디케어 가입 대상자는 누구인가?

병원 보험(Part A)

미국 시민권자 또는 영주권자로서 65세 이상인 자의 대부분이 무료로 메디케어 병원 보험(Part A)에 가입할 수 있는 자격이 됩니다. 65세 이상이며 다음에 해당되는 분들이 가입 대상입니다:

- 사회 보장 수당을 받고 있거나 수혜 자격이 있는 분; 또는

- 철도 은퇴자 협회로부터 수당을 받고 있거나 수혜 자격이 있는 분; 또는
- 귀하 또는 귀하의 배우자(생존 또는 사망, 이혼한 배우자를 포함)가 메디케어 세금을 납부한 정부 기관에서 오랫동안 근무한 분; 또는
- 귀하가 누군가의 부양가족의 피부양부모로 그 자녀가 메디케어 세금을 납부한 정부(관련) 기관에서 장기간 근무한 경우

위 자격 요건에 부합되지 않는 경우, 여러분께서는 매월 보험료를 지불하는 방법으로 메디케어 병원 보험에 가입하실 수 있습니다. 일반적으로, 이 병원 보험 가입은 오로지 지정된 등록 기간에만 신청하실 수 있습니다.

주의: 정년 퇴직 연령이 더이상 65세 가 아닐지라도, 메디케어 신청은 귀하의 65번째 생일 3개월 이전에 하셔야 합니다.

65세 이하이면, 다음 사항에 해당되는 분들께서는 메디케어 병원 보험에 무료로 가입하실 수 있습니다:

- 24개월 동안 사회 보장국으로부터 장애인 수당을 받고 있는 분; 또는
- 철도 은퇴자 협회로부터 장애인 연금을 받고 있으며 특정 조건에 부합되는 분; 또는
- 루게릭 질환(근위축성 측방 경화증)이 있으신 분; 또는
- 메디케어 세금을 납부한 정부(관련) 기관에서 장기간 근무하고 사회 보장 장애자 프로그램 조건에 부합하는 분; 또는
- 메디케어 세금을 납부한 정부(관련) 기관에서 장기간 근무한 분의 자녀나 이혼을 한 생존 배우자를 포함하여 50세 이상의 생존 배우자로 사회 보장 장애자 자격 요건에 부합하는 분.
- 귀하께서 신장 질환이시고 신장 투석 유지를 받고 있거나 또는 신장 이식 수술을 받는 경우를 포함해:
 - 사회 보장 제도 또는 철도 은퇴 제도에 따라 매월 지급되는 복지 수당에 대한 수혜 자격이 있거나 수혜를 받고 있는 분; 또는

- 메디케어가 적용되는 정부 기관에 장기간 근무하고 있는 분; 또는
- 사회 보장 제도 또는 메디케어 적용되는 정부 기관에서 장기간 근무한 근로자(생존 또는 사망)의 자녀 또는 배우자(이혼 배우자 포함).

의료 보험(Part B)

무료 메디케어 병원 보험 (Part A) 가입자는 모두 매월 보험료를 지불하는 방식으로 메디케어 의료 보험(Part B)에 가입할 수 있습니다. 소득이 높은 사람들은 더 높은 보험료 (Premium)을 지불합니다. 더 자세한 정보를 원하시면, 메디케어 파트 B 프리미엄: *New Rules For Beneficiaries With Higher Incomes* (고소득층 메디케어 가입자들을 위한 규정, 간행물 번호 05-10161. 이 간행물은 영어판만 있습니다.) 을 주문하시거나, 저희 웹사이트 www.socialsecurity.gov/mediinfo.htm 를 방문하시기 바랍니다.

65세 이상으로, 병원 보험 가입 무료 자격이 없으신 분들께서는, 다음 조건에 해당되는 경우, 병원 보험에 유료 가입할 필요 없이 의료 보험에 유료로 가입하실 수 있습니다.

- 미국 시민권자; 또는
- 현재 미국 체류 기간이 최소 5년으로, 합법적으로 인정된 비 시민권자.

메디케어 어드벤테지 플랜(Part C)

만약 귀하께서 병원보험(Part A)과 의료보험(Part B)에 가입이된 경우라면 메디케어 어드벤테지플랜에 가입하실 수 있습니다. 그예로 병원 보험에서 주어진 날들이 쓰여진 후 추가로 며칠을 더 병원에 있는 경우 일반적으로 메디캡에 적용될수 있는 많은 보험계약 방침이 메디케어 어드벤테지으로도 적용되기 때문에 귀하께서 이중 하나의 플랜에 가입자이시면 메디캡 보험계약방침이 필요하지 않습니다.

메디케어 어드벤테지 플랜은 다음사항들을 포함 합니다:

- 메디케어 관리 보호 플랜;

- 메디케어 우선 공급자 기관(PPO);
- 메디케어 개인 무료 서비스 플랜; 그리고
- 메디케어 전문 플랜.

만약 귀하께서 메디케어 어드벤테지 플랜에 가입하는 결정을 하시면 메디케어 어드벤테지 플랜 공급자가 귀하의 건강보험을 위해 발행한 카드를 사용 하십시오. 또한 귀하께서는 귀하의 메디케어 어드벤테지 플랜에서 제공되는 추가 혜택을 위해 월 보험료를 내셔야 할 수도 있습니다. 메디케어에 새로이 가입이 되신 분들은 자신들의 최초 등록기간(10 페이지에 설명 되어진거 처럼)이나 매해 11월 15일 부터 12월 31일까지의 매해의 공동 선택기간 동안에 가입이 가능 합니다. 특정한 경우를 위한 특별 등록기간도 있습니다.

메디케어 처방약 비용 프로그램(Part D)

병원보험(Part A)과 의료보험(Part B) 또는 메디케어 어드벤테지 플랜(Part C)에 가입된 분은 처방약 비용 적용(Part D)에 가입 하실수 있습니다. 처방약 비용 적용 플랜에의 가입은 자발적인 것이고 그 적용 범위를 위해서는 매월 추가 보험료를 내시면 됩니다. 만일 귀하께서 다른 처방약 비용 적용 플랜이 있어서 그 플랜의 가입을 기다릴 수도 있지만 평균적으로 보았을때 그보다 나은 처방약 비용 적용 플랜이 없는 데도 기다리다 나중에 가입하시면 벌금을 내시게 됩니다. 귀하께서 메디케어 처방약 비용적용 플랜을 가지고 있는 한은 벌금을 내셔야만 하실것 입니다.

최초의 공개 등록기간은 2005년 11월 15일과 2006년 5월15일 사이 입니다. 메디케어 에 새로이 가입이 되시는 분들은 본인들의 최초 등록기간(10 페이지에 설명이 되어진거 처럼)에 가입이 되셔야 합니다. 최초 등록기간후와 매해의 공동 선택기간 동안에 등록을 하시거나 공급자 변경은 매해 11월 15일에서 12월31일에 있습니다. 특정한 경우를 위한 특별 등록기간도 있습니다.

저소득층 위한 지원

메디케어 보험료와 기타 의료 비용을 지불할 여력이 없으신 분들께서는 여러분이 거주하고 계신 주 정부의 지원을 받으실 수 있습니다. 주 정부에서는 메디케어 가입 자격이 있는 저소득층을 위한 의료 지원 프로그램을 제공합니다. 이 프로그램에 따라 메디케어 보험료의 일부 또는 전액을 지원 받을 수 있고 메디케어 공제액 및 본인 부담금 지원도 가능합니다. 본 프로그램 수혜 자격을 갖추기 위해서는 반드시 Part A (병원 보험)에 가입되어 있어야 하고 소득이 한정되어 있어야 하며 대부분의 주에서, 규정상, 은행 구좌, 주식, 채권과 같은 여러분의 금융 재산은 반드시 1인당 4천달러, 커플당 6천달러 이상이 되어서는 안 됩니다.

본인의 Part A 가입 여부가 확실치 않으신 분들께서는 소지하신 적, 백, 청색의 메디케어 카드를 확인 해보십시오. 카드 좌측 하단에 “병원(Part A)”이라고 적혀 있을 것입니다. 그래도 확실치 않으신 분들께서는 수신자 부담 전화를 이용하여 사회 보장국으로 문의하십시오.

메디케어 및 메디케이드 서비스 센터 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 웹사이트를 통하여 이러한 프로그램의 많은 정보를 얻으실 수 있습니다. 인터넷 www.medicare.gov 를 방문하셔서, *If you need help paying Medicare costs, there are programs that can help you save money* (메디케어 비용 지불에 도움이 필요할 시에 도움을 주는 많은 프로그램이 있습니다, 간행물 번호 CMS-10126, 이 간행물은 영어판만 있습니다.)

본 프로그램에 대한 여러분의 수혜 자격 부합 여부 결정은 여러분이 거주하시는 주 정부에서만 결정할 수 있습니다. 여러분의 수혜 자격 여부에 관한 문의는 여러분의 주 또는 지역 의료 지원(메디케이드) 기관, 사회 서비스 또는 복지 사무소에 문의하십시오.

귀하께서는 메디케어 처방약 비용 프로그램(Part D)에 관련된 매해의 공제액, 월 보험료 그리고 처방전보험에 드는 약간의 보험료에 대한 추가 도움을 받으실 수 있습니다.

만일 귀하께서 한정된 소득층(연방 정부빈곤층에의 귀착)이고 한정된 재산의 소유자 이라면 추가 도움을 받으실 자격이 주어질 수도 있습니다.

이 소득액과 재산액의 한정은 매해마다 바뀌며 최근의 액수를 알아 보시려면 저희에게 문의 하시면 됩니다. 만일 귀하께서 처방약 비용 적용 메디케이드와 메디케어 둘다와, 메디케어와 생활 보조금 또는 주정부에서 귀하의 보험료를 지급하고 있는 경우에는 이 가외의 도움을 신청없이 자동적으로 받으실 수 있습니다.

처방약 적용비용에 대한 더 상세한 정보를 얻으 시려면 사회 보장 수신자 부담 전화로 문의 하십시오 거나 저희 웹사이트를 방문 하십시오. 또한 사회 보장 웹사이트를 이용한 온라인 가입 신청도 가능 합니다.

메디케어 가입 신청

언제 신청해야 하나?

이미 사회 보장국으로부터 은퇴 또는 장애인 수당을 받고 계신 분들께는 메디케어 가입 자격 발생 몇 개월 전에 통보가 되어 필요한 안내를 해드릴 것입니다. 그 후, 메디케어 Part A 와 Part B에 자동으로 가입될 것입니다. 그러나, Part B의 적용을 받으려면 보험료를 지불하셔야 하므로, 이에 대해 신청 거부 선택을 하실 수 있습니다.

아직 은퇴 수당을 받고 계시지 않는 분들께서는 65 세 생일 3개월 이전에 저희에게 연락하셔야 합니다. 65세 정년을 계획하고 있지 않으신 분들께서도 메디케어 가입 신청이 가능합니다.

일단 메디케어에 가입되면, 여러분이 가입한 메디케어가 Part A인지, Part B인지 아니면 두 가지 모두인지를 나타내는 적색, 백색, 청색의 메디케어 카드를 받으시게 될 것입니다. 이 카드는 잘 보관하시어 필요시 사용하십시오. 혹시라도 카드를 분실 또는 도난당하신 경우에는, 인터넷 www.socialsecurity.gov에서 카드 재발급 신청을 하실 수 있습니다. 아니면 수신자 부담 무료 전화로 사회 보장국에 요청하십시오. 카드 외에, 메디케어 보험 급부와 선택 가능한

메디케어 플랜 종류가 설명되어 있는 *Medicare & You* (메디케어와 수혜자, 간행물 번호 CMS-10050) 안내 책자도 제공될 것입니다.

특별 등록 조건

다음에 해당되는 분들께서는 메디케어 신청에 대해 사회 보장국에 문의하셔야 합니다:

- 남편 또는 부인과 사별한 50세-65세 사이의 장애인으로서 이미 다른 종류의 사회 보장 수당을 받고 있기 때문에 아직 장애인 수당을 신청하지 않은 분;
- 공무원으로서 65세 이전에 장애를 지니게 된 분;
- 본인, 배우자, 또는 피부양 자녀가 만성 신장 질환을 지닌 분;
- 과거에 메디케어 의료 보험에 가입했으나 중도에 해약한 분; 또는
- 병원 보험 (Part A) 가입 자격이 되었을 때 메디케어 의료 보험 가입을 거부한 분.

Part B 최초 등록 기간

병원 보험 (Part A)에 처음으로 가입 자격이 생기신 분들께서는 7개월 간의 의료 보험(Part B) 가입 신청 기간 (최초 등록 기간)이 부여됩니다. 개인 사정으로 인한 등록 지연은 보험 적용 지연을 초래할 것이며 보험료도 더 비싸지는 결과가 될 것입니다. 65세에 가입 자격이 발생하는 분들의 최초 등록 기간은 65세 생일 3개월 이전에 시작하여 65세가 되는 달이 포함되고 생일 3개월 후에 종료됩니다. 장애 또는 만성 신장질환을 근거로 메디케어 가입 자격이 발생한 분들의 최초 등록 기간은 장애 또는 치료가 시작된 날짜에 따라 결정됩니다.

Part B 등록 후 언제부터 효력이 발생됩니까?

메디케어 Part B의 자동 등록을 수락하거나 최초 등록 기간 첫 3개월 동안에 메디케어 Part B에 등록하신 경우, 의료 보험 적용은 여러분의 가입 자격이 처음으로 발생한 달부터 시작됩니다. 최초 등록 기간 후반 4개월 동안에 등록하신 경우, 효력은 등록 후 1개월에서 3개월이 경과한 후 발생합니다.

다음 도표는 메디케어 Part B 의 효력 발생 시점에 관한 것입니다:

| 최초 등록 기간 7개월 중 다음 각 월에 등록한 경우: | Part B 메디케어 적용 시점: |
|--------------------------------|--------------------|
| 1 | 메디케어 가입 자격이 발생한 달 |
| 2 | 메디케어 가입 자격이 발생한 달 |
| 3 | 메디케어 가입 자격이 발생한 달 |
| 4 | 등록 후 1개월 |
| 5 | 등록 후 2개월 |
| 6 | 등록 후 3개월 |
| 7 | 등록 후 3개월 |

Part B 일반 등록 기간

최초 등록 기간내에 메디케어 Part B에 등록하지 못한 분들에게는 매년 1월 1일부터 3월 31일까지 “일반 등록 기간”을 통해 등록할 수 있는 또 한번의 기회가 있습니다. 여러분에 대한 보험 적용은 7월부터 시작됩니다. 그러나, 이 경우, 보험료가 귀하께서 보험 가입 자격은 있었으나 가입하지 않은 12개월 동안 매월 10%씩 인상됩니다.

직장 단체 건강 플랜 가입자를 위한 특별 등록 기간

65세 이상으로서 본인의 현재 직장 또는 배우자의 현재 직장에서 가입한 단체 건강 플랜의 적용을 받는 분들은 “특별 등록 기간”을 통해 메디케어 Part B에 가입하실 수 있습니다. 이는 일반 등록 기간까지 기다려 지연 등록에 따른 10% 보험료 인상분을 지불할 필요 없이 메디케어 Part B 등록을 연기할 수도 있음을 뜻합니다. 이러한 규정으로 여러분께는 다음이 가능합니다:

- 현재 직장에서 가입한 단체 건강 보험의 적용을 받는 한편, 언제라도 메디케어 Part B에 등록할 수 있음; 또는

- 여러분께서 가입한 단체 건강 보험이 종료되는 시점 또는 여러분의 고용이 종료되는 시점, 어느 것이든지 먼저 도래하는 시점부터 시작해서 8개월 내에 메디케어 Part B에 등록할 수 있음.

특별 등록 기간 규정은 여러분의 고용으로 인해 제공된 또는 여러분의 고용주가 제공한 단체 건강 보험이 여러분의 최초 등록 기간동안에 종료되는 경우 적용되지 않습니다.

8개월 종료 시점까지 등록을 안 하시는 경우에는 다음해 1월 1일 시작하는 다음 번 일반 등록 기간까지 기다려야 합니다. 또한 이 페이지에 설명되어진 것처럼 더 많은 보험료를 내셔야 할 수도 있습니다.

사회 보장국으로부터 장애인 수당을 받으며 본인의 현재 직장 또는 가족이 다니는 직장의 단체 건강 플랜의 적용을 받는 분들은 특별 등록 기간 동안 등록이 가능하고 65 세 이상 근로자에게 적용되는 조건에 준하는 보험료가 적용됩니다.

건강 의료 서비스 옵션

메디케어 수혜자들은 여러 가지 다양한 의료 서비스를 선택하실 수 있습니다.

여러분께서 선택할 수 있는 건강 의료 서비스 옵션에 대한 상세 안내는 다음의 안내 책자를 참조하십시오:

- *Medicare & You (메디케어와 수혜자, 간행물 번호 CMS-10050)*—이는 메디케어에 관한 종합적 안내 책자로 메디케어 등록 후, 가입자에게 우편으로 발송되며 그 후에는 개정판이 매년 우편으로 발송됩니다.
- *Choosing a Medigap Policy: A Guide To Health Insurance For People With Medicare (메디갭방침의 선택: 메디케어와 함께 하는 분들을 위한 건강 보험 가이드, 간행물 번호 CMS-02110)*—이 안내 책자는 기타 다른 건강 보험 플랜이 어떻게 메디케어를 보완하는지에 대해 설명하고 이들 기타 플랜 가입을 고려하는 분들을 위한 플랜 구입 요령을 알려드립니다.

위 안내 책자가 필요하신 분께서는 수신자 부담 무료 전화 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로

요청하시거나 또는 인터넷 www.medicare.gov을 방문 하십시오. 만일 귀하께서 청각 장애자 이거나 청각이 불편 하시면 TTY 1-877-486-2048 번으로 전화 하십시오.

타 건강 보험에 이미 가입되어 있는 경우

메디케어 병원 보험은 거의 모든 사람들에게 무료로 제공되나, 의료 보험의 보험료는 매월 납부하셔야 합니다. 메디케어 가입 자격 발생 시점에 이미 다른 건강 보험에 가입되어 있는 경우, 매월 보험료를 내가면서 메디케어 의료 보험에 가입할 필요가 있을까요?

이에 대한 대답은 각 사람마다, 그리고 여러분이 이미 가입한 다른 건강 플랜의 종류에 따라 다양해질 것입니다. 비록 저희가 여러분께 “예” 또는 “아니오”라는 답변을 드릴 수는 없지만, 여러분의 의사 결정시 도움이 될 만한 몇 가지 말씀을 드릴 수 있겠습니다.

개인 보험 플랜에 가입된 경우

여러분의 보험 대리인에게 연락하여 여러분이 가입한 개인 플랜이 메디케어 의료 보험과 어떻게 보완 관계를 이루는지 확인하십시오. 이는 여러분의 가족중 같은 보험의 적용을 받는 분이 계실 경우 특히 중요합니다. 그리고 메디케어가 모든 의료 서비스에 대해 보험을 적용하는 것은 아니듯이, 대부분의 개인 플랜들도 마찬가지로 기억하십시오. 여러분의 건강 보험을 계획함에 있어, 요양 시설에서의 간호는 대부분 메디케어 또는 개인 건강 보험의 적용을 받지 못함을 유념하십시오. 중요한 주의 사항 한 가지: 여러분 자신을 보호하기 위해, 메디케어가 실제로 적용되기 시작할 때까지 여러분이 현재 가입되어 있는 어떠한 개인 건강 보험도 해약하지 마십시오.

고용주 제공 단체 건강 보험에 가입되어 있는 경우

법에 의해, 20인 이상 근로자가 근무하는 사업장의 사업주는 65세 이상 근로자와 그들의 배우자에게 젊은 근로자에게 제공되는 것과 동일한 단체 건강 보험 혜택을 제공해야 합니다.

현재, 고용주가 제공하는 단체 건강 플랜에 가입되어 있는 분들께서는 메디케어 의료 보험을 신청하기 전에 회사 인사부에 말씀하셔야 합니다.

기타 다른 건강 플랜에 가입되어 있는 경우

국방부 제공 프로그램에 따른 건강 보험에 가입되어 있는 분들에 대한 건강 보험 급부는 이 분들께 메디케어 가입 자격이 발생하면 변경 또는 종료될 수도 있습니다. 이 분들께서는 메디케어 의료 보험 등록 여부 결정전에 국방부 또는 군 건강 보험 담당자에게 문의하여 안내를 받으셔야 합니다.

만일 귀하께서 건강 보호 혜택을 인디언 보건청이나, 보훈처 또는 주 정부에서 지원하는 프로그램에 가입되어 있는 분들은 각 해당 사무실에 문의하시어 메디케어 의료 보험에 가입하는 것이 본인에게 이로운 것인지 여부를 결정하는 데 도움을 받도록 하십시오.

기타 다른 건강 보험 플랜이 메디케어와 어떻게 상호 보완 관계를 이루는지에 대한 상세한 안내를 원하시면 메디케어 수신자 부담 무료 전화 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 번으로 문의하시어 *Medicare And Other Health Benefits: Your Guide To Who Pays First* (메디케어와 다른 건강 급부: 보험료 지불에 관한 안내서, 간행물 번호 CMS-02179) 안내 책자를 요청하시거나 인터넷 www.medicare.gov을 방문하십시오. 만일 귀하께서 청각 장애자이거나 청각이 불편하시면 TTY 1-877-484-2048 번으로 전화 하십시오.

www.socialsecurity.gov



Social Security Administration
SSA Publication No. 05-10043-KOR
Medicare (Korean)
May 2008