

# 메디케어 처방약 플랜 비용의 추가 지원 수혜 자격 심사: 안내 공고

2007



**메**디케어 처방약 플랜 비용의 추가 지원을 받고 계시다면, 사회보장국에서 귀하의 현황을 파악하기 위해 연락드릴 수도 있습니다. 이 심사는 추가 지원을 받고 있는 귀하가 여전히 자격이 되는지 그리고 모든 혜택을 제대로 받고 있는지 확인하는 것입니다. 만약 그 확인 절차에 선택되지 않으셨다면, 귀하가 받는 추가 지원 비용에는 변화가 없을 것입니다.

## 사회보장국은 언제 이 심사를 합니까?

심사는 매년 8월 말에 이루어집니다.

## 사회보장국에서는 나에게 어떻게 연락합니까?

“사회보장국 추가 지원 수혜 자격 심사(Social Security Administration Review of Your Eligibility for Extra Help)”라는 양식을 보내드립니다. 30일 기간 내에 이 양식을 작성해서 보내주십시오. 추가 지원에 조정이 필요할 경우, 그 내용은 다음 해 1월부터 적용됩니다. 예를 들어, 사회보장국에서 2007년 8월에 자격 심사 양식을 보내드리면 귀하께서는 30일 내에 이 양식을 제출하셔야 하고, 만약 추가 지원에 대한 조정이 필요할 경우, 그 조정사항은 2008년 1월부터 시행될 것입니다.

## 양식 작성에 도움이 필요하다면 어떻게 합니까?

가족 구성원, 간병인 및 제 3자에게 도움을 요청하십시오. 사회보장국에서도 귀하의 질문에 답을 해드립니다. **1-800-772-1213**으로 전화 주십시오. 청각 장애인의 경우, TTY 번호인 **1-800-325-0778**을 이용하실 수 있습니다. 귀하 지역의 사회보장국 사무소에 직접 방문하실 수도 있습니다.

## 추가 지원이 어떻게 조정될 수 있습니까?

다음 중 어떤 것이든 발생할 수 있습니다:

- 귀하가 받으시는 추가 지원의 금액에 변화 없음;
- 귀하가 받으시는 추가 지원의 금액이 증가함;
- 귀하가 받으시는 추가 지원의 금액이 감소함; 또는
- 귀하에 대한 추가 지원의 종료.

[www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)

## 심사 양식을 제출하지 않으면 어떻게 됩니까?

귀하의 추가 지원이 다음 해 1월에 종료됩니다.

## 사회보장국의 심사 결과에 대해 어떻게 알 수 있습니까?

사회보장국에서는 내려진 결정에 대해 설명하는 서신을 보내드릴 것입니다. 그 결정이 올바르게 옳다고 생각되시면, 이의를 제기하실 권리가 있습니다. 그 서신에 귀하의 이의 제기 권리에 대한 설명도 포함될 것입니다.

## 더 자세한 정보를 어떻게 구할 수 있습니까?

메디케어 처방약 플랜 비용의 추가 지원에 대한 자세한 정보 및 사회보장에 대한 일반 정보는, **1-800-772-1213** (TTY: **1-800-325-0778**)로 문의하시거나 **www.socialsecurity.gov**를 방문하십시오. 받으신 서신에 관련된 문의사항이 있으시면, 문의전화시 서신을 소지하고 계시기 바랍니다. 저희가 귀하의 질문에 답해드리는 데 도움이 됩니다.

메디케어 처방약 플랜과 특별 가입 기간에 대해서는, **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**; TTY **1-877-486-2048**)로 문의하시거나 **www.medicare.gov**를 방문하십시오.



**Social Security Administration**  
SSA Publication No. 05-10111-KOR  
Review Of Your Eligibility For Extra Help  
With Medicare Prescription Drug Plan Costs:  
Some Things You Should Know  
November 2007