



알기 쉬운 메디케어 (연방정부 의료 보험)

간병인을 위한 기본 안내서

Medicare Made Simple

A Basic Guide for Caregivers

U.S. Department of Health
and Human Services
미 연방 후생국

Centers for Medicare &
Medicaid Services
메디케어, 메디케이드 서비스 센터
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Publication No. CMS11074
December 2003

보다 자세한 내용은
1-800-MEDICARE (24시간 무료
서비스 라인: 1-800-633-4227)에
문의하시거나; TTY: 1-877-486-2048
(청각 장애자를 위한 번호) 또는
www.medicare.gov를
방문하여 주십시오.

For more information,
call 1-800-MEDICARE
(24-hour toll-free service
hotline: 1-800-633-4227);
TTY: 1-877-486-2048 or
visit www.medicare.gov.

1-800-633-4227
메디케어 공식 정보 안내

1-800-MEDICARE
Your official information source.





TABLE OF CONTENTS

I. BASIC INFORMATION	4
II. MEDICARE OPTIONS	6
III. GETTING PRESCRIPTION DRUGS	8
IV. SEEKING SECOND OPINIONS	10
V. HELP WITH BILLING QUESTIONS	10
VI. HOW TO READ YOUR MEDICARE SUMMARY NOTICE (MSN)-PART A	12
VII. HOME HEALTH CARE AND COMMUNITY SERVICES	18
VIII. NURSING HOMES AND HOUSING OPTIONS	20
IX. HOSPICE CARE	22



차 례

I. 기본적인 정보 안내	5
II. 메디케어 선택 사항	7
III. 처방약 구입에 관한 사항	9
IV. 제2의 의사 진단 요구	11
V. 청구서에 관한 도움말	11
VI. 메디케어 요약 통지서(MSN-MEDICARE SUMMARY NOTICE)-PART A	13
VII. 가정건강 간호 (HOME HEALTH CARE)와 커뮤니티 서비스 (COMMUNITY SERVICES)	19
VIII. 양로원과 기타 시설의 선택 (NURSING HOMES AND HOUSING OPTIONS)	21
IX. 시한부 환자 간호 (HOSPICE CARE)	23



BASIC INFORMATION



Medicare is the federal health care insurance program for people age 65 or older. It also covers certain younger people with disabilities and people with End-Stage Renal Disease.

GETTING MEDICARE: Your parents are automatically enrolled in Medicare if they are 65 or older and are receiving Social Security benefits. A Medicare card is mailed to them about 3 months before their 65th birthday. The card will show whether they have Part A coverage (Hospital Insurance) and Part B (Medical Insurance). Most people do not pay a monthly premium for Part A because they or

their spouse paid Medicare taxes while they were working. Part B usually requires a monthly premium. Look at your parent's or friend's Medicare card. It is a red, white, and blue card that confirms your parent's Medicare health coverage.

The information on the Medicare card is private. To check on their own coverage, the person can call the Social Security Administration at **1-800-772-1213** or their local Social Security Office. If you want to check on the coverage of your parents or other loved ones, they should be on the call with you. Or, they can authorize the Medicare information to be released to you. To do so, they will need to complete an Appointment of Representative form (Form CMS 1696-U4) which can be obtained by calling **1-800-MEDICARE** (24-hour toll-free service hotline: **1-800-633-4227**) or download from www.ssa.gov.

Your state has programs that pay some or all of the Medicare premiums for people with limited incomes. Some programs may also pay for coinsurance and deductibles. Call your state Medical Assistance office and ask for information on Medicare savings programs. You can find the number from your local telephone directory or call **1-800-MEDICARE** (24-hour toll-free service hotline: **1-800-633-4227**).

For detailed Medicare benefit information, go to www.medicare.gov or call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) / TTY 1-877-486-2048** (teletype) 24-hours a day, 7 days a week.



기본적인 정보 안내



메디케어는 65세 이상의 노인들을 위한 연방정부 의료 보험 프로그램입니다. 이 보험은 또한, 일부 65세 미만의 장애인이나 말기 신장 질환자에게도 적용이 됩니다.

메디케어는 어떻게 받는가?: 귀하의 부모님이 65세이거나 65세를 넘으셨으며 사회보장(Social Security) 혜택을 받고 계시면, 메디케어에 자동적으로 가입이 됩니다. 부모님의 65번째 생신 약 3개월 전에 메디케어 카드가 우송됩니다. 이 카드에는, Part A (병원보험) 혜택과 Part B (의료보험) 해당 여부가 명시되어 있습니다. 메디케어 카드 소지자의 대부분은, 본인들이나 배우자들이 일을 한 기간동안 메디케어 세금을 냈기 때문에, Part A의 월 보험료는 지불하지 않습니다. 일반적으로 Part B 월 보험료는 지불해야 합니다. 귀하의 부모님이나 친지들의

메디케어 카드를 살펴 보십시오. 적색, 백색, 청색으로 된 이 카드는 그분들의 메디케어 의료보험 수혜를 확인해 줍니다.

개개인의 메디케어 카드 내역은 당사자 외 타인에게 공개되지 않습니다. 수혜범위를 알아보려면, 본인이 직접 연방 사회보장국(Social Security Administration) **1-800-772-1213** 으로 또는 해당 지역 소셜 시큐리티 사무소(Social Security Office)에 전화 문의하면 됩니다. 귀하가 대신, 부모님이나 다른 가족들의 메디케어 수혜범위에 대해 알고자 할 경우, 카드 소지자께서 전화 문의할 때에 같이 통화를 해야 합니다. 그렇지 않을 경우, 수혜자의 메디케어 개인 정보가 귀하에게 공개될 수 있음을 허락해야 합니다. 그렇게 하기 위해서는, 대행인 지정서(Appointment of Representative form CMS 1696-U4)를 카드 소지자가 써내야 합니다. 이 지정서는 **1-800-MEDICARE** (24시간 무료 서비스 라인: **1-800-633-4227**)로 전화하거나 웹사이트 www.ssa.gov에서 다운로드 받을 수 있습니다.

귀하의 주정부에는 저소득층을 위해 메디케어 보험료의 전액 또는 일부를 지불해 주는 프로그램들이 있습니다. 일부 프로그램은 공동보험금(coinsurance)이나 공제금(deductible)을 지불해줄 수도 있습니다. 주정부의 의료보조국(Medical Assistance office)에 전화하여 메디케어 절약 프로그램들(Medicare savings programs)에 대해 문의하십시오. 전화번호는 귀하의 지역 전화번호부에서 또는 **1-800-MEDICARE** (24시간 무료 서비스 라인: **1-800-633-4227**)로 걸어 알아볼 수 있습니다.

메디케어 혜택에 관한, 더 자세한 정보안내는 www.medicare.gov를 방문하거나 **1-800-MEDICARE** (24시간 무료 서비스 라인: **1-800-633-4227**) / **TTY 1-877-486-2048** (청각 장애자를 위한 번호) 주 7일, 하루 24시간 통화가능한 위 번호로 전화하여 받으실 수 있습니다.



MEDICARE OPTIONS

Medicare has two parts:

Part A is Hospital Insurance. Most people do not pay for Part A. It helps pay for:

- ⊙ Inpatient hospital care.
- ⊙ Skilled nursing facility care following a hospital stay.
- ⊙ Hospice care.
- ⊙ Some home health care.
- ⊙ Blood.

Part B is Medical Insurance. Part B requires a monthly premium. It helps pay for:

- ⊙ Doctors' services.
- ⊙ Outpatient hospital care.
- ⊙ Physical and occupational therapy.
- ⊙ Some home health care.
- ⊙ Durable medical equipment and supplies.
- ⊙ Ambulance service (when other transportation would endanger your health).
- ⊙ X-rays, MRIs, CAT scans, EKGs, and other diagnostic tests.
- ⊙ Preventive care.

The Original Medicare plan is a pay-per-visit health plan that lets people with Medicare go to any doctor, hospital or other health care provider who accepts Medicare. Medicare pays its share of an approved amount and the cardholder pays the rest.

Medicare Advantage* plans such as Medicare Managed Care plans (for example HMOs) and Medicare Private Fee-for-Service plans are available in many areas of the country. Medicare pays a set amount of money for your care every month to the private health plan. In turn, the plan manages your Medicare coverage for you. By joining one of these plans, you may get extra benefits, like coverage for prescription drugs or additional days in the hospital.

Medigap policies provide additional health coverage and help lower out-of-pocket costs in return for a monthly premium. These policies are sold by private insurance companies to fill in the "gaps" in the Original Medicare plan's coverage. It is not necessary to purchase a Medigap policy if you are in a Medicare Advantage plan.

* Medicare Advantage is the new name for Medicare+Choice. Medicare Advantage rules and payments are improved to give you more health plan choices and better benefits. For more information, call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.



메디케어 선택 사항

메디케어에는 두 종류가 있습니다:

Part A는 병원보험입니다. 대부분의 수혜자들은 Part A에 대한 보험료를 지불하지 않습니다. 이 병원보험은 다음과 같은 사항들에 대한 혜택을 줍니다.

- ⊙ 입원치료.
- ⊙ 퇴원후 받는 전문 요양원 치료.
- ⊙ (시한부 환자를 위한) 호스피스 케어.
- ⊙ 부분적 가정건강 치료.
- ⊙ 혈액.

Part B는 의료보험이며 매달 보험료를 지불해야 합니다. 이 의료보험은 다음과 같은 사항들에 대한 혜택을 줍니다.

- ⊙ 의사 진료.
- ⊙ 외래환자 치료.
- ⊙ 물리치료와 작업요법.
- ⊙ 부분적 가정건강 치료.
- ⊙ 영구성 의료기구와 의료 소모품.
- ⊙ 구급차 서비스 (다른 교통수단이 귀하의 건강에 위험이 있을때).
- ⊙ X-rays, MRIs, CAT scans, EKGs와 같은 검사들과 기타 진단 검사들.
- ⊙ 예방치료.

기존 메디케어 플랜 (Original Medicare plan)은 메디케어를 받는 의사나 병원 또는 기타 의료기관이면 어느곳에서나 치료를 받을 수 있으며, 진료 방문시마다 수수료를 지불해야 하는 의료보험입니다. 메디케어는 승인된 액수 한도내에서 비용을 지불해주며 그 나머지 비용은 메디케어 수혜자가 지불합니다.

(HMO와 유사한) 메디케어 보건관리 플랜 (Medicare Managed Care plans) 과 메디케어 개인 수수료 플랜 (Medicare Private Fee-for-Service plans) 들과 같은 메디케어 어드벤처 플랜 (Medicare Advantage* plans)은 미국내 다수 지역에서 제공됩니다. 메디케어가 사설 의료보험 플랜에게 매달 의료비 일정액을 지불해주는 그 댓가로 귀하의 메디케어 수혜를 관리합니다. 이러한 플랜에 가입하시면 의사 처방약 비용이나 입원 기간 연장등의 혜택을 추가로도 받을 수 있습니다.

메디갭 추가보험 (Medigap policies)은 매달 보험료를 받는 댓가로, 부수적인 혜택을 제공하며 본인의 비용 부담을 덜어줍니다. 이러한 보험제는 기존 메디케어 플랜 (Original Medicare plan) 혜택범위에 결여된 '갭', 그 공백을 보완하기위한것인데, 사설 보험회사들이 판매하고 있습니다. 만일, 귀하가 이미 메디케어 어드벤처 플랜 (Medicare Advantage plans)에 가입되어 있으면 메디갭(Medigap policy)을 구입할 필요가 없습니다.

* 메디케어 어드벤처는 메디케어+초이스 플랜의 새로운 이름입니다. 메디케어 어드벤처의 규정과 지불 방식은 귀하께 보다 많은 의료 플랜 선택의 폭과 나은 혜택을 제공할 수 있도록 개선되었습니다. 보다 상세한 정보를 원하시면 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**으로 전화주시기 바랍니다.

Recently, President Bush and Congress worked together to pass a new law to bring people with Medicare more choices in health care coverage and better health care benefits.

This new law preserves and strengthens the current Medicare program, adds important new prescription drug and preventive benefits, and provides extra help to people with low incomes. You will still be able to choose doctors, hospitals and pharmacies. For more information on Medicare options, go to www.medicare.gov.

최근 부시 대통령 (President Bush)과 의회는 제공되는 서비스의 질과 선택의 범위를 개선시켜 메디케어 수혜 대상자에게 보다 나은 의료 혜택을 제공할 수 있는 새로운 법률을 제정하여 통과시켰습니다.

이 새로운 법률은 현재의 메디케어 프로그램을 유지, 강화하면서 처방 의약품 및 예방과 같은 중요한 혜택을 새롭게 선보임으로써 저소득 수혜 대상자에게 추가적인 지원이 가능하도록 합니다. 여러분들께서는 계속해서 원하는 의사, 병원 및 약국을 선택하실 수 있습니다. 메디케어 선택 (Medicare options)에 관한 더 자세한 내용은 www.medicare.gov를 방문하여 알아볼 수 있습니다.



GETTING PRESCRIPTION DRUGS

Your state may offer some coverage. To check on what type of programs are available, call **1-800-MEDICARE** (24-hour toll-free service hotline: **1-800-633-4227**) to get the number for your state agency. Or, go to www.medicare.gov and select Prescription Drug and Other Assistance Programs.

Some Medicare Advantage plans may cover prescription drugs. Some Medigap policies also offer prescription drug coverage.



처방약 구입에 관한 사항

귀하의 주정부에서 어느 정도의 혜택을 받으실 수 있습니다. 어떤 종류의 프로그램들이 제공되는지 **1-800-MEDICARE** (24시간 무료 서비스 라인: **1-800-633-4227**)로 전화하셔서 귀하의 주정부 기관 전화 번호를 문의하십시오. 혹은, www.medicare.gov를 방문하여 의사 처방약과 기타 보조 프로그램 (Prescription Drug and Other Assistance Programs)란을 참조하십시오.

일부 메디케어 어드밴티지 플랜 (Medicare Advantage plans)에는 처방약 비용을 지불해주는 플랜들도 있습니다. 또한, 어떤 메디갭 (Medigap policies)은 처방약비용 지불 혜택을 제공하기도 합니다.





SEEKING SECOND OPINIONS

If a doctor recommends surgery or a major medical test, encourage the patient to get a second opinion. Everyone with Medicare has the right to know what their choices are and to discuss the choices with another doctor. Medicare generally pays 80% of the approved amount for second and even third opinions for non-emergency surgery, such as a gall bladder procedure, hysterectomy, hernia repair, or cataract operation. Medicare health plans may require the primary doctor to give a written referral to another doctor for a second or third opinion.

Always ask if a doctor accepts “assignment.” Assignment is an agreement between Medicare, doctors, health care providers, and suppliers to accept the Medicare-approved amount as payment in full.

Find out what Medicare will cover or learn more about second opinions by calling **1-800-MEDICARE** (24-hour toll-free service hotline: **1-800-633-4227**).



HELP WITH BILLING QUESTIONS

Understanding deductibles, coinsurance and copayments can help you understand Medicare billing. The **deductible** is the amount that a person must pay for health care before Medicare Part A or Part B begins to pay. These amounts can change every year. **Coinsurance** is the percentage (usually 20%) of the Medicare-approved amount that the person has to pay after paying the deductible. And a **copayment** is a set amount the person pays for each medical service.

If you have a billing question about Medicare Part A, you will need to call the Fiscal Intermediary. To answer a question about Part B, you will need to call the Medicare Carrier. You can find the names and contact information on the bill. You will need the patient’s Medicare Number to get information on specific bills and provider payments.

When a person with Medicare has more than one health plan, the other insurance may pay the health care bills first and Medicare pays second. Such other insurance includes employer group health plan, no-fault insurance, veterans benefits, and workers’ compensation. No-fault insurance is insurance that pays for health care services resulting from bodily injury or damage to your property regardless of who is at fault for causing the accident. Make sure doctors and hospitals are aware of the other insurance so they will handle billing correctly.



제 2의 의사 진단 요구

의사가 수술이나 중대한 의료검사를 권할 경우, 환자가 또 다른 의사에게 제 2의 진단을 받도록 권장하십시오. 모든 메디케어 수혜자들은 본인에게 어떠한 의료 선택권들이 있는지 알 권리가 있으며 또 다른 의사와 상의할 권리가 있습니다. 메디케어는 담낭 수술 (gall bladder procedure), 자궁 절제 수술(hysterectomy), 탈장 교정 (hernia repair), 혹은 백내장 수술(cataract operation)과 같은 비응급수술에 대한 제 2, 또는 제 3의 재진단 비용을, 일정액 한도 내에서, 보통 80%까지 지불해 줍니다. 메디케어 헬스 플랜(Medicare health plans)에 가입하신 분은 주치의의 소개서가 있어야 제 2 또는 제 3의 진단을 받으실 수 있습니다.

항상, 의사가 “지정금” (assignment)을 받는지 반드시 문의하십시오. 지정금이란 메디케어와 의사, 의료 관련 제공자와 의료용품 공급기관간의 동의안으로서, 메디케어가 승인한 금액을 완불로 받아들이는 것을 말합니다.

메디케어 혜택과 혹은 제 2의 진단 권리에 대한 더 자세한 문의는 **1-800-MEDICARE** (24시간 무료 서비스 라인: **1-800-633-4227**)로 하십시오.



청구서에 관한 도움말

메디케어 청구서를 이해하는데 있어, 공제금(deductible), 공동 보험금(coinsurance), 공동 지불금(copayment)이 무엇을 뜻하는가를 아시면 도움이 됩니다. **공제금**이란, 메디케어 Part A나 Part B에서 의료비에 대한 지불을 하기 전에, 메디케어 수혜자가 지불해야 하는 의료 비용입니다. 이 공제금의 액수는 매년 변동될 수 있습니다. **공동 보험금**이란, 메디케어 수혜자가 공제금을 지불한 후에 메디케어가 승인한 일정액의 일정 비율(약 20%)을 추가로, 수혜자가 지불하는 비용입니다. 그리고 **공동 지불금**이란, 메디케어 수혜자가 의료 서비스를 받을 때마다 매번 지불해야 되는 일정 비용을 말합니다.

메디케어 Part A 청구서에 관한 질문이 있으시면, 의료 회계 중재기관(Fiscal Intermediary)에 전화하십시오. Part B 청구서에 관한 질문은 메디케어 취급 회사(Medicare Carrier)로 전화하십시오. 그 청구서에 취급 회사의 이름들과 담당 부서 안내가 명시되어 있습니다. 귀하가 특정한 청구액 내역에 관한 정보나 의료 수수료에 관한 정보를 얻고자 하면, 환자의 메디케어 번호를 알고 계셔야 합니다.

메디케어 수혜자가 메디케어 외에 다른 의료보험들에 가입되어 있을 경우, 그 다른 보험회사가 먼저 의료비를 지불한 후에 메디케어가 지불할 수도 있습니다. 메디케어 이외의 다른 보험들에는 고용주 그룹 의료보험(employer group health plan), 무사고 보험(no-fault insurance), 재향 군인 베네핏(veterans benefits), 그리고 근로자 상해보험(workers’ compensation) 등이 포함됩니다. 무사고 보험이란, 사고의 과실 요인이 누구에게 있는가에 상관없이, 상해로 인한 치료비나 사유 재산 피해에 대한 보상금을 지불해 주는 보험을 말합니다. 의사들과 병원측에서 올바른 청구가 이루어질 수 있도록 의사와 병원측에 그 다른 보험에 대한 정보를 제공해야 합니다.



HOW TO READ YOUR MEDICARE SUMMARY NOTICE (MSN) - PART A

Below is a sample Medicare Summary Notice (MSN) for Part A services and information on how to read it. The MSN is **not** a bill. **Do not** send money to Medicare or to the provider until you get a bill.

CMS/ Medicare Summary Notice 1 June 16, 2004

CUSTOMER SERVICE INFORMATION 2

Name 4
Street Address
City, State ZIP Code

3 Your Medicare Number: 111-11-1111-A

If you have questions, write or call:
Medicare
555 Medicare Blvd.
Suite 200
Medicare Building
Medicare, US XXXXX-XXXX

Phone number: (XXX) XXX-XXXX
1-800-XXX-XXXX

TTY for Hearing Impaired: 1-800-XXX-XXXX

5 BE INFORMED: Protect your Medicare Number as you would a credit card number.

6 This is a summary of claims processed from 5/15/04 through 6/15/04.

PART A HOSPITAL INSURANCE - INPATIENT CLAIMS

Dates of Service	Benefit Days Used	Non-Covered Charges	Deductible and Coinsurance	You May Be Billed	See Notes Section
Claim number 12345-84956-84556 8					13
Hospital name, Street Address, City, State ZIP Code 14	9	10	11	12	a
Referred by: Paul Jones, M.D. 04/07/04-05/09/04	14 days	\$0.00	\$840.00	\$840.00	b

THIS IS NOT A BILL Keep this notice for your records

- Date:** Date MSN was sent.
- Customer Service Information:** Who to contact with questions about the MSN. Provide your Medicare number (3), the date of the MSN (1), and the date of the service you have a question about (7).



메디케어 요약 통지서(MSN-MEDICARE SUMMARY NOTICE) - PART A

Part A 서비스와 안내를 위한 메디케어 요약 통지서의 한 예는 아래의 보기와 같습니다. MSN은 청구서가 아닙니다. 청구서를 받기 전까지는 메디케어나 서비스 제공처로 돈을 보내지 마십시오.

CMS/ Medicare Summary Notice 1 June 16, 2004

CUSTOMER SERVICE INFORMATION 2

Name 4
Street Address
City, State ZIP Code

3 Your Medicare Number: 111-11-1111-A

If you have questions, write or call:
Medicare
555 Medicare Blvd.
Suite 200
Medicare Building
Medicare, US XXXXX-XXXX

Phone number: (XXX) XXX-XXXX
1-800-XXX-XXXX

TTY for Hearing Impaired: 1-800-XXX-XXXX

5 BE INFORMED: Protect your Medicare Number as you would a credit card number.

6 This is a summary of claims processed from 5/15/04 through 6/15/04.

PART A HOSPITAL INSURANCE - INPATIENT CLAIMS

Dates of Service	Benefit Days Used	Non-Covered Charges	Deductible and Coinsurance	You May Be Billed	See Notes Section
Claim number 12345-84956-84556 8					13
Hospital name, Street Address, City, State ZIP Code 14	9	10	11	12	a
Referred by: Paul Jones, M.D. 04/07/04-05/09/04	14 days	\$0.00	\$840.00	\$840.00	b

THIS IS NOT A BILL Keep this notice for your records

- Date (날짜):** MSN이 보내진 날짜.
- Customer Service Information (고객 서비스 안내):** MSN에 관한 질문을 하실 수 있는 연락처가 적혀있습니다. 귀하의 메디케어 번호(3), MSN 날짜(1)와 귀하가 알고자 하시는 서비스 제공 날짜(7)가 표시되어 있습니다.

HOW TO READ YOUR MEDICARE SUMMARY NOTICE (MSN) - PART A (CONTINUED)

3. **Medicare Number:** The number on your Medicare card.
4. **Name and Address:** If incorrect, contact the company listed in (2), and the Social Security Administration immediately.
5. **Be Informed:** Messages about ways to protect yourself and Medicare from fraud and abuse.
6. **Part A Hospital Insurance - Inpatient Claims:** Type of service. See the back of MSN for additional information. (**Please Note:** For outpatient services, this section is called “**Part B Medical Insurance - Outpatient Facility Claims.**”)
7. **Dates of Service:** Dates service was provided. You may use these dates to compare with the dates shown on your hospital bill.
8. **Claim Number:** Number that identifies this specific claim.
9. **Benefit Days Used:** Shows the number of days used in the benefit period. See the back of your MSN for an explanation of benefit periods. (**Please Note:** For outpatient services, this column is called “**Amount Charged.**”)
10. **Non-Covered Charges:** Shows the charges for services denied or excluded by the Medicare program for which you may be billed.
11. **Deductible and Coinsurance:** The amount applied to your deductible and coinsurance.
12. **You May Be Billed:** The total amount the provider may bill you, including deductibles, coinsurance, and non-covered charges. Medicare supplement (Medigap) policies may pay all or part of this amount.
13. **See Notes Section:** If letter appears, refer to (15) for explanation.
14. **Provider’s Name and Address:** Facility’s name and billing address. The referring doctor’s name will also be shown. The address shown is the billing address, which may be different from where you receive the service(s).

메디케어 요약 통지서(MSN-MEDICARE SUMMARY NOTICE) - PART A (계속)

3. **Medicare Number(메디케어 번호):** 귀하의 메디케어 카드 번호.
4. **Name and Address(이름과 주소):** 만일 이름과 주소가 틀리면(2)에 명시된 회사와 소셜 시큐리티 사무소로 즉시 연락하십시오.
5. **Be Informed(안내사항):** 메디케어 사기와 남용으로부터 귀하를 보호할 수 있는 방법에 대한 메시지.
6. **Part A Hospital Insurance - Inpatient Claims(Part A 병원보험-입원 환자 청구):** 서비스종류, 보충 설명은 MSN 뒷면에 있습니다. (**주의사항:** 외래환자 서비스일 경우에는 “**Part B Medical Insurance - Outpatient Facility Claims[Part B 의료보험-외래환자 진료소 청구]**”라고 적혀 있습니다.)
7. **Dates of Service(서비스 날짜):** 의료 서비스를 받으신 날짜가 기록되어 있습니다. 병원 청구서에 기록된 날짜들을 MSN에 적힌 날짜들과 대조해 보실 수 있습니다.
8. **Claim Number(청구서 번호):** 이 특정한 청구를 확인해주는 번호.
9. **Benefit Days Used(사용된 혜택 가능 날짜):** 혜택기간중 귀하가 사용하신 날짜수를 보여줍니다. MSN 뒷면에 있는 혜택기간에 대한 설명을 보십시오. (**주의사항:** 외래환자 서비스일 경우, 이 컬럼은 “**Amount Charged[청구액수]**”라고 적혀 있습니다.)
10. **Non-Covered Charges(혜택 불가 청구):** 메디케어 프로그램에서 제외되었거나 거절된 서비스에 대한 청구로서, 귀하에게 지불청구가 보내질 수도 있을 것입니다.
11. **Deductible and Coinsurance(공제금과 공동보험):** 귀하의 공제금과 공동보험금에 해당하는 액수.
12. **You May Be Billed(귀하에게 청구서가 보내질 수도 있습니다):** 서비스 제공자가 공제금, 공동보험금, 혜택불가 청구등을 포함한 총 액수를 귀하에게 청구할 경우도 있습니다. 메디케어 추가보험(Medigap)이 전액, 또는 그 일부를 지불해 줄 수도 있습니다.
13. **See Notes Section(기호란을 보십시오):** 알파벳 문자가 적혀있으면 (15)항에서 그 설명을 보십시오.
14. **Provider’s Name and Address(서비스 제공자의 이름과 주소):** 기관의 이름과 청구 주소, 해당 의사의 이름도 적혀 있습니다. 여기 보시는 주소는 청구서를 보낸 주소로, 귀하가 서비스를 받는곳의 주소와 다를 수도 있습니다.

Medicare Summary Notice(continued)

Notes Section: 15

- a. You have 46 full days remaining in this benefit period.
- b. \$840.00 was applied toward your inpatient deductible.

Deductible Information: 16

You have met the Part A deductible for this benefit period.

General Information: 17

Please notify us if your address has changed or is incorrect as shown on this notice.

Appeals Information: - Part A (Inpatient) 18

If you disagree with any claims decision on this notice, you can request an appeal by October 14, 2004.

Follow the instructions below:

- 1) Circle the item(s) you disagree with and explain why you disagree.
- 2) Send this notice, or a copy, to the address in the "Customer Service Information" box on Page 1. (You may also send any additional information you may have about your appeal.)
- 3) Sign here _____ Phone Number (____)_____

- 15. **Notes Section:** Explains letters in (13) for more detailed information about your claim.
- 16. **Deductible Information:** How much of your deductible you have met for the benefit period.
- 17. **General Information:** Important Medicare news and information.
- 18. **Appeals Information:** How and when to request an appeal.

*Note: Medicare & You provides more information about coverage and other services.
For a free copy, call the Medicare contractor listed in the Customer Service box on your MSN.*

Medicare Summary Notice(continued)

Notes Section: 15

- a. You have 46 full days remaining in this benefit period.
- b. \$840.00 was applied toward your inpatient deductible.

Deductible Information: 16

You have met the Part A deductible for this benefit period.

General Information: 17

Please notify us if your address has changed or is incorrect as shown on this notice.

Appeals Information: - Part A (Inpatient) 18

If you disagree with any claims decision on this notice, you can request an appeal by October 14, 2004.

Follow the instructions below:

- 1) Circle the item(s) you disagree with and explain why you disagree.
- 2) Send this notice, or a copy, to the address in the "Customer Service Information" box on Page 1. (You may also send any additional information you may have about your appeal.)
- 3) Sign here _____ Phone Number (____)_____

- 15. **Notes Section (기호란):** 귀하의 청구서에 관한 좀 더 자세한 정보를 위해 (13) 항에 있는 알파벳 문자들을 설명해주고 있습니다.
- 16. **Deductible Information (공제금에 관한 정보):** 혜택기간 동안에 해당하는 공제금.
- 17. **General Information (일반 정보):** 중요한 메디케어 뉴스와 정보 안내.
- 18. **Appeals Information (청원에 관한 안내):** 청원을 언제 어떻게 요구할 수 있는가에 대한 정보.

주: Medicare & You (귀하와 메디케어)란 책자는 메디케어 혜택과 기타 서비스에 대한 더 많은 정보를 제공합니다. 무료 안내 책자를 받으시려면 귀하의 MSN에 명시된 (고객 서비스 안내) 메디케어 계약자에게 전화하십시오.



HOME HEALTH CARE AND COMMUNITY SERVICES

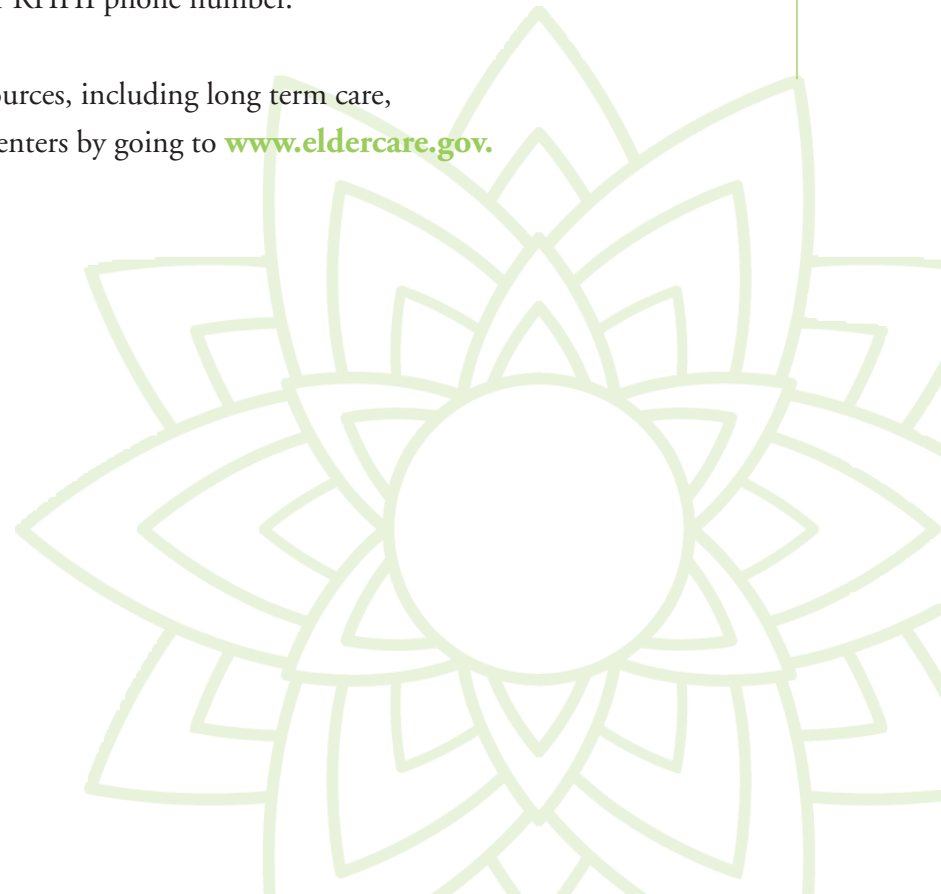
Medicare covers home health care that is ordered by a doctor and provided by skilled health care professionals. Medicare does not cover long-term custodial care in a nursing home.

Skilled home care may be needed when you have a condition which requires skilled nursing care, or physical or speech-language therapy, or continue to need occupational therapy on a part-time, intermittent basis, such as care of a wound, rehabilitation from a surgery or stroke or disabling event.

Medicare Home Health Care benefits are available to patients if they meet certain conditions. Medicare will pay for skilled nursing and other services, according to a plan of care established by your doctor, from a Medicare certified home health agency in the community. Skilled nursing care is a level of care that must be given by registered nurses.

If you have questions about home health care and conditions of coverage, call your Regional Home Health Intermediary(RHHI). You may visit www.medicare.gov or call **1-800-MEDICARE** (24-hour toll-free service hotline: **1-800-633-4227**) for your RHHI phone number.

You can identify local support resources, including long term care, home health agencies and senior centers by going to www.eldercare.gov.



가정건강 간호(HOME HEALTH CARE)와 커뮤니티 서비스(COMMUNITY SERVICES)

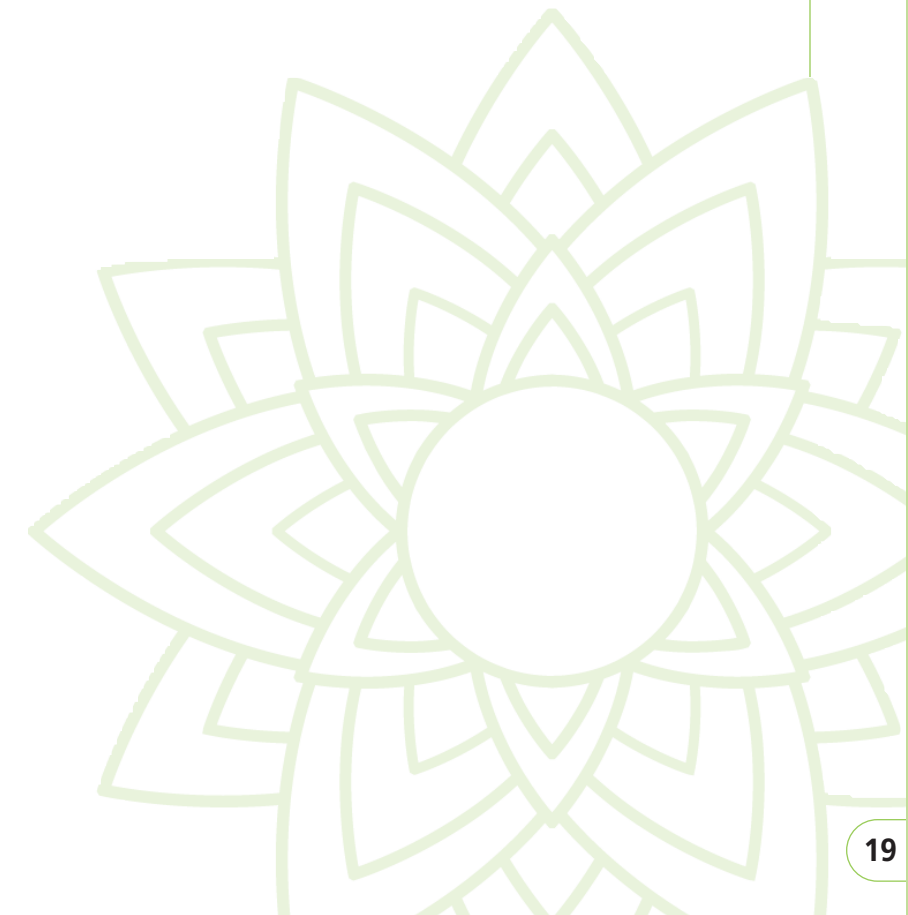
메디케어는 의사 처방에 의해 전문 의료진을 통한 가정건강 간호 혜택을 줍니다. 메디케어는 양로원(nursing home)에서의 장기적 간호 비용을 지불해주지 않습니다.

가정건강 간호가 필요할 수도 있는 사항은 다음과 같습니다. 귀하의 상태가 전문 간호 또는 물리치료, 언어요법 등이 필요할 때, 혹은 부상치료, 불구를 초래한 사고, 내출혈 수술등으로 인한 재활치료와 같은 단기적이고 일시적인 작업요법을 계속할 필요가 있을 때입니다.

메디케어 가정 건강 간호 혜택(Medicare Home Health Care benefits)은 조건에 해당되는 환자에게 주어집니다. 이 혜택은 의사 지시안에 메디케어가 허가한 기관에서 서비스를 받으셔야 비용을 지불해 줍니다. 전문 간호(Skilled nursing care)란 자격증이 있는 간호사(registered nurse)의 간호를 뜻합니다.

환자가 메디케어의 가정건강 간호 서비스(home health care services)의 혜택을 받을 수 있는 자격이 있는지 알아보려면 지역 가정 건강 중재국(Regional Home Health Intermediary)으로 문의하십시오. www.medicare.gov나 **1-800-MEDICARE** (24시간 무료 서비스 라인: **1-800-633-4227**)에서 지역 가정 건강 중재국의 전화번호를 문의하실 수 있습니다.

또한, www.eldercare.gov를 통해 요양원, 가정 건강 대리업, 그리고 노인 복지 센터(senior centers)를 포함한 지역사회 보조 자원에 대한 정보를 얻을 수 있습니다.





NURSING HOMES AND HOUSING OPTIONS

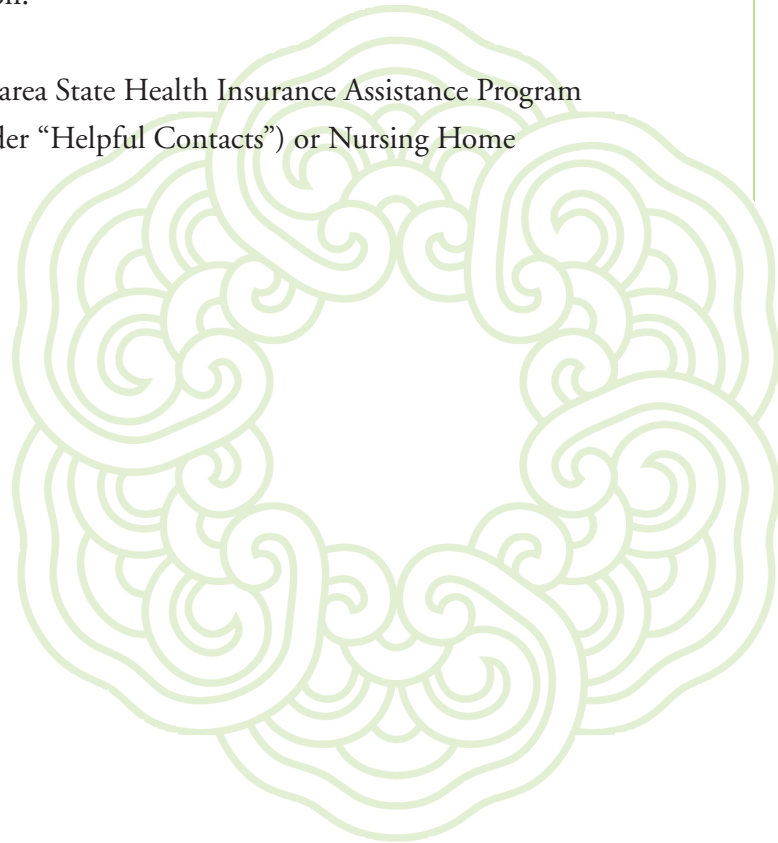
Under limited conditions, Medicare will pay some nursing home costs such as when a patient needs skilled nursing or rehabilitation services after a hospital stay. You may find out about nursing homes and housing options by calling **1-800-MEDICARE** (24-hour toll-free service hotline: **1-800-633-4227**) or by visiting the www.medicare.gov website.

Start your search for nursing home care with Nursing Home Compare at www.medicare.gov. It is an interactive tool with many helpful links that can help you gather information about Medicare and Medicaid certified nursing facilities and long-term care options in your state.

Be aware that Medicare pays for short-term skilled nursing care if ordered by a physician. Medicare does not pay long-term custodial care in a nursing home. Generally, custodial care is paid by personal savings, Medicaid, or long-term care insurance.

If long-term care is needed, you may want to pay for out-of-pocket for services from a home health agency in your community. Look under Home Care or Home Health Services in your phone directory. Be aware that some community programs offer help with free meals, visits, or transportation.

For more information, call your local area State Health Insurance Assistance Program (SHIP) (see www.medicare.gov under “Helpful Contacts”) or Nursing Home Ombudsman (see www.aoa.gov).



양로원과 기타 시설의 선택(NURSING HOMES AND HOUSING OPTIONS)

메디케어는 제한된 조건 아래, 환자가 병원에서 퇴원한 후 전문 간호치료나 재활 서비스를 받아야 할 때 양로원 비용의 일부를 지불해 줍니다. 양로원과 기타 시설 선택에 관한 정보는 **1-800-MEDICARE** (24시간 무료 서비스 라인: **1-800-633-4227**)로 전화하거나 www.medicare.gov 웹사이트를 보십시오.

www.medicare.gov 에 있는 양로원 비교(Nursing Home Compare)에서 양로원들에 관한 많은 정보를 얻을 수 있습니다. 양로원 비교란에서는, 귀하가 거주하고 있는 주에 메디케어나 메디케이드를 받는 전문 간호 시설들과 그 외, 장기 요양시설 선택에 관한 정보를 얻을 수 있습니다.

메디케어가 의사에 지시에 따른 단기적 전문 요양 치료비를 지불한다는 사실을 주지하십시오. 메디케어는 양로원에서의 장기적 보호 치료비를 지불하지 않습니다. 일반적으로 장기적 보호 치료비는 개인의 저축금, 메디케이드 또는 장기 치료 보험에서 지불됩니다.

장기적인 간호가 필요할 경우, 귀하의 커뮤니티에 있는 가정 건강 대리업(home health agency)의 서비스를 사용하는 것이 좋을 수도 있습니다. 지역 전화번호부에서 Home Care나 Home Health Services란을 찾아 보십시오. 일부 지역사회 봉사 프로그램들은 식사, 방문, 교통편들을 무료로 제공한다는 것을 참고하십시오.

더 자세한 정보는, 귀하의 지역사회에 있는 주정부 의료보험 보조 프로그램(State Health Insurance Assistance Program-SHIP) (www.medicare.gov의 “Helpful Contacts”를 참조) 또는 양로원 관리국(Nursing Home Ombudsman) (www.aoa.gov 참조)으로 문의하십시오.





HOSPICE CARE

Medicare's hospice care provides support and comfort to terminally ill patients - including services not usually paid for by Medicare. Be aware that Medicare hospice benefits do not provide treatment to cure terminal illness. Most hospice patients receive hospice care in their home. Depending on the patient's condition, hospice care also may be given in a Medicare-approved hospice facility, hospital, or nursing home. Hospice volunteers are available to help in a variety of ways. Medicare pays for inpatient respite care (short-term care for hospice patients) so that the usual caregiver can rest.

To be eligible for hospice care, the patient must have Medicare Part A and:

- ⊙ The doctor and hospice medical director must certify that the patient is terminally ill and probably has less than six months to live.
- ⊙ The patient must sign a statement choosing hospice care instead of routine Medicare covered benefits for their terminal illness.
- ⊙ The patient must receive care from a Medicare-approved hospice program.

Call your Regional Home Health Intermediary (RHHI) for more information about Medicare hospice benefits. Your State Hospice Organization can provide help locating hospice care. To get local phone numbers for RHHI or State Hospice Organizations to find a hospice program, call **1-800-MEDICARE** (24-hour toll-free service hotline: **1-800-633-4227**).



시한부 환자 간호(HOSPICE CARE)

메디케어의 호스피스 케어는 불치병의 말기 시한부 환자들에게 도움과 편의를 제공하는데, 메디케어가 일반적으로는 지불하지 않는 서비스도 포함됩니다. 메디케어 호스피스 혜택은 불치병을 고치는 치료를 제공하는 것이 아님을 주지하십시오. 대부분의 호스피스 환자들은 호스피스 케어를 본인의 집에서 받습니다. 환자의 상태에 따라, 메디케어가 공인한 호스피스 시설, 병원 혹은 요양원에서도 호스피스 케어를 받으실 수 있습니다. 호스피스 자원 봉사자들의 도움을 여러면으로 받을 수 있습니다. 메디케어는 환자를 돌보고 있는 가족이 잠시 쉴 수 있도록 하는 입원 환자 가족 휴식(inpatient respite care) (호스피스 환자를 위한 단기적 간호)의 비용을 지불해 줍니다.

호스피스 혜택을 받으려면 환자가 반드시 메디케어 Part A에 가입되어 있어야 하며 자격 조건들은 다음과 같습니다.

- ⊙ 의사나 호스피스의 의료국장으로부터 불치병 환자이며 6개월 이상의 생존 가능성이 없다는 것을 인증받아야 합니다.
- ⊙ 환자 본인이 불치병 간호를 위한 일반적인 메디케어 치료혜택 대신 호스피스 케어를 선택한다는 서류에 서명해야 합니다.
- ⊙ 환자는 반드시 메디케어가 공인한 호스피스 프로그램에서만 간호 혜택을 받을 수 있습니다.

메디케어의 호스피스 혜택에 관한 더 자세한 문의는 지역 가정 건강 중재국(Regional Home Health Intermediary-RHHI)으로 하십시오. 귀하의 주립 호스피스 기관(State Hospice Organization)에서도 귀하가 호스피스 케어를 찾는 데 도움을 제공합니다. 지역 가정 건강 중재국(RHHI)과 주립 호스피스 기관의 지역 전화번호는 **1-800-MEDICARE** (24시간 무료 서비스 라인: **1-800-633-4227**) 로 문의하십시오.

