



미주아태노인센터(NAPCA,  
National Asian Pacific  
Center on Aging) 제공

---

# 메디케어 (Medicare)란?

NAPCA (미주아태노인센터)는 아태노인들이 노후에 존경받으며 행복한 삶을 영위할 수 있도록 앞장서서 돕는 비영리기관입니다.

메디케어는 다음과 같은 이들을 위해 마련된 건강 보험 제도입니다.

- 65세 이상 노인
- 신체/정신 장애를 가진 65세 미만 연령자
- 말기 신부전증(ESRD) 환자(투석을 해야 하는 만성 신부전증 환자나 신장 이식이 필요한 자)

## 메디케어 분류

메디케어는 다음과 같이 분류되어 있습니다.

### 메디케어 파트 A (병원 보험)

- 병원 입원 환자 지원
- 전문 요양 기관, 임종간호 시설, 가정 방문 의료(home health care) 지원

### 메디케어 파트 B (의료 보험)

- 의사의 의료 서비스, 외래 환자 치료, 가정 방문 의료 지원
- 건강 유지 및 질병 악화 방지를 위한 예방 의료 활동 지원

### 메디케어 파트 D (메디케어 처방약 보험)

- 메디케어에서 지정한 민간 보험 회사가 운영하는 처방약 비용 보장 옵션
- 처방약 지출 비용 지원
- 처방약 비용 절감 및 향후 지출 비용 절약 지원

메디케어 어드밴티지 플랜("MAP", HMO나 PPO와 유사)은 메디케어에서 지정한 민간 의료 보험 회사가 운영하는 건강 보험 플랜입니다. MAP(또는 "파트

C")는 파트 A와 파트 B 및 기타 메디케어 처방약 보험(파트 D)과 같은 보장 혜택을 모두 포함하며, 추가 비용을 지불할 수 있습니다.

## 메디케어 파트 A 및 파트 B 가입

이 절에서는 보험 가입 방법과 시기, 왜 파트 B 가입 시기를 늦출 것을 결정하는 지에 대해 설명합니다.

### 파트 A 및 파트 B 자동 보장

- 대개의 경우, 이미 사회 보장제도나 철도 퇴직자 위원회(Railroad Retirement Board, 이하 "RRB")의 보험 혜택을 받고 계신 경우에는 65세가 되는 달의 첫 번째 날부터 자동으로 파트 A와 파트 B에 가입됩니다. 생년월일이 해당 달의 첫 날일 경우에 해당 보장은 전월의 첫 번째 날부터 효력이 발생합니다.
- 65세 미만이며 장애가 있을 때는 사회 보장제도나 RRB를 통해 24개월 동안 장애 관련 보장을 받은 후에 파트 A와 B에 자동 가입됩니다.

생년월일 상으로 65세가 되기 3개월 전까지나 장애인으로 등록된 지 25개월째 되는 달에 빨간색, 흰색, 파란색의 메디케어 카드가 발송됩니다. 파트 B 가입을 원치 않을 때는 카드에 포함된 해당 지시에 따르고 카드를 반송하십시오. 반송하지 않고 카드를 보관하시면 자동으로 파트 B에 가입되어 해당 보험료를 납입하셔야 합니다.

푸에르토리코에 거주하고 사회 보장제도나 RRB의 관련 보장을 받고 계신 분은 자동으로 파트 A에 가입됩니다. 파트 B 가입을 원할 때는 해당 가입 양식에 서명해야 합니다. 지역 사회 보장제도나 RRB 사무국에 연락하시면 보다 자세한 안내를 받으실 수

있습니다.

루게릭병(ALS)을 앓고 계신 경우에는 장애 보장이 시작된 달에 자동으로 파트 A와 파트 B에 가입됩니다.

## 파트 A와 파트B에 가입이 필요한 경우

■ 현재, 사회 보장제도나 RRB 보장을 받고 있지 않은 경우(가령, 아직 일을 하고 있는 경우)에는 파트 A나 파트 B 가입 시 본인 서명이 필요합니다(파트 A 프리미엄 무료 보장 대상자 포함). 파트 A 프리미엄 무료 보장 대상자가 아닌 경우에도 파트 A나 파트 B에 가입할 수 있습니다. 65세가 되기 3개월 전에 사회 보장제도 사무국에 연락하십시오. 철도 관련직에 종사하셨다면 RRB에 연락해 가입하시면 됩니다.

말기 신부전증(ESRD)을 앓고 계신 경우에는 지역 사회 보장제도 사무국을 직접 방문하거나 1-800-772-1213(요청할 경우 통역 서비스 제공)에 전화하시면 파트 A와 파트 B에 대한 가입 절차를 안내 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-800-325-0778로 연락하십시오. 홈페이지(<http://go.usa.gov/lov>)에서도 보다 상세한 정보를 얻으실 수 있습니다.

■ 메디케어 자격 여부 확인과 파트 A 및/또는 파트 B 가입을 원하시면 사회 보장제도 안내 전화 1-800-772-1213(요청할 경우 통역 서비스 제공)으로 연락하십시오. 또, 65세가 넘으신 분들은 홈페이지([www.socialsecurity.gov/retirement](http://www.socialsecurity.gov/retirement))를 통해 프리미엄 무료 보장 파트 A와 B에 가입하실 수 있습니다. 전체 프로세스를 완료하는 데 10분도 걸리지 않습니다.

RRB 보장을 받고 계신 분들은 RRB 상담 전화(1-877-772-5772)를 이용하시기 바랍니다. 가입에 관한 종합 안내 정보는 홈페이지([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))를 참조하십시오. 한국어 안내는 NAPCA 상담 전화 (1-800-582-4259)를 이용하시기 바랍니다.

## 보험 가입 시기

### 최초 가입 기간

파트 B에 대한 맨 처음 가입 자격이 부여된 때에 가입이 가능합니다. (가령, 65세가 되어 파트 B 가입 자격이 주어지면 65세가 되기 3개월 전부터 7개월 동안의 기간이 최초 가입 기간이며, 이 기간에는 65세가 되는 달이 포함되고 65세가 되는 달 이후 3개월이 지나면 종료됩니다.)

- 최초 가입 기간의 종료 시점 4개월 전까지 파트 B에 가입하지 않을 경우에는 보험의 최초 발효일이 뒤로 미루어지니, 파트 B 보장이 지연되지 않도록 가입을 서두르셔야 합니다. 즉, 65세가 되는 달부터 파트 B 보장을 누리기 위해서는 65세가 되기 전 3개월 이내에 가입 절차를 밟으셔야 합니다.
- 최초 가입 기간의 초반 3개월 동안 파트 B에 가입하시면, 보장의 발효 시점은 본인의 생일에 따라 달라집니다.
- 생년월일이 해당 월의 첫째 날이 아닐 경우에는 파트 B 보장의 시작일은 생년월일이 속한 달의 첫째 날입니다. 예를 들어, 그린 씨는 2011년 7월 20일에 자신의 65번째 생일을 맞습니다. 그린 씨가 같은 해 4월, 5월이나 6월 중에 해당 보험에 가입하면, 보험 발효일은 7월 1일이 되는 것입니다.

- 생년월일이 해당 월의 **첫째 날** 경우에는 파트 B 보장의 시작일은 생년월일이 속한 달 전 달의 첫째 날입니다. 예를 들어, 김 씨는 2011년 7월 1에 자신의 65번째 생일을 맞습니다. 김 씨가 같은 해 3월이나 4월, 내지는 5월에 해당 보장에 가입할 경우, 보험 발효일은 6월 1일이 됩니다.
- 65세가 되는 달이나 최초 가입 기간의 초반 3개월 중에 파트 B에 가입할 경우, 보험 시작일이 늦춰질 수 있습니다. 가령, 7월에 65세가 되는 심슨 부인의 경우, 보험 발효일은 본인이 어느 달에 보험에 가입하느냐에 따라 달라집니다. 7월에 가입하면 해당 보장은 8월 1일부로 발효될 것이지만, 8월에 가입을 완료할 때는 보험 시작일은 10월 1일로 늦춰집니다. 또, 9월이나 10월에 가입했을 때는 12월 1일이나 이듬해 1월 1일부터 보험이 시작됩니다.

### 일반 가입 기간

맨 처음 가입 자격이 주어졌을 때 파트 A나/와 파트 B(월 보험료 납입)에 서명하지 않았다면, 매년 1월 1일부터 3월 31일 기간 중에 해당 보험에 가입하실 수 있습니다. 그러면 7월 1일부터 보험이 시작되는데, 이 때는 가입 지연에 따라 보험료에 벌금이 부과됩니다.

### 특별 가입 기간

현재 직장을 다니면서 단체 의료 보험에 가입되어 있어 맨 처음 가입 자격이 주어졌을 때 파트 A나/와 파트 B(월 보험료 납입)에 서명하지 않았다면, 다음과 같은 방법으로 파트 A나/와 파트 B에 가입하실

수 있습니다. 본인이나 배우자(장애인의 경우에는 다른 가족 포함)가 직장을 다니고 있고 고용주나 노조를 통해 단체 의료보험에 가입되어 있을 때는 고용 관계가 해지되거나 해당 단체 의료보험이 종료되는 달 중 어느 쪽이든 빨리 도래하는 달의 다음 달부터 시작해 이후 8개월 동안에는 언제든지 이들 보험에 가입하실 수 있습니다. 특별 가입 기간에는 가입 연체 비용이 전혀 부과되지 않습니다. 이 특별 가입 기간은 말기 신부전증(ESRD) 환자와 외국에서 자원봉사 활동에 참여하고 계신 분들에게도 특별 가입 기간의 혜택이 주어집니다.

**참고:** COBRA 보험이나 퇴직자 의료보험은 고용 관계에 따른 보험이 아니기 때문에 보험이 해지된다 해도 특별 가입 기간이 적용되지 않습니다.

### 메디캡 자유 가입 기간

65세가 되어 파트 B에 가입한 첫 번째 달부터 시작해 이후 6개월 동안이 메디캡(메디케어 보충 보험) 자유 가입 기간입니다. 이 기간 중에는 주에서 실시하는 메디캡 보험 가입이 보장되며, 일단 해당 기간이 시작되면 기간을 뒤로 늦출 수도 있고 다른 기간으로 대체할 수도 있습니다.

### 파트 B 가입은 꼭 해야 하나?

파트B 가입 결정에 참고하실 수 있는 정보는 다음과 같습니다.

**고용주 또는 노조 보험—**본인이나 배우자(장애인의 경우에는 다른 가족 포함)가 직장을 다니고 있고 고용주 보험(연방 직장 의료보험 프로그램 포함)이나

노조 보험에 가입되어 있을 때는 사업주나 노조의 의료보험 안내 부서에 연락해 해당 보험이 메디케어와 어떻게 연동되는지 문의하시기 바랍니다.

파트 B 가입을 뒤로 늦추면 본인에게 유리할 수도 있습니다. 고용 관계가 해지되면 다음과 같이 3가지 사항이 발생합니다.

1. COBRA 보험에 가입할 경우, 해당 보험은 고용주 보험의 전체 기간 동안 유지되는데(대부분 18개월), 본인 부담 비용이 커질 수 있습니다.
2. 가입 연체료를 부담하지 않고도 파트 B에 가입할 수 있는 기간은 8개월입니다. 이 기간은 COBRA 가입 여부와 무관하게 주어지며, COBRA에 가입하셨다면 COBRA 보험 기간이 만료될 때까지 기다리지 마십시오. 자칫, 이 8개월 기간이 경과될 경우에는 파트 B 가입 시 지연 연체료를 부담하게 됩니다.
3. 파트 B에 가입하면 메디캡 자유 가입 기간이 시작됩니다.

**TRICARE**—파트 A와 TRICARE(현역 또는 퇴직 군인이나 그 가족을 위한 보험)에 가입된 분들은 **TRICARE 보장의 유지를 위해서 반드시 파트 B 보험에 가입해야 합니다.** 단, 현재 현역 군인이나 그 배우자나 피부양 자녀에게는 다음의 규정을 적용합니다.

- 현역 군인으로 재직 중인 동안에는 파트 B에 가입하지 않아도 TRICARE 보장은 유지됩니다.
- 현역 군인의 배우자나 피부양 가족의 경우에는 해당 현역 군인 가족이 은퇴하기 전에 파트 B에 가입하고 해약 없이 보험을 유지해야만 TRICARE 보장도 유지됩니다.
- 65세 이상 내지는 장애인으로 메디케어 보험

에 가입한 분은 특별 가입 기간 중에 파트 B에 가입하실 수 있습니다.

## 파트 A 보험료는 얼마나 부담해야 하나?

본인이나 배우자가 재직 중에 메디케어 보험료를 납입한 경우에는 별도로 부과되는 파트 A 보험료는 없습니다.

프리미엄 무료 보장 파트 A 자격에 미달하지만 다음 중 어느 한 가지 조건을 만족할 때는 파트 A에 가입이 가능합니다.

- 현재 65세 이상이며 파트 B (또는 가입) 기준 과 시민권 및 거주자 관련 요건 만족
- 65세 미만인 경우 다시 직장을 가져 프리미엄 무료 보장 파트 A 보험이 종료된 경우, 만 65세 미만이며 장애인이라면 다시 직장에 복귀한 후 최대 8.5년까지 프리미엄 무료 보장 파트 A를 유지하실 수 있습니다.

대부분의 경우, 파트 A에 가입하면 파트 B에도 가입해야 하고 두 보험 모두에 대한 월 보험료를 납입하셔야 합니다. 저소득층의 경우에는 주 당국에서 해당 보험료 납입을 보조해 줄 것입니다. 지역 사회 보장제도 상담 전화 1-800-772-1213(요청할 경우 통역 서비스 제공)으로 연락하시면 파트 A와 프리미엄 보험에 대한 보다 상세한 내용을 안내 받으실 수 있습니다(TTY 사용자는 1-800-325-0778). 한국어 안내는 NAPCA 상담 전화(1-800-582-4259)를 이용하시기 바랍니다.

## 파트 A 가입 지연 연체료

프리미엄 무료 보장 파트 A 가입 기준에 미달하거나 최초 가입 자격이 부여된 시점에 보험 가입을 하지 않으면, 월 보험료가 10% 인상된 금액으로 책정됩니다. 파트 A 보험에 미리 가입해 보험을 유지할 수 있었지만 그렇게 하지 않은 연수의 두 배에 해당하는 기간 동안 더 높은 보험료를 부담해야 합니다. 가령, 파트 A 가입 자격이 부여되었음에도 2년 동안 보험에 들지 않았을 때는 4년 동안 인상된 보험료를 납입해야 합니다. 대개의 경우, 관련 요건에 부합하여 특별 가입 기간 중에 파트 A 보험에 가입하면 이런 연체료를 부담하지 않아도 됩니다.

## 파트 B 보험료는 얼마나 부담해야 하나?

파트 B 보험료는 매월 납입하셔야 합니다. 대개의 경우, 표준 보험료를 부담하게 되지만, 2년 전에 IRS 소득 신고서에 기재한 금액을 기준으로 현재 소득 (IRS를 통해 사회 보장제도 사무국에 제출한 가장 최근의 소득)이 일정 금액을 초과할 경우에는 보험료를 그만큼 더 많이 부담하게 됩니다.

소득은 조정 총과세소득에 비과세 이자소득을 더한 금액입니다. 표준 보험료보다 더 많은 보험료를 납입해야 할 경우에는 사회 보장제도 사무국에서 본인에게 통지문을 발송합니다. 즉, 표준 보험료를 납입 하느냐 아니면 그 이상을 납입해야 하느냐를 결정하는 것은 다름 아닌 본인의 수입이라는 것입니다. 파트 B에 대해서 고액의 보험료를 부담해야 하는 것에 대해 이의가 있을 경우에는(RRB 보장을 받는 경우 포함), 사회 보장제도 상담 전화 1-800-772-1213(요청에 따라 통역 서비스 제공)으로 문의하시기 바랍니다.

니다(TTY 사용자는1-800-325-0778).

최초로 가입 자격이 부여된 시점에 파트 B 보험에 가입하지 않으면, 메디케어 보장을 받는 기간만큼 연체료를 부담해야 할 수도 있습니다. 파트 B의 월 보험 납입액은 파트 B 보험에 가입할 수 있었지만 가입하지 않았던 기간동안 매 12개월마다 10% 인상된 보험료가 책정됩니다. 대개의 경우, 관련 기준에 부합하여 특별 가입 기간 중에 파트 B 보험에 가입하면 이러한 연체료 부담은 없습니다.

## 메디케어 보장 내용

메디케어보험은 병원 내 특정 의료 서비스와 기자재, 의사 사무실과 기타 의료 관련 비품에 대한 보장을 제공합니다. 의료 서비스는 파트 A와 파트 B 둘다에 의해 보장되며, 파트 A와 B 두 보험에 모두 가입된 분은 오리지널 메디케어이든 메디케어 건강 플랜이든, 이 절에 기술된 모든 메디케어 보장 서비스를 제공 받게 됩니다.

## 파트 A(병원 보험) 보장 내용

파트 A의 보장 내용은 다음과 같습니다.

- 병원 내 입원 환자 간호
- 전문 요양 시설의 입원 환자 간호(간병인 간호나 장기 요양은 제외)
- 호스피스 간호 서비스
- 가정 방문 의료 서비스
- 비의료 종교적 건강 관리 기관 내 환자 간호

메디케어 카드에서 본인의 파트 A 가입 여부를 확인할 수 있습니다. 오리지널 메디케어에 가입되어 있

다면, 이 카드를 사용해 메디케어 보장 서비스를 이용하실 수 있으나, 메디케어 건강 플랜의 경우에는 해당 플랜 전용 카드를 사용해야 합니다.

메디케어 어드밴티지 플랜(HMO나 PPO와 유사)이나 기타 다른 보험(메디캡 보험이나 고용주 내지 노조 보험)에 가입된 경우에는 보험료가 다를 수 있으니, 해당 기관에 문의하시거나 홈페이지(www.medicare.gov)를 방문하셔서 관련 내용을 확인하시기 바랍니다.

## 파트 B(의료 보험) 보장 내용

파트 B는 의사의 진료/치료, 검사, 외래 환자 진료, 가정 방문 진료, 내구성 의료 장비 등 의학적으로 필요한 서비스에 대한 보장을 제공합니다. 또, 파트 B 보험은 일부 예방 차원의 서비스에 대한 보장도 제공합니다.

파트 B 가입 여부는 메디케어 카드에서 확인하시거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하시기 바랍니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용하시고, 한국어 지원을 원하시면 NAPCA 상담 전화(1-800-582-4259)를 이용하십시오.

## 파트 B 보장 서비스 비용

다음은 오리지널 메디케어에 가입된 환자가 의사나 의료제공기관 이용시 부담비용에 대한 일반적인 내용입니다. 즉 메디케어가 허용하는 서비스 이상에 대해서는 부과하지 않겠다고 동의한 의사나 의료 제공기관을 이용하는 데 필요한 비용입니다. 이 내용에 동의하지 않은 의사나 의료제공기관을 이용할 시

에는 비용이 더 부과될 것입니다. 메디케어 어드밴티지 플랜(HMO나 PPO와 유사)이나 기타 다른 보험에 가입되어 있다면, 보험료가 다를 수 있으니 해당 플랜이나 의료 보험상담 부서에 연락하셔서 관련 내용을 확인하시기 바랍니다.

오리지널 메디케어 보험에 가입되어 파트 B 공제액이 적용되는 경우에는 메디케어가 자체 부담금 지불을 시작하기 전에 파트 B 연간 공제액을 채울 때까지 보험료를 모두 납입하셔야 합니다. 그렇게 해서 공제액이 채워지면, 메디케어 보장 서비스에 대해서 통상 20%의 비용을 부담하게 됩니다.

계약을 수락한 의사나 다른 의료 제공자로부터 받은 대부분의 예방 의료 서비스에 대해서는 비용을 부담하지 않습니다. 단, 사무실 방문 진료에 대한 공동 의료 보험은 보험료를 부담해야 합니다.

## 내구성 의료 장비

내구성 의료 장비에는 메디케어에 등록된 의사나 기타 의료 제공자가 가정에서 사용할 목적으로 주문하는 산소 장비와 기자재, 휠체어, 목발, 병원침대 등이 있습니다. 일부 품목은 반드시 임대해야 하고 메디케어 승인 보험료의 20%를 납입해야 하며 파트 B 공제액이 적용됩니다. 미국의 모든 지역에서 보험 적용 장비와 보급품, 교체나 수리 서비스는 메디케어가 보장할 수 있도록 메디케어에서 지정한 서비스 제공자가 제공한 것이어야 합니다.

## 파트 A와 파트 B가 보장하지 않는 것

메디케어가 모든 것을 보장하지는 않습니다. 메디케

어가 보장하지 않는 서비스는 비용 지불을 보장하는 다른 보험에 가입되어 있지 않은 이상 본인이 경비를 부담해야 합니다. 메디케어가 서비스나 품목을 보장한다 할지라도, 보통 공제액이나 공동 부담액 및 공동 보험료는 지불하셔야 합니다. 메디케어가 보장하지 않는 일부 품목과 서비스는 다음과 같습니다.

- 장기 요양
- 일상적 치과 치료
- 의치
- 성형 수술
- 침술
- 보청기

메디케어 보장 서비스는 홈페이지([www.medicare.gov/coverage](http://www.medicare.gov/coverage))에서 확인하실 수 있으며, 상담 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)를 이용하실 수도 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용하시고, 한국어 지원을 원하시면 NAPCA 상담 전화(1-800-582-4259)를 이용하십시오.

## 메디케어 처방약 보험(파트 D)

메디케어는 메디케어 가입자 모두에게 처방약 보험을 제공합니다. 지금 당장에는 처방을 받는 약이 많이 없더라도 처방약 보험 가입을 한 번쯤 고려해 볼 필요가 있습니다. 처방약 보험에 가입하려면, 메디케어가 지정한 보험 회사나 기타 민간 업체가 운영하는 보험에 먼저 가입해야 합니다. 각 보험이 적용하는 보험료와 약품은 각양각색입니다. 맨 처음 자격이 부여된 시점에 메디케어 처방약 보험에 들지 않고 다른 신뢰할 만한 처방약 보험에도 가입되어 있지 않다면, 나중에 가입 지연 벌금을 부담해야 할

수도 있음을 기억하시기 바랍니다.

메디케어 처방약 보험에 가입에는 두 가지 방식이 있습니다.

1. **메디케어 처방약 플랜.** 메디케어 처방약 플랜(종종 "PDP"로 명명)이란 오리지널 메디케어 보험과 일부 메디케어 비용 플랜, 메디케어 개인 수수료 서비스(Medicare Private Fee-for-Service, 이하 "PFFS") 플랜, 그리고 메디케어 의료비 절약 계정(KSA) 플랜에 처방약 보장을 추가한 것을 말합니다.
2. **메디케어 처방약 보장이 포함된 메디케어 어드밴티지 플랜(HMO나 PPO와 유사) 또는 기타 메디케어 건강 플랜.** 이들 플랜을 통해 파트 A와 파트 B 보험 모두를 보장 받을 수 있습니다. 처방약 보장이 더해진 메디케어 어드밴티지 플랜은 "MA-PD"라고도 부릅니다.

**본 절에서는 이 두 보험 유형을 "메디케어 처방약 플랜"이라 통칭합니다.**

## 메디케어 처방약 보험 가입 자격

메디케어 처방약 플랜에 가입하기 위해서는 파트 A나 B, 또는 이 두 보험 모두에 가입되어 있어야 합니다. 메디케어 어드밴티지 플랜의 경우에는 파트 A와 파트 B에 모두 가입되어 있어야 합니다. 또, 가입을 원하는 메디케어 처방약 플랜이 적용되는 해당 지역 내에 거주하셔야 합니다.

고용주 보험이나 노조 보험에 가입되어 있으신 분은 신변 상에 어떤 변화가 있거나 다른 보험에 가입하고자 할 때는 미리 직원 복지 관리 부서에 그러한



내용을 알려 주셔야 합니다. 고용 보험이나 노조 보험은 일단 탈퇴하면 재가입이 불가능합니다. 또, 고용 의료 보험이나 노조 의료보험(의사 및 병원 보험)을 해지하지 않는 이상, 고용 또는 노조 처방약 보험을 해지할 수 없습니다. 본인의 보험을 해지할 때는 배우자와 부양 가족의 보험도 같이 해지해야 한다는 점도 주의하시기 바랍니다.

## 메디케어 처방약 플랜 가입/변경/탈퇴

다음과 같은 경우에 메디케어 처방약 플랜을 가입, 변경, 혹은 탈퇴할 수 있습니다.

■ 메디케어 보험에 가입 자격이 최초로 부여된 때 (65세가 되기 3개월 전 시점에서 이후 7개월 기간, 65세가 되는 달을 포함하며 65세가 되는 달 이후 3개월 시점에 종료.)

- 장애인으로서 메디케어에 가입한 경우에는 장애인으로 등록한 지 25개월째 되는 달 이후 3개월이 경과하기 전에만 보험 가입이 가능합니다. 단, 65세가 되기 3개월 전부터 65세가 된 후 3개월 이내에도 보험에 가입하실 수 있습니다.
- 10월 15일부터 12월 7일 사이. 12월 7일까지 가입 요청서가 접수되면, 보험은 1월 1일부터 발효됩니다.
- “추가 지원” 프로그램 가입 자격이 부여된 경우에는 언제든지 가입 가능.

대개의 경우, 보장이 시작되는 날로부터 같은 해 연말까지 가입 상태를 유지해야 합니다. 단, 특별한 사유가 있을 때는 메디케어 처방약 보험의 가입, 변경, 탈퇴가 가능한데 그러한 경우는 다음과 같습니다.

- 해당 보험 가입 지역에서 다른 지역으로 이주
- 기존의 다른 신뢰할 수 있는 처방약 보험이 해지된 경우
- 특정 시설에서 거주하는 경우(예: 요양소)

플랜의 가입이나 변경은 보장이 시작될 때 회원 카드가 발급되고 처방약 조제가 지연되지 않도록 가급적 서두르는 것이 좋습니다. 한국어 안내는 NAPCA 상담 전화(1-800-582-4259)를 이용하십시오. 다른 분들은 상담 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하시기 바랍니다(TTY 사용자는 1-877-486-2048).

저소득층에 속하신 분들은 “추가 지원” 프로그램을 통해 메디케어 처방약 보험료 납입을 지원 받으실 수 있으며, 해당 주로부터 도움을 받으실 수도 있습니다.

메디케어 처방약 보험 가입을 원할 경우, 해당 보험 관리 사무국에 연락하시거나 홈페이지([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))를 방문하면 보험 가입 신청서 작성을 도와 드립니다. 상담 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로도 안내를 받으실 수 있습니다(TTY 사용자는 1-877-486-2048), 한국어 안내는 NAPCA 상담 전화(1-800-582-4259)를 이용하시기 바랍니다.

메디케어 처방약 플랜에 가입하려면 본인의 메디케어 가입 번호와 파트 A와/나 파트 B 보험의 시작일에 대한 정보가 필요합니다. 메디케어 카드를 보시면 해당 정보를 확인하실 수 있습니다. **참고: Medicare가 직접 전화를 걸어 보험 가입을 안내하는 행위는 법적으로 금지되어 있습니다. 보험 가입**

을 원하시면 상담 전화(1-800-MEDICARE)를 이용  
하시기 바랍니다.

## 보험 변경 방법

다른 처방약 보험에 가입하면 자동으로 새 보험으로 변경되  
기 때문에 굳이 기존 메디케어 처방약 플랜을 취소하  
거나 별도로 변경 사실을 알리실 필요는 없습니다.  
기존 메디케어 처방약 보험은 새로 가입한 보험이  
효력을 발휘하는 시점에 자동으로 해지되며, 관련  
통지서가 집으로 발송됩니다.

메디케어 처방약 보험을 해약하고 새 보험에 가입하  
고자 할 때는, 앞서 말씀 드린 적정 가입 기간을 이  
용하시기 바랍니다. 상담 전화(1-800-MEDICARE)나  
우편을 통해서 보험을 해약하실 수 있습니다. 기존  
보험 해약과 새 보험 가입은 반드시 지정된 보험 가  
입 기간에만 가능하고, 가입이 지연될 때는 가입 지  
연 벌금을 부담해야 한다는 점을 꼭 기억하시기 바  
랍니다.

**메디케어 어드밴티지 보험이 처방약 보험을 포함하  
는 상태에서 메디케어 처방약 플랜에 가입하면 메디  
케어 어드밴티지 보험은 자동 해지되고 오리지널 메  
디케어 보험으로 전환됩니다.**

보험 가입과 해약, 변경에 관한 보다 상세한 정보  
는 홈페이지(<http://go.usa.gov/lsi>)의 "메디케어 가입 기간  
(Understanding Medicare Enrollment Periods)"을  
참고하십시오. 상담 전화 1-800-MEDICARE를 이용  
하시면 관련 우편물을 받아 보실 수도 있습니다. 한  
국어 안내는 NAPCA 상담 전화(1-800-582-4259)를

이용하시기 바랍니다.

## 보험 관련 비용

아래는 메디케어 처방약 플랜에 대해 연중 납입해  
야 하는 비용을 요약한 것입니다. **실제 납입 비용은**  
사용 중인 처방과 선택하신 보험, 약국 이용 여부와  
보험 처방약 목록, 그리고 파트 D 보험료를 납입하  
는 "추가 지원" 가입 여부에 따라 달라집니다.

## 월 납입 보험료

대개의 경우, 보험료는 월 납입 방식이며, 보험료는  
가입하신 보험에 따라 달라집니다. 보험료는 파트 B  
보험료에 추가해서 납입하게 되고, 처방약 보장이  
포함된 메디케어 어드밴티지 보험(HMO나 PPO와  
유사)이나 비용 플랜에 가입된 경우에는 보험료에  
처방약 보험료가 포함됩니다.

**참고:** 매월 납입하는 사회 보장제도 지급액에서 보  
험료 공제를 원하시면 해당 보험 사무국(사회 보장  
제도 아님)으로 문의하십시오.

이 경우, 첫 공제는 3개월 후에 이루어지며, 3개월  
간 보험료가 한꺼번에 공제됩니다. 그 이후에는 매  
월 1회분의 보험료만 공제되고 보험을 변경할 경우  
에는 보험료 납입이 유보되어 지연됨에 유의하시기  
바랍니다.

파트 D 보험료는 본인의 소득 수준에 따라 높게 책  
정될 수 있습니다. 이 보험료에는 처방약 보장이 포  
함된 메디케어 처방약 플랜이나 어드밴티지 플랜,  
또는 메디케어 비용 플랜을 통해 보장되는 파트 D  
보험료가 포함됩니다. 2년 전에 IRS 소득 신고서에  
기재한 금액을 기준으로 현재 소득(IRS를 통해 사회

보장제도 사무국에 제출한 가장 최근의 소득)이 일정 금액을 초과할 경우에는 보험료를 그만큼 더 많이 부담하게 됩니다.

### 연 공제액

연 공제액은 보장이 적용되는 처방약에 대해 보험료가 지급되기 전에 납입해야 하는 보험료를 말합니다. 일부 약품에는 이 공제 규정이 적용되지 않습니다.

### 공동 보험료 또는 공동 보험

공제액(해당하는 경우)이 적용된 후 보장이 적용되는 처방약에 대해 본인이 납입해야 할 보험료를 말합니다. 즉, 본인과 해당 보험이 각자 지불해야 할 보험료라고 할 수 있습니다.

### 처방약 보험 공백 기간 (Coverage Gap)

대부분의 메디케어 처방약 플랜에는 보험공백 기간 ("도넛홀"이라고 불림)이 존재합니다. 이것은 보장을 받은 처방약에 대해 피보험자가 일정 금액을 납입하고 해당 보험 기관이 보장액을 지급한 후 피보험자가 해당 연간 한도액까지 자신의 비용으로 부담해야 하는 기간을 가리킵니다. 모든 피보험자가 이 공백 기간의 보험료를 부담해야 하는 것은 아닙니다. 자기 부담 한도액은 피보험자의 연간 공제액과 공동보험이나 공동 보험료, 보험공백기간에 피보험자가 납입하는 보험료 등을 바탕으로 산출됩니다. 이 한도액은 피보험자가 납입하는 처방약 플랜 보험료나 보장에서 제외된 약품에 대해 지불하는 비용은 포함되지 않습니다.

어떤 보험은 일반의약품 같은 경우 보험공백기간

동안에 일정 보험금 지급을 보장합니다. 다만, 이러한 보험은 보험료가 다소 높다는 단점이 있습니다. 먼저, 자신이 사용 중인 약이 보험공백기간 중에 보장이 되는지부터 확인하시기 바랍니다. 보다 자세한 내용은 홈페이지(<http://go.usa.gov/loF>)를 방문하셔서 "처방약 보험 공백기간 줄이기(Bridging the Coverage Gap)"를 참고하십시오. 상담 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)를 통해 관련 우편물을 받아 보실 수 있습니다. 한국어 안내는 NAPCA 상담 전화(1-800-582-4259)를 이용하시기 바랍니다(TTY 사용자는1-877-486-2048).

2011년에 처방약 보험 공백기간에 도달할 경우에는 (그리고 "추가 지원"을 받고 있지 않은 경우) 브랜드 약품을 구입할 때 보험이 적용되는 브랜드 처방약에 대해서 50% 할인을 받게 됩니다. 처방약 공백기간에 대해 전액 보장이 유지될 경우에는 2020년까지 매년 해당 기간에 대해 추가적으로 보험료 할인을 받을 수 있습니다. 현재 사용하는 약에 대해 최대 보장을 받고 있는지의 여부는 의사나 기타 다른 의료 제공업자에게 문의하시기 바랍니다.

### 처방약 보험 공백기간 후 보장(Catastrophic coverage)

보험료가 자기 부담 한도액에 도달하면, 자동으로 "보험공백 기간 후 보장(Catastrophic coverage)"이 발동합니다. 이것은 보장되는 약품에 대해 자기 부담 한도액까지 보험료를 납입한 경우 같은 해 남은 기간 동안 해당 약품에 대해서 피보험자가 부담해야 할 공동보험이나 공동 보험료를 최소 수준으로 유지하기 위한 제도입니다.

**참고:** 약품 구입비를 납입해주는 “추가 지원 (Extra Help)”에 가입할 경우에는 보험 공백 기간이 발생하지 않고, “공백기간 후 보장” 수준에 도달할 때 공동 보험료를 소액 내지는 전혀 부담하지 않습니다.

처방약 보험공백기간이 발생하는 보험이 보장하는 약품 구입비의 예는 아래와 같습니다.

**스미스 부인은 ABC 처방약 보험에 가입했습니다. 보험은 2011년 1월 1일부터 발효되고, 스미스 부인은 처방약을 구입하면서 “추가 지원”을 받지 않고 메디케어 처방약 보험 회원 카드를 이용했습니다.**

스미스 부인은 보험료 중 자신의 몫을 납입하기 전에 처방약 비용 중 \$310 달러를 최초로 납입합니다. 그리고 부담 비용의 합계(공제액 포함)가 \$2,840에 이를 때까지 각 처방약 구입비는 해당 보험에서 보장됩니다. 스미스 부인과 해당 보험이 보장 약품에 대해 지불한 금액이 \$2,840에 달했을 때, 스미스 부인은 보험공백기간에 이릅니다. 2011년에 스미스 부인은 자신이 부담한 브랜드 처방약에 대해 50% 할인을 받고 보험공백기간에서 빠져 나옵니다. 보험공백기간이 종료되었을 때, 스미스 부인 본인이 부담한 보험료는 \$4,550입니다. 이제, 스미스 부인은 연말까지 자신이 구입하는 각각의 약품에 대한 소액의 공동 보험료만 부담하면 됩니다.

보다 자세한 내용은 해당 보험 사무국에 문의하십시오. 홈페이지([www.medicare.gov/coverage](http://www.medicare.gov/coverage))에 방문하거나 상담 전화 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)를 이용하면 해당 지역에 적용되는 보험 비용을 비교해 볼 수 있습니다.(TTY 사용자는 1-877-486-2048). 한국어 안내는 NAPCA 상담 전화(1-800-582-

4259)를 이용하시기 바랍니다.

보험에 제때 가입하지 않으면, 파트 D 보험료에 지연 벌금이 부과됩니다. 또, 다음 경우 중 하나에 해당할 경우에도 가입 지연 벌금이 부과됩니다.

- 메디케어 가입 자격이 최초로 주어진 시점에 메디케어 처방약 보험에 들지 않고 다른 신뢰할 만한 처방약 보험에도 가입하지 않은 경우.
- 63일 이상 연속적으로 메디케어 처방약 보험이나 다른 신뢰할 만한 처방약 보험에 가입하지 않은 경우.

**참고:** “추가 지원”에 가입했을 때는 가입 지연 벌금이 부과되지 않습니다.

가입 지연 벌금을 막는 방법은 두 가지입니다.

**메디케어 가입 자격이 최초로 주어진 시점에 메디케어 처방약 보험에 가입.** 이전에 처방약 보험에 가입한 적이 없더라도 벌금을 물지 않습니다.

**메디케어 처방약 플랜이나 기타 신뢰성 있는 보장에 가입하지 않은 상태에서 63일을 넘기지 않음.** 신뢰할 만한 처방약 보험의 대표적인 예는 현재 또는 전 고용주나 노조 보험, TRICARE, 인디언 건강보험 (Indian Health Service), 재향 군인회(Department of Veterans Affairs), 그리고 의료보험입니다. 이들 보험은 피보험자에게 현재 가입된 보장이 믿을 수 있는 것인지의 여부를 통보하는데 이 같은 통보는 해당 보험의 소식지를 동봉해 우편으로 이루어집니다. 이러한 통지문은 차후 메디케어 처방약 보험 가입에 필요할 수도 있기 때문에 꼭 보관해 두셔야 합니다.

**가입한 보험 사무실에서 물어볼 경우, 이전에 받았던 처방**

**약 관련 보증을 알려 주십시오.** 어떤 보험이든, 보험 가입 시 피보험자가 다른 신뢰할 만한 처방약 보험에 가입하지 않고 최소 63일을 넘겼다고 간주하고 관련 통지문을 발송할 것입니다. 이러한 통지문에는 전에 받았던 처방약 보장에 관한 질문 양식이 포함되어 있을 것입니다. 그러면 질문 양식을 작성하십시오. 이전에 받았던 보장 내역을 해당 보험에 신고하지 않을 경우에는 범칙금이 부과될 수 있습니다. 가입 지연 벌금은 신뢰할 만한 처방약 보험에 얼마나 오래 가입되어 있지 않았냐에 달려 있습니다. 현재 시행 중인 규정 하에서는 "전국 기준 보험료"(2011년 기준 \$32.34)의 1%에 미가입 개월 수(가입 자격이 주어졌지만 메디케어 처방약 보험에 가입하지도 않고 다른 신뢰할 만한 처방약 보험에도 가입하지 않음)를 곱한 액수로 책정됩니다. 책정액 수는 \$10 단위로 반올림하고 월 납입액에 추가됩니다. 이 "전국 기준 보험료"는 매년 증가하기 때문에 벌금도 따라서 증가한다는 점에 유의하셔야 합니다. 또, 이 가입 지연 벌금은 메디케어 처방약 보험에 가입된 전체 기간 동안 부과됩니다.

**예:** 존스 부인은 최초로 보험 가입 자격이 주어진 시점인 2007년 5월 15일을 기준으로 보험 가입 시기를 놓쳤습니다. 그 대신, 2010년 11월 15일과 12월 31일 사이에 메디케어 처방약 보험에 가입하는데, 해당 보험의 발효일은 2011년 1월 1일입니다. 최초 가입 자격이 주어졌을 때 보험에 들지 않았기 때문에, 존스 부인은 43개월(2007년 6월부터 2010년 12월까지) 동안 다른 신뢰할 만한 보험에 가입하지 않고 기일을 넘긴 셈입니다. 그래서 2011년부터 존스 부인에게 매월 \$13.90(\$32.34 x 0.01 = \$.3234 x 43 =

\$13.90)의 가입 지연 벌금이 부과됩니다. 메디케어 처방약 보험은 보험 가입 시, 이러한 지연 벌금 부과 여부와 부담해야 하는 보험료를 알려 드립니다.

## 가입 지연 벌금에 이의가 있을 경우

보험 가입 지연 벌금에 이의가 있을 때는 메디케어에 재검토와 재고려를 요청할 수 있습니다. 메디케어에서 발송하는 재검토 요청서를 작성해야 하며, 해당 양식에 과거 처방약 보험 이력 등을 증명할 수 있는 증빙 서류도 함께 제출할 수 있습니다. 관련 안내는 메디케어 처방약 보험 사무국으로 문의하시기 바랍니다.

## 주요 처방약 보험 규정

다음은 보험을 이용할 때 흔히 생길 수 있는 질문에 대한 답변을 요약한 것입니다.

### 회원 카드를 받기 전에 처방약 조제

메디케어에 보험 가입 신청서를 작성, 제출한 후 5주 이내에 회원 카드와 함께 가입 패키지가 제공됩니다. 회원 카드가 도착하기 전에 약을 구입해야 할 때는 회원임을 증명할 수 있는 다음의 한 가지를 사용하실 수 있습니다.

- 본인의 회원 자격을 표시한 보험 가입 통지서
- 메디케어에서 발송한 가입 확인 번호, 보험명, 전화 번호
- MyMedicare.gov(www.MyMedicare.gov)에서 출력 가능한 임시 카드

위에 나열된 항목 중 그 어느 것도 이용이 불가능하고 어떤 방법으로든 본인의 처방약 보험 정보를 약국

에 제출할 수 없을 때는 약 처방은 모두 본인 부담으로 처리해야 합니다. **이럴 때는 영수증을 보관 하셨다가 메디케어에 제출해 지불한 금액을 환불 받으시기 바랍니다.**

### 보장 내용

본 안내 책자에는 보장이 적용되는 약품 목록("처방집"이라 명명)은 포함되어 있지 않습니다. 그 이유는 각 보험마다 처방집이 다르기 때문입니다. 메디케어 처방약 보험의 경우, 처방집에서 사용하는 약품의 "급수"가 상이한 경우가 많습니다. 또한 급수는 같아도 약의 가격은 제 각각입니다. 가령, 급수가 낮은 약은 급수가 높은 약보다 가격이 저렴할 것이고, 급수가 높은 약을 복용 중이고 약사가 낮은 급수에 해당하는 동일 약품 대신 그러한 높은 급수의 약을 처방할 때는, 메디케어에 예외 조건을 요청해 보다 저렴한 공동 보험료를 청구할 수도 있습니다.

처방집에 관한 내용은 해당 보험 사무국에 문의하거나 홈페이지를 참고하십시오. 한국어 안내는 NAPCA 상담 전화(1-800-582-4259)를 이용하시기 바랍니다. 홈페이지([www.medicare.gov/find-a-plan](http://www.medicare.gov/find-a-plan))를 방문하거나 상담 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)를 이용하시면 해당 지역 상담 전화 번호를 안내받으실 수 있습니다(TTY 사용자는 1-877-486-2048).

**참고:** 메디케어는 의학적으로 질병 예방이 필요한 경우, 모든 상용 백신(가령, 파상풍 예방주사) 처방을 보장합니다. 단, 파트 B하의 백신 처방은 제외됩니다.

각 보험은 다음과 같은 규정을 적용합니다.

- **사전 승인**—피보험자와 약 처방자(의사나 처방전 발행이 허가된 기타 의료 제공자)는 약을 조제하기 전에 반드시 해당 보험 사무국에 연락해야 합니다. 그 이유는 약 처방자가 의학적 측면에서 해당 약에 대한 보험 적용의 필요성을 입증해야 하기 때문입니다.
- **수량 한정**—1회에 처방받을 수 있는 약의 수량.
- **단계 치료(Step therapy)**—피보험자는 보험이 해당 약 처방을 보장하기 전에 반드시 하나 이상의 유사한 저가의 약을 시험적으로 복용해야 합니다.

본인이나 약 처방자가 이러한 규정 중 어느 한 가지의 적용이 불합리하다고 판단할 때는 예외 적용을 요청할 수 있습니다. 대개의 경우, 파트 B 보험은 응급실이나 관찰 기간 중에 조제하는 처방약(환자 자신이 정상적으로 복용한다고 해서 "자가 복용약"이라고도 함)은 파트 B 보험에서 보장되지 않습니다. 특별한 상황에서 해당 보험이 이러한 약을 보장하는 경우에는 피보험자 자신이 약 처방 비용을 부담한 후 나중에 환불을 요청해 지불한 비용을 되돌려 받게 됩니다. 그렇지 않고, 해당 처방에 대해 계산서를 끊어 둔 경우에는 메디케어 처방약(파트 D) 안내 부서로 연락하시기 바랍니다. 한국어 안내는 NAPCA 상담 전화(1-800-582-4259)를 이용하시기 바랍니다.

### 기타 민간 보험

다음은 다른 민간 보험이 메디케어 처방약 보험(파트 D)과 연계하여 어떻게 운영되는지와 그 영향력에 관한 내용입니다.

**고용주 또는 노조 의료보험**—본인이나 그 배우자, 또는 기타 가족의 현재 또는 이전 고용주나 노조에

서 제공하는 건강 보험. 현재 또는 이전 고용 관계를 바탕으로 처방약 보장을 받고 계신 분은 해당 고용주나 노조에서 해당 보장이 유효한지에 관한 통지문을 본인에게 발송할 것입니다. 이러한 통지문은 반드시 보관해 두셔야 합니다. 또한 보장 내용을 변경하고자 할 때는 해당 보험 사무국으로 문의하시면 자세한 안내를 받으실 수 있습니다. **참고:** 본인이 메디케어 처방약 플랜에 가입되어 있을 경우, 본인이나 그 배우자, 부양 가족에 대한 해당 고용주 보험이나 노조 의료보험은 해지됩니다.

**COBRA**—미 연방법은 고용 관계가 종료되거나 피보험자의 부양 가족으로서 보험이 해지된 이후 일시적으로 고용주나 노조 의료보험을 유지할 수 있게 한 조항을 두고 있습니다. 앞에서도 언급했듯이 COBRA 대신 또는 그에 추가하여 파트 B 보험에 가입해야 하는 데는 몇 가지 이유가 있습니다. 하지만, COBRA에 가입하고 COBRA에 신뢰할 만한 처방약 보장이 포함될 경우, 피보험자는 COBRA 보험이 만료되더라도 특수 가입 기간 중에 가입 지연 벌금을 물지 않고 메디케어 처방약 보험에 가입할 수 있습니다. COBRA가 자신에게 현명한 선택인지는 주 건강보험 보조 프로그램(SHIP)에 문의하시기 바랍니다.

**메디캡(메디케어 추가 보험) 처방약 보장 제도**—메디캡 제도는 더 이상 처방약을 보장하지 않지만 현행 메디캡 제도 하에 처방약 보장을 받고 있다면 해당 보장은 그대로 유지됩니다. 단, 대부분의 메디캡 처방약 보장은 신뢰할 만한 것이 못 되기 때문에 메디케어 처방약 보험에 가입하는 것이 본인에게는 유

리할 수 있다는 점을 주지하셔야 합니다. 메디케어 처방약 보험에 가입하면 메디캡 보험 측에서 자체 규정 하에 기존의 처방약 보장을 해지할 것이며 보험료도 수정할 것입니다. 보다 상세한 관련 정보는 메디캡 보험사에 문의하십시오.

**참고:** 보험사에서 발송한 신뢰할 수 있는 처방약 보장 관련 정보는 반드시 보관해 두십시오. 향후, 메디케어 처방약 보험 가입 결정에 중요한 참고가 될 수 있기 때문이다. 메디케어에는 그러한 보험 관련 통지나 증명서를 보내지 마십시오.

## 기타 정부 보험

다음의 보험 종류는 모두 신뢰할 만한 처방약 보험으로 인정되고 있습니다. 연방 피고용인 건강 보장(Federal Employee Health Benefits, 이하 "FEHB") 프로그램, 재향군인 보험(Veteran's Benefits), TRICARE (군인 건강 보험), 인디언 건강 보험(Indian Health Services). 이들 보험 중 한 가지에 가입되어 있다면, 대부분의 경우 그러한 보험을 유지하는 것이 유리합니다.

## 다른 보험과 메디케어의 연계 운영

다른 보험에 가입되어 있을 경우(고용주 부담 단체 보험 등), 메디케어와 해당 보험 중 어느 보험이 보험금을 먼저 지급하느냐는 관련 규정이 정해져 있습니다. 먼저 보험금을 지급하는 회사는 "1차 지급처"로 부르며 정해진 최대 보장 금액을 지급합니다. 나중에 지급하는 회사는 "2차 지급처"로 부르며, 1차 지급처가 보장하지 못한 액수만큼 지급합니다. 또, 2차 지급처는 1차 지급처에서 보장하지 못한 보험금을 모두 지급하지는 않을 수도 있습니다.

이 규정은 고용주 부담 또는 노조 단체 의료보험에만 적용됩니다.

- 퇴직자 보험에 가입되어 있을 때는 메디케어 가 먼저 지급합니다.
- 본인 또는 가족의 현재 직장을 바탕으로 단체 의료 보험에 가입되어 있을 경우, 우선 지급처는 본인의 나이와 다니는 회사의 규모, 또, 나이와 장애, 말기 신부전증 중 어떤 자격으로 메디케어 보험에 가입되어 있는지에 의해 결정됩니다.
  - 65세 미만의 장애인으로서, 본인이나 본인 가족이 아직 직장을 다니고 있을 경우, 직장이 100인 이상 규모의 사업체이거나 고용주가 여러 명이면서 최소 한 명의 고용주가 100명 이상의 직원을 보유한 사업장일 때는 기존 보험이 1차 지급처가 됩니다.
  - 65세 미만의 연령에 본인이나 배우자가 아직 직장을 다니고 있을 경우, 직장이 20인 이상 규모의 사업체이거나 고용주가 여러 명이면서 최소 한 명의 고용주가 20명 이상의 직원을 보유한 사업장일 때는 기존 보험이 1차 지급처가 됩니다.
- 말기 신부전증 환자 자격으로 메디케어 가입된 경우에는 메디케어 가입 자격이 주어진 후 최초 30개월에 대해서 해당 단체 의료보험 기관이 보험금을 먼저 지급합니다.

이러한 보험 종류는 대개의 경우, 다음 각 항목에 적용되는 해당 서비스에 대해서 일차적으로 보험금을 지급하게 되는데, 이를 무과실 책임보험(자동차 보험 포함)이라고 합니다.

- 책임 보험(자동차 보험 포함)
- 진폐증 보장
- 산재 보험

**메디케이드 및 TRICARE는 어떤 경우에도 메디케어 보장 서비스에 대해 보험금을 먼저 지급하지 않습니다. 이들 보험은 메디케어나 고용주 단체 보험, 또는 메디갯이 보험금을 지급한 이후에만 보험금을 지급합니다.**

다른 보험에 가입되어 있을 경우에는 의사나 병원, 약국에 이를 반드시 알리십시오. 1차 지급처에 대해 궁금한 점이 있거나 다른 보험에 관한 정보가 필요하시면, 메디케어 보험 계약 관리부(Coordination of Benefits Contractor) 상담 전화(1-800-999-1118)로 문의하시기 바랍니다(TTY 사용자는1-800-318-8782). 또, 보험금이 올바르게 제때에 지급될 수 있도록 본인의 메디케어 가입 번호를 다른 보험 업체에 제출해야 할 수도 있습니다(해당 보험 업체의 신뢰성이 확인된 경우). 한국어 안내는 NAPCA 상담 전화(1-800-582-4259)를 이용하시기 바랍니다.



이 안내 책자는 NAPCA(미주아태노인센터)가 월마트 재단(Walmart Foundation)의 후원금으로 발행하는 책자입니다.

