



메디케어(Medicare): 개요

메디케어(Medicare)는 연방 정부의 의료 보험(Federal health insurance) 프로그램입니다. 메디케어는 65세 이상인 사람들 대부분과 65세 미만 장애인들 일부, 그리고 근위축성 측삭 경화증(amyotrophic lateral sclerosis, ALS)으로 진단받은 사람들과 말기 신장 질환(end-stage renal disease, ESRD)이 있는 사람들을 대상으로 합니다.

메디케어는 몇 부분으로 나뉘어 집니다. 이 개황 보고서에서는 다음에 대해 설명합니다: 파트 A, 병원 보험(Part A, Hospital Insurance) 및 파트 B, 의료 보험(Part B, Medical Insurance). 메디케어 파트 C(Part C, 메디케어 어드밴티지 플랜, Medicare Advantage Plans) 및 파트 D(Part D, 처방약 혜택, prescription drug benefit)에 대한 더 자세한 정보는, cahealthadvocates.org의 메디케어 어드밴티지 개요(Medicare Advantage Overview) 개황 보고서 및 파트 D 개요(Part D Overview)를 참조하십시오.

파트 A: 병원 보험(Part A: Hospital Insurance)

파트 A는 병원 입원 진료의 대부분, 전문 요양원 입원 간호의 일부, 가정 간호의 일부, 그리고 호스피스 간호(임종 간호)에 적용됩니다.

사회보장 크레딧이 40 쿼터 이상(일년에 4쿼터로 약 10년간 전시간제 근무한 것에 해당)인자 및 사회 보장 혹은 철도 퇴직 연금 수혜 자격이 되는 분들에게는 매월 납부해야 할 파트 A 월별 보험료는 없습니다. 사회보장 쿼터가 30-39인 사람들은 파트 A를 살 수 있으며 매월 \$244의 보험료를 지불합니다. 사회보장 쿼터가 30미만인 사람들은 2009년의 경우 파트 A를 살 수 있고 매월 \$443의 보험료 지불합니다.

파트 B: 의료 보험(Part B: Medical Insurance)

파트 B는 의사의 진료, 병원 외래환자 진료, 검사실 검사, 외래 물리 치료 및 언어 치료, 일부 가정 간호, 앰블런스 서비스, 일부 의료 장비 및 보급품들과 같이 메디케어가 승인한 외래 진료 비용 중 일부에 적용됩니다.

파트 B 보험은 선택사항입니다. 만약 여러분 또는 여러분의 배우자가 아직 일을 하고 있으며 여러분이 고용주의 그룹 의료 보험 플랜에 적용된다면, 여러분이나 배우자가 은퇴할 때까지는 메디케어의 이 부분은 아직 필요하지 않을 것입니다. (저희의 개황 보고서인 여러분 또는 배우자가 일하는 경우 65세 이후의 보험 보장(Coverage After 65 if You or Your Spouse Works)을 참조하십시오.)

파트 B에 등록되어 있으면서 사회보장 연금을 받는 사람들은 파트 B 매월 보험료(2009년 대부분의 수혜자에게서 \$96.40)가 매달 그들의 사회보장 급여 수표 금액에서 자동적으로 공제됩니다. 사회보장 연금을 받지 않는 사람들에게는 매 분기마다 파트 B 보험료가 청구될 것입니다.

메디케어는 종합적인 보험 혜택을 제공하지는 않습니다. 비록 메디케어가 부분적인 예방 서비스 및 대부분의 의료적으로 필요한 서비스들에 적용이 되지만, 메디케어는 일반적으로 수혜자의 모든 의료 비용의 절반 미만을 급여합니다.

메디케어가 지불하지 않을 항목들의 예로는 다음과 같은 것이 있습니다: 보청기, 안경, 치과 진료 및 가정 혹은 요양원에서의 장기 간호(여러분에게 필요한 간호가 주로 개인 간호 서비스/보호 간호인 경우).

의료 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 연락처 1-800-434-0222

11-26-08 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

본 개황보고서의 번역은 메디케어와 메디케이드 서비스 센터 기금을 통한 자금 지원을 받아 캘리포니아 노인복지부(California Department of Aging; CDA), 의료보험 상담 및 지원프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 및 연방 메디케어국(Federal Medicare Agency)에서 제공합니다.

2009년 메디케어 혜택 및 비용 분담 요약

제공받은 서비스	메디케어가 지불하는 부분	여러분이 지불하는 부분
파트 A: 병원 보험		
병원 입원		
1-60 일	공제금액 이후의 모든 것	\$1,068의 공제금액
61-90 일	사용자 부담금 이후의 모든 것	하루 당 \$267의 사용자 부담금
60 예비일	사용자 부담금 이후의 모든 것	하루 당 \$534의 사용자 부담금
150 일 이상	없음	150 일 이후의 매일의 모든 비용
정신 병원	병원 입원과 동일하지만 평생 동안 190 일로 제한됨	190 일 이후의 모든 비용
전문 요양원(Skilled Nursing Facility, SNF) (병원에 3일간 체류한 후 만약 매일 전문 간호가 필요한 경우)		
1-20 일	전액	없음
21-100 일	사용자 부담금 이후의 전액	하루 당 \$133.50의 사용자 부담금
100 일 이후	없음	전액
가정 간호	해당 의료 장비의 20%를 제외한 전액	의료 장비에 대해 메디케어에서 승인한 금액의 20%
호스피스 (말기 질환의 간호)	처방 당 \$5을 제외한 전액 및 하루 당 메디케어가 승인한 일시 위탁 간호 비용의 95%	처방 및 일시 위탁 간호에 대한 사용자 부담금 \$5, \$1,068을 초과하지 않는 한도 내의 일시 위탁 간호 일수에 대한 메디케어 지급액의 5%
혈액 (병원 또는 SNF 체류 중 수혈)	3 포인트 혈액 이후	매년 처음 혈액 3 포인트

1 - 60 예비일의 매일은 개인의 평생 중 오직 한 번 만 사용할 수 있습니다.

의료 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 연락처 1-800-434-0222

11-26-08 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

본 개황보고서의 번역은 메디케어와 메디케이드 서비스 센터 기금을 통한 자금 지원을 받아 캘리포니아 노인복지부(California Department of Aging; CDA), 의료보험 상담 및 지원프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 및 연방 메디케어국(Federal Medicare Agency)에서 제공합니다.

제공받은 서비스	메디케어가 지불하는 부분	여러분이 지불하는 부분
파트 B: 의료 보험		
매월 보험료 이 금액은 개인 연간 소득이 ≤\$85,000 또는 부부 연간 소득 ≤\$170,000인 경우 파트 B 매월 보험료 금액입니다. 개인 연간 소득이 >\$85,000 와 ≤ \$107,000인 경우, 또는 부부 연간 소득이 >\$170,000 와 ≤\$214,000인 경우 개인 연간 소득이 >\$107,000 와 ≤\$160,000인 경우 또는 부부 연간 소득이 >\$214,000 와 ≤\$320,000인 경우 개인 연간 소득이 >\$160,000 와 ≤\$213,000인 경우, 또는 부부 연간 소득이 >\$320,000 와 ≤\$426,000인 경우 개인 연간 소득 >\$213,000 및 부부 연간 소득 >\$426,000인 경우		\$96.40 \$134.90 \$192.70 \$250.50 \$308.30
매년 공제금액		\$135/년
의사 진료 비용	승인된 금액의 80%	승인된 금액의 20% ²
병원 외래진료	승인된 금액의 80%	최대 \$1,068
임상검사실 서비스	승인된 금액	없음
의료 장비/보급품	승인된 금액의 80%	기타 비용 전액
일부 예방 서비스 (서비스에 따라, 시간 일정에 의거해 일부 서비스에 해당됨, 즉 1년에 한 번)	80% 또는 100%	서비스에 따라 승인된 금액의 20% 또는 없음
정신 건강 서비스		
• 부분 입원	병원 입원과 동일	위의 파트 A 아래 항목 참조
• 외래	승인된 금액의 50%	승인된 금액의 50%

2 - 만약 의사 또는 진료 제공자가 할당을 받아들이지 않는 경우 메디케어가 승인한 금액의 15%까지의 금액 추가.

###

의료 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)은 메디케어와 기타 관련 주제에 관해 무료로 객관적인 정보와 상담을 제공합니다. 질문이 있으시면 **1-800-434-0222**로 전화를 하거나 또는 가까운 HICAP 사무실 방문 예약을 할 수 있습니다. 여러분 지역의 HICAP 사무실을 찾으려면, cahealthadvocates.org를 방문하십시오.

의료 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 연락처 1-800-434-0222

11-26-08 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

본 개황보고서의 번역은 메디케어와 메디케이드 서비스 센터 기금을 통한 자금 지원을 받아 캘리포니아 노인복지부(California Department of Aging; CDA), 의료보험 상담 및 지원프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 및 연방 메디케어국(Federal Medicare Agency)에서 제공합니다.