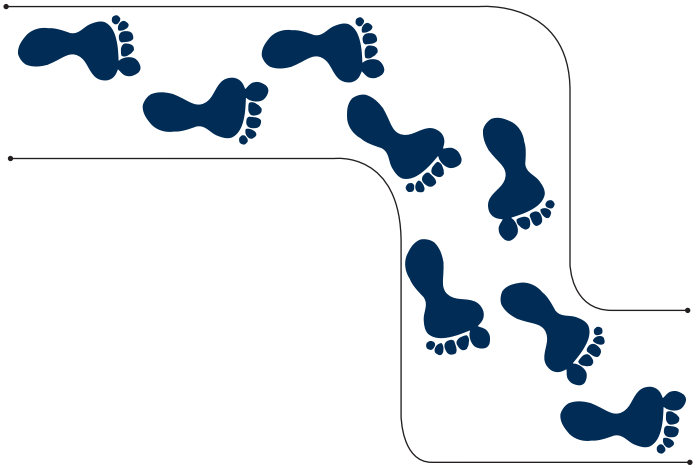
일곱 단계로



메디케어의 새 처방의약품 프로그램 이해하기

2006년 1월

Washington State SHIBA Statewide Health Insurance Benefits Advisors HelpLine Office of the Insurance Commissioner

후원 기관:

Washington State Office of the Insurance Commissioner

1-800-562-6900

www.insurance.wa.gov

메디케어의 새 처방의약품 프로그램 이해하기

2003년 국회는 처방의약품 약값을 지불하는 메디케어 가입 노인들과 장애인들을 위해 메디케어 현대화법(MMA)을 가결하였습니다. 이 새 처방의약품 프로그램은 2006년 1월 1일부터 유효하며 2005년 말부터 가입이 가능합니다.

지금쯤 친구나 이웃 혹은 정부기관으로부터 메디케어의 새 처방의약품 프로그램에 관해 들었을 것입니다.

메디케어의 새 처방의약품 혜택은 대부분의 사람이 메디케어를 가지고 받았던 현 건강보험 혜택 방법과는 다릅니다. 새 처방의약품 보험혜택을 받으려면 메디케어가 승인한 하나의 처방약 플랜을 선정해야만 합니다. 각 플랜은 각기 다른 처방의약품을 혜택으로 제공하기 때문에 주의해서 검토할 필요가 있습니다.

대부분의 사람은 본 프로그램에 자발적으로 가입할 수 있습니다.

새 처방의약품 프로그램은 메디케이드를 갖고 있는 사람 외 원할 경우 자발적으로 가입할 수 있습니다. 본인에게 양호한 처방의약품 보험이 이미 있으면 가입할 필요는 없으나 혹 나중에 가입할 경우 늦게 가입하는 대가로 벌금이 부과될 수도 있습니다. 또한 메디케어와 메디케이드 둘 다를 이용할 수 있는 사람은 메디케이드를 통해 처방약을 구입할 수 없게 될 것입니다.

가입 여부를 결정할 때 도움이 필요한 사람들도 일부 있을 것입니다. 또한 가입하기로 결정을 한 후 어느 처방의약품 플랜이 자신에게 적합한지를 결정하는 데도 도움이 필요할 수도 있습니다.

결정을 하실 수 있도록 기꺼이 도와드리겠습니다.

SHIBA(Statewide Health Insurance Benefits Advisors) HelpLine이 기꺼이 도와드릴 것입니다. 이 새로운 법이 귀하에게 미치는 영향이나 적용 규정 등, 귀하가 정보에 입각하여 결정을 할 수 있도록 도와드릴 것입니다. 그리고 새 메디케어 처방의약품 프로그램에 가입하기로 결정하실 경우 어느 플랜이 귀하에게 가장 적합한지도 결정하실 수 있도록 기꺼이 도와드릴 것입니다.

SHIBA HelpLine은 주전역에서 봉사하는 숙련 자원 봉사자들의 네트워크로서 수혜자들에게 건강보험문제와 건강관리이용에 관한 그들의 권리와 옵션 등을 교육, 지원 지지하여 수혜자들이 정확한 정보에 입각해 결정할 수 있도록 돕고 있습니다.

본인에게 양호한 처방의약품 혜택이 이미 있으면 가입하실 필요가 없습니다.

하지만 나중에 가입하기로 결정할 경우 늦게 가입한 댓가로 벌금이 부과될 수도 있습니다.

이 책자로부터 도움을 받는 방법

기꺼이 도와 드리겠습니다!

이 책자는 수혜자가 메디케어 새 처방의약품 프로그램에 관한 정보에 입각하여 적시에 가입할 수 있도록 돕기 위해 고안되었습니다. 시간을 내어 본 책자 전체를 잘 읽으시고 마지막 장에 있는 내역서를 완수하시기 바랍니다. 다음 일곱번의 단계를 완수하시고 나면 메디케어의 새 프로그램이 본인에게 적합한지, 본인의 필요에 가장 부합한 플랜이 어느 것인지를 결정할 수 있을 것이라 생각합니다.

제 1단계: 새 메디케어 처방의약품 프로그램이 내게 미치는 영향 ____ 3-4 페이지

제 2단계: 한 플랜에 가입해야만 하는가? 해야 한다면 언제 가입해야 하는가? 가입을 하지 않을 경우 어떤 일이 발생할 수 있는가? ____ 5페이지

제 3단계: 어떤 종류의 처방의약품 플랜이 있는가? ____ 7페이지

제 4단계: 새 메디케어 처방의약품 프로그램에서 보험혜택으로 제공하는 것은? ____ 8페이지

제 5단계: 처방의약품 비용과 기타 메디케어 비용 지급에 "추가 도움"을 받을 수 있는가? ____ 10페이지

제 6단계: 가입하기를 원할 경우 어떤 플랜이 내게 가장 적합한지 어떻게 알 수 있는가? ____ 11페이지

제 7단계: 가입하기를 원할 경우 어떻게 가입하며 질문이 있을 경우 누구의 도움을 받을 수 있는가? ____ 12페이지

SHIBA HelpLine은 주 전역에 걸쳐 워크샵과 카운슬링 세션을 계획하고 있습니다. 이들 행사에 참가하시기를 촉구합니다. 행사 스케줄 안내는 **1-800-562-6900**으로 전화하거나 **www.insurance.wa.gov**를 방문하십시오.

메디케어 새 처방의약품 프로그램 가입 적합 여부를 결정하는 데 필요한 도움

다음 정보대로 하면 이 새 프로그램의 적합 여부를 결정하는 데 도움이 될 것입니다. SHIBA HelpLine은 주 전역에 걸쳐 워크샵 세션을 주최할 것입니다. 본인에게 필요한 것이 모두 모아지면 해당 항목에 체크로 표하십시오.

❑ **복용 중인 모든 처방약을 기재하십시오.**

28페이지에 "복용 중인 의약품 리스트"에 모든 약품을 적으십시오. 복용량, 비용, 약국 정보 및 처방한 각 의사의 이름 등을 포함하십시오.

이유: 각 메디케어 처방의약품 플랜은 각기 다른 의약품을 보험혜택으로 제공하고 있습니다. 이러한 리스트를 "처방집" 혹은 우선 의약품 리스트라고 합니다. 플랜을 서로 비교해 보고 결정하려면 복용 중인 처방약을 알아야만 할 것입니다.

❑ **복용 중인 처방의약품의 실제 비용(실비)**

이 비용은 가입자가 부담하는 코페이(copayment)나 공동보험료(coinsurance)가 아닙니다. 약값의 실제 비용을 잘 모르는 경우 해당 약사에게 의논하시기 바랍니다.

이유: 플랜을 비교해 보고 본인에게 어느 옵션이 가장 유용한지를 결정하려면 복용 중인 약의 전체 실제 비용을 알아야 할 필요가 있습니다.

❑ **이용하고 있는 의사(들), 클리닉 혹은 전문의 이름**

이유: 어떤 경우에는 현재 복용 중인 약과 동일한 다른 약으로 바꾸어 달라고 의사에게 부탁하여 약값을 절약할 수도 있을 것입니다.

❑ **현재 보험카드, 보험혜택 안내서, 혹은 처방의약품 카드**

이유: 지금 사용 중인 보험은 메디케어의 새 처방의약품 혜택의 적합 여부와 메디케어 처방의약품 옵션 평가 여부를 결정하는 데 도움이 되는 주요 요소가 될 것입니다.

❑ **월소득(월별)**

소득 금액을 잘 모를 경우 SHIBA 자원봉사자에게 도움을 요청하거나 10페이지를 참조하십시오.

이유: 소득과 자산에 한계가 있는 메디케어 수혜자는 "추가지원"을 제공 받을 수 있습니다. 일부 프로그램들은 주정부와 제약회사에 의해 제공되며 귀하의 소득에 따라 다릅니다. 자격이 되면 이들 프로그램들로부터 도움을 받아 약값을 절약할 수 있습니다.

❑ **"가산할 수 있는" 자산 금액**

이 금액을 잘 모를 경우 SHIBA 자원봉사자에게 도움을 요청하거나 10페이지를 참조하십시오.

이유: 소득과 자산에 한계가 있는 메디케어 수혜자는 "추가지원"을 제공 받을 수 있습니다. 일부 프로그램들은 주정부와 제약회사에 의해 제공되며 귀하의 자산에 따라 다릅니다.

- ❑ **메디케어 ID 번호 혹은 메디케어 카드**

  이유: 세션 중에 본 프로그램 가입을 도와드릴 수도 있습니다. 가입을 하려면 귀하의 메디케어 ID 번호가 있어야만 합니다. 이 번호는 반드시 SHIBA HelpLine 자원봉사자나 믿을 수 있는 다른 전문가에게만 제공하도록 하십시오. 의심이 가는 사람에게는 절대로 해당 번호들을 제공하지 마십시오!

- ❑ **사회보장행정국(SSA)에서 제공한 결정통보서(있을 경우)에 저소득층 보조금(LIS) 혹은 "추가 지원"에 대한 수혜자격 여부가 나와 있습니다.**

  이유: SHIBA 자원봉사자는 이 서신을 보고 귀하가 메디케어 새 처방의약품 비용을 지원 받는 유자격자인지를 알 수 있습니다.

- ❑ **지금 사용 중인 처방의약품 혜택이 메디케어의 처방의약품 플랜만큼 양호한지를 알려주는 내용의 서신(해당 플랜으로부터 받은 서신)**

  이유: SHIBA 자원봉사자는 이 서신을 보고 귀하가 메디케어의 새 처방의약품 플랜에 늦게 가입을 할 경우 벌금이 적용될 것인지 아닌지를 알 수 있습니다.

- ❑ **메디케어와 메디케이드 가입자의 경우 어느 메디케어 처방의약품 플랜에 지정되었는지를 설명해 놓은 메디케어(CMS)에서 제공한 서신을 가져오십시오.**

  이유: 이 플랜이 귀하에게 가장 적합한 플랜인지를 검토해 드릴 수 있습니다.

- ❑ **메디케어의 새 처방의약품 프로그램에 관한 모든 질문**

1 단계

새 메디케어 처방의약품 프로그램이 내게 미치는 영향

다음 부문은 메디케어 보험 수혜자들이 각기 받는 건강보험혜택 방법을 설명하고 있습니다. 메디케어의 새 처방의약품 프로그램은 각 부문에 각기 다른 영향을 미칩니다.

아래 차트를 보고 본인에게 해당하는 것에 동그라미로 표하십시오.

새 처방의약품 프로그램이 귀하에게 미치는 영향에 대한 더 자세한 정보는 차트 아래에 기재된 페이지를 참조하십시오.

플랜 유형	직장(고용주), 조합 혹은 정부	메디케어 보완보험 혹은 "Medigap"	메디케어 어드밴티지(이전에는 메디케어 + 초이스라고 하였음)
건강관리혜택을 받는 방법	직장을 통해 민간 의료보험(교회에서 후원하는 플랜 혹은 주정부 혹은 시정부 건강관리 플랜 포함)에서 귀하와 귀하의 가족에게 제공하는 보험혜택	Medigap 플랜으로 메디케어를 보완함	의료종합관리기구 (managed care) 혹은 HMO 플랜이 있음
예증	Boeing, Weyerhaeuser, PEBB, Federal Employees Health Benefits Plan (FEHBP), TRICARE for Life.	State Farm, Premera, Regence Blue Shield 혹은 United Healthcare(AARP) 등, 일반 민간 보험회사나 기관에서 판매하는 플랜 보험상품	이들 플랜의 예: Group Health, Kaiser, Sterling Option 1, HealthNet.
이들 보험혜택에 관한 추가정보 페이지	13 페이지	15 페이지	17 페이지

메디케이드	재향군인회 행정국	부족 일원	메디케어 Part A 혹은 B 외 이용 중인 다른 보험 범위가 없음
주정부를 통해 건강관리 혜택을 받음	재향군인회 행정국의 건강관리제도를 통해 건강관리와 처방약을 받음	부족건강센터 혹은 인디언 보건서비스(IHS) 클리닉의 통해 건강관리 혜택을 받음	메디케어 다음의 모든 비용을 지불함 처방의약품을 지불함
약국에 갈 때 사용하는 의료 ID(쿠폰이라고도 함)가 있음	VA 의료시설. 예: Madigan 병원	부족건강관리센터에 가입 혹은 사용	메디케어 외 다른 Medigap 혹은 기타 건강관리 보험이 없음
18페이지	20페이지	22페이지	24페이지

제 1단계

이제 귀하가 어떤 종류의 플랜을 갖고 있는지를 알 것입니다. 마지막 페이지에 있는 내역서에 귀하의 답을 기입하십시오.

2단계

한 플랜에 가입해야만 하는가? 해야 한다면 언제 가입해야 하는가?

귀하의 건강보험을 어떻게 받는지에 따라 본 메디케어 새 처방의약품 프로그램 가입여부와 시기가 결정됩니다. 새 처방의약품 프로그램 가입은 원하실 경우 가입할 수 있습니다만 가입 만기일이 지난 후 가입할 경우 벌금이 부과될 수도 있다는 것에 유의하십시오.

아래 가입 만기일 차트를 확인하십시오. 귀하에게 적용되는 가입날짜를 찾는 데 도움이 필요하다면 SHIBA HelpLine 자원봉사자에게 문의하십시오.

건강관리 혜택을 받는 방법	결정 권장 날짜	이 날짜 이후에 가입할 경우 벌금을 내야 하는가?
직장(고용주), 조합 혹은 정부	플랜에 따라 다름 14페이지 참조	플랜에 따라 다름
메디케어 Medigap 플랜	2006년 5월 15일	예
메디케어 어드밴티지	2006년 5월 15일	예
메디케이드	2005년 12월 31일	아니오
VA	적용되지 않음	아니오
부족	적용되지 않음	아니오
메디케어 외 다른 보험이 없음	2006년 5월 15일	예

권장하는 날짜 이후에 가입할 경우 어떻게 되는가?

이미 귀하에게 메디케어의 새 처방의약품 보험혜택만큼이나 "동등한" 처방의약품 보험혜택이 있을 수도 있습니다. 그렇다면 벌금을 부과 받지 않고도 가입 만기일이 지난 후에 메디케어 의약품 플랜에 가입할 수 있습니다.

권장하는 날짜까지 가입을 하지 않을 경우 벌칙이 부과될 수도 있습니다. 2006년 2월 이후에 메디케어에 처음으로 가입한 사람은 메디케어 첫 가입기간에 반드시 결정을 해야만 합니다. 가입을 지연하면 지연할 수록 벌금이 가중될 수도 있습니다.

'늦게 가입'할 경우 얼마의 벌금을 내야 하는가?

벌금은 가입을 지연한 개월 수에 대해 각각 1%씩 산정됩니다.

"가입 지연(늦게 가입)"이란 어떤 경우를 말하는가?

결정 권장 날짜까지 결정을 하지 않을 경우 다음 가입기간까지는 가입이 되지 않습니다. 가입기간은 매년 11월 15일 ~ 12월 31일입니다. 가입 마감일을 잘 모를 경우 SHIBA HelpLine 자원봉사자에게 문의하십시오.

권장하는 날짜까지 가입을 하지 않을 경우 매달 1%의 벌금이 부과될 수도 있습니다.

벌금 부과의 실례

Bob은 새 메디케어 처방의약품 프로그램 가입여부를 결정해야 하며 가입을 원할 경우 늦어도 2006년 5월 15일까지는 가입을 했어야 하였습니다. 하지만 그는 그 날짜 전에 가입을 하지 못했습니다. 2007년 3월, Bob이 하나의 플랜에 가입하려고 할 경우 그 다음 가입기간이 되기까지 기다려야만 합니다. Bob이 가입하려는 플랜은 2008년 1월 1일부터 유효하기 때문에 19개월이나 가입을 늦게 한 셈입니다. 이에 Bob은 적정 기간 내에 가입하였을 경우 해당 플랜에 적용되는 비용에 비해 보험료를 무려 19%나 영구적으로 더 지불해야만 합니다.

Bob은 얼마를 지불해야 하는가?

Bob이 선정한 처방의약품 플랜의 현행 보험료는 2008년 1월부터 매달 $50입니다. 그러므로 2008년에 이 $50 보험료에 평균 보험료의 19%를 지급해야 합니다. 전국 평균 보험료 금액이 월 $50라면 Bob은 $50 + $9.50($50의 19%)를 지급해야 합니다. Bob이 지불해야 할 월보험료는 $59.50가 됩니다.

예외가 있는가?

네, 있습니다. 메디케어 처방의약품 보험만큼 "동등한" 보험이 있을 경우에는 예외를 인정해 드릴 수 있습니다.

2005년 9월 15일~11월 15일 중에 현재 사용 중인 처방의약품 보험(예: 직장(고용주), 민간 보험회사, 재향군인회행정국 등)으로부터 새 메디케어 처방의약품 보험만큼 "동등한 혹은 보다 나은" 보험인지를 알려주는 서신을 받았을 것입니다. 그 서신을 보관하십시오! 귀하의 현행 처방의약품 보험이 메디케어 새 처방의약품 보험만큼 "동등한 혹은 보다 나은" 보험이면 메디케어 새 처방의약품 프로그램 가입을 나중에 할 수 있으며 벌금이 적용되지 않습니다.

귀하의 현행 처방의약품 보험이 메디케어 새 처방의약품 프로그램만큼 "동등한 혹은 보다 나은" 보험 여부에 관한 질문은 귀하의 직장, 조합 혹은 정부기관의 인적자원부 혹은 인사처에 연락하십시오.

메디케어와 메디케이드 둘 다를 이용할 수 있는 사람은 매년 11월 15일 ~ 12월 31일 사이 혹은 매월 해당 플랜을 변경할 수 있습니다.

처방의약품 플랜을 변경할 수 있는가?

변경할 수 있습니다. 메디케어의 새 처방의약품 프로그램에 가입한 후 매년 11월 15일 ~ 12월 31일 사이에 다른 플랜으로 변경할 수 있습니다. 메디케어와 메디케이드 둘 다 이용자격이 있는 사람은 매월 변경할 수 있습니다. 귀하의 새 플랜은 내년 1월 1일에 시작됩니다. 메디케어와 메디케이드 둘 다를 이용하는 사람이 플랜을 변경할 경우에는 특정 규정이 적용됩니다.

2 단계

가입하기를 원할 경우 가입시기와 가입을 나중으로 연기할 수 있는지 알고 계십니까?

2단계의 답은 제일 마지막 내역서를 참조하십시오.

어떤 종류의 처방의약품 플랜이 있는가?

새 메디케어 처방의약품 보험을 이용하는 데에는 두 가지 방법이 있습니다. 하나는 민간 보험회사에서 제공하는 처방의약품플랜(PDP), 또 다른 하나는 메디케어 건강플랜(이전에는 메디케어 어드밴티지 혹은 메디케어 + 초이스라고 하였음)이 있습니다.

메디케어 건강플랜

메디케어
+
메디케어 건강플랜

원래의 메디케어

PDP + 메디케어 보완보험

처방의약품 플랜

처방의약품 플랜은 독립형 플랜으로써 처방의약품 혜택만을 제공합니다. 처방의약품 외 다른 건강보험을 위해 전통적인 메디케어 fee-for-service(의료쿠폰 서비스) 프로그램을 이용/변경하길 원할 경우 이들 플랜 중 하나를 선택하는 것이 좋습니다. 이들 플랜들은 메디케어 Medigap 플랜을 보완하기 위해 고안된 플랜입니다.

이들 플랜의 전체 리스트는 SHIBA HelpLine 자원봉사자에게 "워싱턴주와 오리건주에서 이용할 수 있는 처방의약품 플랜(Prescription Drug Plans available in Washington and Oregon)" 책자를 문의하십시오.

메디케어 건강플랜(어드밴티지 플랜)

메디케어 어드밴티지 플랜은 일반 의료서비스와 처방의약품을 보험혜택으로 제공합니다. 현재 사용 중인 메디케어 어드밴티지 플랜을 계속 사용하기를 원하면 메디케어 어드밴티지 플랜의 일부로 메디케어 새 처방의약품 보험(제공될 경우)에 가입해야만 합니다. 메디케어 건강플랜을 제공하지 않는 PDP(presciption drug plan)를 선정하게 되면 의료혜택을 상실할 위험도 있습니다.

워싱턴주에서 이용할 수 있는 메디케어 건강플랜(어드밴티지 플랜) 전체 리스트는 SHIBA HelpLine 자원봉사자에게 전화하여 "워싱턴주에서 이용할 수 있는 메디케어 건강플랜(Medicare Health Plans available in Washington)" 책자를 문의하십시오.

언제부터 플랜을 이용할 수 있는가?

처방의약품플랜을 제공하는 모든 보험회사는 2005년 10월 1일부터 공시하게 됩니다. 2005년 10월 13일 이후에 메디케어의 웹사이트, www.medicare.gov에 접속하여 관련 플랜들과 그들이 제공하는 처방의약품들을 비교해 보시기 바랍니다.

처방의약품플랜을 제공하는 회사들은 2005년 10월 1일부터 그들의 플랜들을 보험 상품으로 선보일 것입니다.

3 단계
가입할 경우 어떤 유형의 플랜을 선정해야 하는가? 제일 마지막 페이지에 있는 내역서의 내용을 답하십시오.

새 메디케어 처방의약품 프로그램에서 보험혜택으로 제공하는 것은?

새 프로그램은 처방의약품 비용을 모두 지불하지 않을 수도 있으며 귀하가 필요로 하는 모든 처방약을 제공하지 않을 수도 있습니다.

새 메디케어 처방의약품 프로그램은 소매약국이나 우편으로 구입하는 처방의약품의 비용 일부를 지불합니다.

메디케어는 새 메디케어 처방의약품 프로그램을 제공하는 회사들에게 일정 수준의 처방의약품 보험혜택을 모든 보험 수혜자들에게 제공하도록 명하고 있습니다. 일정 수준의 처방의약품 보험혜택은 아래 보험혜택 플랜 기준에 정의되어 있습니다. 다른 플랜에 비해 처방의약품 약값을 더 지불하는 일부 플랜도 있을 것입니다.

새 프로그램은 처방의약품의 약값을 모두 지불하지 않을 수도 있으며 귀하가 필요로 하는 모든 처방약을 제공하지 않을 수도 있다는 점을 염두에 두시는 것이 중요합니다.

처방의약품 혜택 기준에 대한 수혜자의 부담 비용

- 월보험료
- $250의 연간 공제금(deductible)
- 약값의 $251 ~$2,250 사이가 될 경우 보험 수혜자가 약값의 25%(최대 $500)까지 지급. 해당 플랜에서 약값의 75%($251 ~$2,250) 지급.
- 약값의 $2,251 ~ $5,100 사이가 될 경우 보험 수혜자가 약값의 100%(최대 $500) 지급. 보험수혜자가 지급할 최대 금액: $2,850
- 보험수혜자의 부담금이 $3,600에 도달하면 약값의 5%를 보험수혜자가 지급하고 플랜에서 약 95%를 지급.

주: 약값을 더 지급해 주는 더 나은 플랜이 있을 수도 있습니다. 더 자세한 내용은 www.insurance.wa.gov를 방문하십시오.

"추가지원"을 받을 수 있는가?

네, 받을 수 있습니다. 저소득층과 자산에 한계가 있는 사람은 보험혜택 플랜에서 제공하지 않는 약값의 일부를 지불해 주는 "추가지원"을 받을 수 있습니다.

"추가지원" 수혜 방법에 관한 자세한 정보는 10페이지를 참조하거나 SHIBA HelpLine 자원봉사자에게 전화하여 도움을 청하십시오.

새로운 처방의약품 혜택 아래 다음 비용을 지급해야 **할 수도** 있습니다.

- 사용 중인 플랜에서 제공하지 않는 처방의약품
- 플랜의 월보험료
- 플랜의 연간 공제금(deductible) (공제금이란 귀하의 처방의약품 약값을 플랜에서 지불하기 전에 보험수혜자가 먼저 지급하는 금액을 말함)
- 공동보험료(Co-insurance) (각 처방약에 대한 실제 비용의 일부)
- 코페이먼트(각 처방약 구입시 수혜자가 부담하는 비용)
- 약값이 $2,251 ~ $5,100사이가 될 경우 "보험혜택 갭(Coverage gap)" 혹은 도넛 홀 (구입하는 처방약의 실제 비용 100%)

- 다음 페이지에 계속 -

- 앞 페이지에서 계속 -

플랜에서 그들의 처방약 리스트를 변경할 수 있는가?

네, 해당 플랜은 언제든지 그들의 처방약 리스트를 변경할 수 있습니다. 귀하가 복용하는 약이 적용될 경우 60일 전에 변경사항을 알리는 통지서를 송부해 드립니다.

플랜에서 변경하는 처방약 리스트에 내가 필요로 하는 약이 없을 경우에는 어떻게 해야하는가?

먼저 귀하의 의사 사무실에 연락하십시오. 처방약 리스트에 지금 복용 중인 약만큼 효과가 있는 다른 약이 있는지를 문의하십시오. 있다면 의사에게 그 약에 대한 처방전을 써 달라고 부탁하십시오.

지금 복용 중인 약과 같은 효과를 나타내는 다른 약이 없다면 의사에게 보험회사에 보낼 서신(“letter of exception”)을 써 달라고 부탁하십시오. 의사가 그 서신을 제공하면 해당 보험회사는 귀하에게 필요한 약을 지급할 수도 있습니다.

보험회사에서 한 결정에 대해 항소할 수 있는가?

플랜에서 귀하의 의사가 제공한 서신을 거절할 경우 그에 대해 항소할 수 있습니다. 해당 플랜은 그들의 결정을 재고해 줄 의무가 있습니다.

플랜에서 나의 보험혜택을 변경할 수 있는가?

플랜에서 제공하는 보험혜택은 매 1월에 변경될 수 있습니다. 하지만 메디케어에서 약술한 기준 보험혜택 수준의 이하로는 절대로 변경되지는 않을 것입니다. 해당 플랜에서는 매년 가입기간(11월 15일 ~ 12월 31일)이 되기 전에 그 다음 해에 변경될 사항을 각 수혜자에게 통보해 드립니다.

4 단계

플랜에서 지급할 것과 수혜자가 부담할 비용을 알고 계십니까? 책자 마지막 장에 있는 내역서의 내용을 기입하십시오.

처방의약품 비용을 위해 "추가지원"을 받을 수 있는가?

일부 사람은 메디케어의 처방의약품 보험혜택을 제공하는 "추가지원"과 기타 메디케어 비용에 대한 지원을 제공 받을 수도 있습니다.

"추가지원" 수혜 여부는 귀하의 가족 수와 자산 및 소득에 따라 결정됩니다.

매년 "추가지원"을 받을 자격이 되는지를 보려면 아래 내역서 상에 귀하의 총 자산과 제한 소득 수준을 비교해 보십시오.

내역서

가족 수	자산 제한 수준	자산
독신	$11,500	
부부	$23,000	
		현금, 예금, 투자금(투자자본) **포함**
		자택, 차량, 가재도구 등은 **포함시키지 않음**
가족 수	**소득 제한** (매월)	**소득**
독신	$1,225	
부부	$1,650	
		공제 전의 소득 **포함**
		배당금에서 받은 소득은 **포함시키지 않음**

사회보장국(SSA: Social Security Administration)으로부터 "추가지원" 신청서가 들어 있는 서신을 이미 받았을 수도 있습니다. 질문이 있으시면 SHIBA 자원봉사자 상담전화로 문의하십시오.

메디케어 세이빙스 프로그램(MEDICARE SAVINGS PROGRAM)

이 프로그램은 귀하의 메디케어 Part B 보험료를 지급합니다. 또한 공제금과 보험료 지급에 대한 도움을 받을 수도 있습니다. 이 프로그램 가입 자격이 될 경우 Part B의 비용은 귀하의 사회보장금 수표에서 더 이상 공제하지 않습니다. 더 자세한 정보는 지역에 있는 노인 정보 및 지원 사무실, **1-800-677-1116**으로 전화하시거나 보건사회부(DSHS: Department of Social and Health Services), **1-800-562-3022**로 전화하십시오.

5 단계

"추가지원"을 받을 자격이 있다고 생각하십니까? 제일 마지막 페이지에 있는 내역서의 내용을 답하십시오.

6 단계

메디케어의 새 처방의약품 프로그램을 선정할 경우 어느 플랜이 내게 적합한지 어떻게 결정할 수 있는가?

28페이지에 나와 있는 "복용 중인 의약품 리스트"를 기입하십시오. 이 리스트를 가지고 각기 다른 플랜에서 제공하는 의약품 리스트와 비교해 보면 도움이 될 것입니다.

각 처방의약품 플랜에는 보험혜택으로 제공해 주는 처방의약품 리스트를 가지고 있으며, 이를 "처방집(formulary) 혹은 우선 처방의약품 리스트(preferred drug list)"라고 부릅니다. 처방집은 각 플랜마다 다를 수 있으므로 귀하와 귀하의 의사는 이들 중에서 선택할 수 있습니다. 하나의 플랜을 선정하기 전에 귀하가 필요로 하는 약을 어느 플랜에서 보험혜택으로 제공하는지를 확인할 필요가 있습니다.

귀하가 현재 복용하는 약 리스트와 각 플랜에서 보험혜택으로 제공하는 처방의약품 리스트를 비교해 볼 수 있는 방법은 아래와 같이 다양합니다.

- **인터넷 접속** – 컴퓨터를 사용할 수 있고 인터넷 사용에 아무런 문제가 없다면 www.benefitscheckup.org를 방문하십시오(국립 노인 자문회의 무료 서비스). 이 사이트를 통해 지원 받을 수 있는 다른 옵션을 비롯하여 각 플랜에서 보험혜택으로 제공하는 처방의약품 등을 검색할 수 있습니다. 또한 메디케어 웹사이트, www.medicare.gov를 방문하실 수도 있습니다.
- **전화** – 메디케어, **1-800-MEDICARE**에 직접 전화하거나 SHIBA HelpLine, **1-800-562-6900**으로 전화하여 상담 약속을 정하십시오.
- **면담** – **1-800-562-6900**으로 전화하여 지역 도서관, 노인센터, 식사 사이트(meal site) 등에서 SHIBA HelpLine 자원봉사자와 면담시간을 정하십시오.

각 처방의약품 플랜에는 보험혜택으로 제공해 주는 처방의약품 리스트를 가지고 있으며, 이를 처방집 혹은 우선 처방의약품 리스트라고 부릅니다.

6 단계
각 플랜을 비교할 수 있는 방법과 어디에서 도움을 제공 받을 수 있는지 알고 계십니까? 이 책자 제일 마지막 장에 내역서를 참조하십시오.

7 단계

가입을 하기로 결정한 후 질문이 있으면 누구의 도움을 받을 수 있는가?

이 책자의 내용이 도움이 되었으면 합니다. 메디케어의 새 처방의약품 보험혜택에 대해 SHIBA HelpLine이 도와드릴 수 있는 몇가지 방법을 소개합니다.

- **1-800-562-6900으로 전화하십시오.** 일부 질문은 바로 대답해 드릴 수 있습니다!
- **저희들이 개최할 그룹 워크샵에 참가하십시오.** 주 전역에 걸쳐 워크샵이 개최될 것입니다. 행사 일정을 보려면 www.insurance.wa.gov를 방문하십시오. 이 책자를 가지고 오도록 하십시오!
- **면담시간을 정해 개별적으로 상담하십시오.** SHIBA 자원봉사자는 기꺼이 귀하를 만나 상담해 드릴 것입니다. 친구나 가족일원과 함께 오십시오!

메디케어의 새 처방의약품 보험혜택이 어떻게 내게 영향을 미치는 지에 관해 더 자세히 알려면 다음 페이지에 귀하가 이용하고 있는 유형의 보험을 확인하십시오. 질문이 있으시면 저희들에게 말해 주십시오. 저희는 귀하를 도와드리고자 여기에 있다는 것을 기억하시기 바랍니다!

제 7단계
어디에서 도움을 받을 수 있는지 알고 있습니다. 마지막 페이지에 있는 내역서에 귀하의 답을 기입하십시오.

사기행위를 조심하십시오!

메디케어에서 승인한 보험회사들은 가정방문이 아니라 전화로, 우편물로 그들의 처방의약품 플랜을 선전하고 판매하도록 허용되어 있습니다.

연락이 오면 그 사람이 메디케어와 일을 하고 있고 해당 약품이 메디케어에서 승인한 약품인지 확신이 설 때까지 메디케어 ID 번호, 소셜시큐리티 번호 혹은 크레딧 카드 정보는 절대로 그 사람에게 제공하지 마십시오. 모르는 사람에게는 절대로 은행계좌번호나 크레딧카드번호 혹은 기타 개인정보를 제공해서는 안 됩니다.

한 보험회사에서 전화를 걸어 와 그들의 처방의약품 플랜에 관해 말하기를 원한다고 하면 그 회사의 이름과 그 사람의 이름을 반드시 물어 보십시오. 그 다음 메디케어(1-800-633-4227)로 전화해 메디케어에서 그 회사를 승인하였는지 확인하시기 바랍니다. 해당 회사에 관해 더 많은 정보를 알기를 원하면 메디케어에 그 플랜의 연락처를 물어 그 플랜으로 직접 전화하십시오.

사기 혐의가 있으면 즉각 신고하십시오. SHIBA HelpLine, 1-800-562-6900 혹은 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227) 혹은 워싱턴주 검찰청 소비자보호부, 1-800-551-4636으로 전화하십시오.

플랜 종류: 직장(고용주), 조합 혹은 정부단체

메디케어를 이용하는 사람 중 25%는 현재 직장을 다니고 있거나 혹은 정년퇴직을 한 사람으로서 회사, 조합 혹은 정부단체에서 제공하는 보험을 갖고 있습니다. 여기에 해당할 경우 새 메디케어 처방의약품 보험에 가입할 수 있습니다. 하지만 지금 사용 중인 보험이 새 처방의약품 보험만큼 "동등한 혹은 보다 나은 보험"일 경우 굳이 메디케어 처방의약품 보험에 가입하기를 원치 않을 수도 있습니다.

메디케어 가입자의 25%는 직장, 조합 혹은 정부단체에서 제공하는 보험을 갖고 있습니다.

현재 갖고 있는 보험이 새 프로그램만큼 "동등한" 보험이라는 것을 어떻게 알 수 있는가?

현재 갖고 있는 메디케어 보험이 직장, 조합 혹은 정부단체에서 제공하는 보험일 경우 10월에 통지서를 받았을 것입니다. 그리고 매년 가을에 현재의 보험이 새 처방의약품 보험만큼 "동등한 혹은 보다 나은 보험"이라는 것을 알려주는 내용의 서신이 제공될 것입니다.

이 번에 가입하지 않고 나중에 가입하면 벌금을 내야 하는가?

귀하의 현재 플랜이 새 메디케어 처방의약품 프로그램만큼 "동등한" 플랜일 경우에는 벌금이 부과되지 않습니다. 귀하의 플랜을 상실하거나 플랜 혜택이 변경될 경우 그 플랜을 상실한 후 60일 이내에만 하면 메디케어 플랜에 가입을 할 수 있습니다.

현재 내가 갖고 있는 보험이 새 처방의약품 보험만큼 "동등한" 보험이라고 하였을 경우 어떻게 해야 하는가?

- 나중에 가입해도 되며 벌금이 부과되지 않습니다.
- 나중에 새 프로그램으로 변경하길 원하면 연례 가입기간(11월 15일~12월 31일)에 가입할 수 있습니다. 그 때 가입하면 그 다음 해 1월 1일에 처방의약품 보험이 유효합니다.

사용 중인 보험이 해제되었거나 보험혜택이 줄어 들었을 경우에는 어떻게 하는가?

귀하의 보험 프로그램이 해제되었거나 보험혜택이 변경되어 귀하의 보험혜택이 새 메디케어 처방의약품 보험만큼 "동등한" 보험이 아닐 경우 해당 직장, 조합 혹은 정부단체에서 통지서를 보내드릴 것입니다.

이 때 메디케어의 새 처방의약품 보험에 가입하려고 할 경우 그 보험혜택이 말소되고 나서 60일 이내에만 가입을 하면 나중 가입에 대한 벌금이 적용되지 않습니다.

내가 갖고 있는 보험이 새 메디케어 처방의약품 보험만큼 "동등한" 보험이 아닐 경우에는 어떻게 해야 하는가?

귀하의 직장, 조합 혹은 정부단체로부터 귀하의 현 보험혜택이 새 프로그램만큼 "동등한" 보험이 아니라고 알려왔을 경우에는 2005년 11월 15일~2006년 5월 15일 이내에 메디케어의 새 처방의약품 프로그램이 본인에게 적합한 프로그램인지를 결정해야 합니다. 2006년 5월 15일까지 하나의 플랜에 가입을 하지 않고 나중에 가입할 경우 벌금이 부과됩니다.

그 밖에 알아 두어야 할 사항은?

일반적으로 직장, 조합 및 정부단체는 제공 의료보험혜택에 대해 그들 고유의 보험규정을 두고 있습니다. 그들이 우송해 주는 모든 통지서를 잘 읽으시고 본인에게 어떤 영향을 미치는 지 잘 이해가 안가면 질문을 하도록 하십시오.

직장, 조합 혹은 정부단체에서 제공하는 해당 플랜으로부터 가입을 탈퇴하면 나중에 그 플랜에 다시 가입할 수 없을 수도 있다는 것을 아시는 것은 중요합니다.

그리고 메디케어 새 처방의약품 프로그램에 가입을 할 경우 직장, 조합 혹은 정부단체에서 제공하는 플랜의 모든 혹은 일부 혜택을 상실할 수 있는지를 알아보는 것이 적절할 것입니다.

“추가지원”을 받을 자격 여부를 확인하려면 10페이지를 참조하시기 바랍니다.

플랜 종류: 메디케어 보완보험

개요

Medigap 약관(때때로 메디케어 보완보험이라고 부름)은 메디케어가 보험혜택으로 제공하지 않는 건강관리 비용을 지급 받는 데 도움이 됩니다. 이 약관은 민간 보험회사에 별도로 구매할 수 있습니다. 이 약관 중 한 약관에 가입되어 있는 수혜자일 경우 메디케어 세이빙스 프로그램(Medicare Savings Programs) 수혜 자격여부를 확인하는 것을 잊지 마시기 바랍니다. 10페이지 참조.

2006년 이전에는 10개의 표준 Medigap 플랜이 있었습니다(플랜 A ~ 플랜 J). 플랜 A ~ J는 서로 다르며, 각 플랜은 해당 플랜(예: 각 플랜 A는 동일한 세트의 혜택을 제공하며, 각 플랜 F는 같음)에 대한 연방정부의 기준에 따릅니다. 각 플랜은 각기 다른 메디케어의 "gaps(차이)"를 보험혜택으로 제공하기 위해 별개의 보험혜택 그룹을 제공합니다.

2006년에 두 개의 새로운 Medigap 플랜 K와 L이 추가되었습니다. 또한 플랜 H, I 및 J는 2006년부터 처방의약품 보험상품으로 더 이상 판매되지 않습니다.

2006년에는 12개의 각기 다른 메디케어 보완 플랜이 있을 것입니다.

Medigap 플랜 H, I 혹은 J를 갖고 있을 경우 알아야 할 사항은?

Medigap 플랜 H, I 혹은 J를 갖고 있을 경우 메디케어의 새 처방의약품 보험만큼 "동등한" 플랜들이라고 할 수 없습니다. 그러므로 2005년 11월 15일 ~ 2006년 5월 15일 가입 기간 중에 새 프로그램에 가입할 필요가 있습니다. 그렇게 하지 않고 나중에 가입할 경우 벌금이 부과될 수 있습니다.

월보험료를 지급하는 이상은 현재 갖고 있는 플랜을 계속 유지할 수 있습니다. 귀하의 보험이 해제되지는 않을 것이나 지급할 보험료 금액이 많아질 수 있습니다!

현재 사용 중인 보험회사 혹은 다른 보험회사에서 판매하고 있는 다른 플랜으로 변경할 수 있습니다. 또는 메디케어 건강플랜으로 옮길 수 있습니다. 새 처방의약품 프로그램은 귀하가 어떤 플랜을 선택하는 것에 관계없이 취득할 수 있습니다.

직장, 조합 혹은 정부단체를 통해 Medigap(메디케어 보완보험)을 수혜할 경우는 어떻게 되는가?

메디케어 Medigap 플랜은 종종 그룹 건강보험프로그램에 들어 있는 사람들이 이용할 수 있습니다. 또한 그룹 의료플랜(의료보험회사)에 들어 있는 사람들에게는 기타 권리와 보호정책이 수반됩니다. 그러므로 메디케어 Medigap이 귀하의 은퇴혜택의 일부로 그룹건강보험프로그램을 통해 제공되는지 반드시 확인해 보시기 바랍니다. 잘 모르겠을 경우 SHIBA HelpLine 자원봉사자의 도움을 받아 확인하시기 바랍니다.

또한 그룹 의료플랜(의료보험회사)에 들어 있는 사람들에게는 기타 권리와 보호정책이 있습니다. 그러므로 귀하의 메디케어 Medigap이 그룹건강보험프로그램 혹은 은퇴 플랜을 통해 제공되는지 반드시 확인을 하시기 바랍니다. 잘 모르겠을 경우 SHIBA HelpLine 자원봉사자의 도움을 받아 확인하시기 바랍니다.

메디케어 Medigap 플랜을 갖고 있을 경우 보험 혜택을 변경할 수 있는가?

네, 할 수 있습니다.

- 다른 메디케어 Medigap 플랜에 가입 - 현재 가입되어 있는 보험회사나 다른 보험회사 중 하나에 가입 - 할 수 있습니다.

워싱턴 주에서 이용할 수 있는 플랜들의 전체 리스트를 보려면 SHIBA HelpLine에 연락하여 "워싱턴주에서 승인한 메디케어 보완(Medigap) 플랜(Approved Medicare Supplement (Medigap) Plans)"책자를 문의하십시오.

- 메디케어 건강플랜에 가입할 수도 있을 것입니다. 메디케어 건강플랜(또한 메디케어 어드밴티지 혹은 메디케어 + 초이스 플랜이라고도 함)은 건강관리와 처방의약품 등을 보험혜택으로 제공합니다. 모든 메디케어 건강플랜은 모든 카운티에서 제공되지 않는다는 것을 기억하십시오.

메디케어 건강플랜 리스트를 전부 입수할 수 있습니다. SHIBA HelpLine에 연락하여 "워싱턴 주내에서의 메디케어 건강플랜(Medicare Health Plans in Washington State)" 책자를 문의하십시오.

플랜 K 및 L은 어떠한가?

플랜 K 및 L은 두 개의 새로운 기준의 메디케어 Medigap 플랜으로서 2006년부터 판매될 것입니다. 이들 플랜은 월보험료는 낮으나 건강관리에 드는 의료비는 다른 플랜에 비해 좀 더 비쌉니다. 더 자세한 정보는 SHIBA HelpLine 자원봉사자에게 문의하거나 저희 웹사이트 **www.insurance.wa.gov**를 방문해 확인하십시오.

1992년 전에 메디케어 Medigap 플랜을 취득하였을 경우에는 어떻게 되는가?

1992년 이전에 판매된 메디케어 Medigap 플랜은 1992년 이후에 판매된 플랜과는 다른 종류의 혜택을 제공합니다. 이번 가을에 귀하의 플랜회사에서 귀하가 갖고 있는 플랜이 새 메디케어 처방의약품 프로그램만큼 "동등한" 플랜인지 아닌지를 알리는 내용의 서신을 보내드릴 것입니다.

- 현재 갖고 있는 메디케어 Medigap 플랜이 새 메디케어 처방의약품 프로그램만큼 "동등한" 플랜일 경우에는 현재의 플랜을 그대로 유지할 수 있으며 메디케어 처방의약품 프로그램 가입기간이 지난 후 나중에 가입을 하여도 벌금을 내지 않게 됩니다.

- 현재 갖고 있는 메디케어 Medigap 플랜이 새 메디케어 처방의약품 프로그램만큼 "동등한" 플랜일 경우에는 현재의 플랜을 그대로 유지할 수 있으며 2006년 5월 15일 이후에 메디케어 처방의약품 프로그램에 가입을 하여도 벌금을 내지 않게 됩니다.

플랜 종류: 메디케어 건강플랜(어드밴티지 플랜) 이전의 메디케어 + 초이스

개요

메디케어 처방의약품 플랜을 제공하는 하나의 메디케어 건강플랜(메디케어, HMO, 메디케어 PPO 혹은 메디케어 민간 Fee-for-Service 플랜)을 통해 건강관리서비스를 받을 경우 지금 사용 중인 그 플랜에 있어야만 메디케어 건강플랜을 계속 유지할 수 있습니다. 귀하의 새 처방의약품 플랜은 2006년 1월 1일부터 시작됩니다.

선택할 수 있는 사항:

- 지금의 보험혜택과는 다른 보험혜택을 제공하는 한 메디케어 건강플랜에 가입할 수도 있습니다.

다른 한 메디케어 건강플랜에 가입하기를 원할 경우 반드시 2005년 11월 15일 ~ 2005년 12월 31일 사이에 가입해야만 합니다. 그 새 플랜의 시효일자는 2006년 1월 1일이 됩니다.

메디케어 건강플랜(메디케어 어드밴티지) 리스트를 전부 입수할 수 있습니다. SHIBA HelpLine에 연락하여 "2006년 워싱턴 주내에서의 메디케어 건강플랜(Medicare Health Plans in Washington 2006)" 책자를 문의하십시오.

- 메디케어 보완보험플랜(Medigap 플랜)에 가입할 수 있습니다. 메디케어 보완보험 플랜은 건강관리에 필요한 보험혜택은 제공하지만 새 처방의약품 보험혜택을 제공하지 않습니다.

건강관리 보험혜택과 처방의약품 혜택 둘 다 필요할 경우 Medigap 플랜과 메디케어에서 승인한 처방의약품 플랜(PDP) 둘다를 선택해야만 합니다.

메디케어 보완보험플랜과 처방의약품플랜에 관한 리스트는 원하시면 입수할 수 있습니다. SHIBA HelpLine에 연락하여 "메디케어에서 승인한 워싱턴/오리곤 주 내의 메디케어 보완보험플랜 및 메디케어 처방의약품플랜(PDP)" 책자를 문의하십시오.

메디케어 Medigap 플랜과 메디케어에서 승인한 처방의약품플랜에 관한 리스트를 입수할 수 있습니다.

플랜 종류: 메디케이드

여러 종류의 메디케이드 프로그램이 있습니다. 이들 프로그램 중 일부는 처방의약품 비용을 지불합니다. 다른 프로그램들은 메디케어 Part B 보험료(2005년에 $78.20)와 같이 또 다른 메디케어 비용을 지원합니다. 메디케이드 지원과 함께 보건사회부(DSHS)로부터 녹색과 흰색 바탕의 의료 ID 카드 혹은 '쿠폰'을 받게 됩니다. 메디케어와 메디케이드 둘 다를 이용하는 사람에게는 메디케어의 새 처방의약품 프로그램에 대한 특별 규정이 적용됩니다.

메디케이드 지원혜택의 예

CNP – Categorically Needy Program

MNP – Medically Needy Program

QMB – Qualified Medicare Beneficiary

SLMB – Specified Low-Income Medicare Beneficiary

ESLMB

QI 1

COPES

Nursing home(양로원)

메디케어와 메디케이드 둘 다를 사용하는 사람은 반드시 새 메디케어 처방의약품 프로그램에 가입해야 합니다. 이때 귀하가 가입을 스스로 하지 않으면 자동으로 가입됩니다.

메디케어 새 처방의약품 프로그램에 가입해야만 하는가?

그렇지는 않습니다. 하지만 2006년 1월 1일부터 메디케이드에서 귀하의 처방의약품 비용을 더 이상 지급하지 않을 것입니다. 메디케어 새 처방의약품 프로그램에 가입하지 않으면 자동으로 한 플랜에 가입하게 됩니다.

"**CNP**" 혹은 "**MNP**" 혜택을 지원 받고 있을 경우 2006년 1월 1일 전에 자동으로 가입될 것입니다.

"**QMB**" 혹은 "**SLMB**" 혜택을 지원 받고 있을 경우 2006년 6월 1일 전에 자동으로 가입될 것입니다.

메디케어 새 처방의약품 프로그램이 본인에게 적합한 프로그램이라고 생각할 경우 이 날짜들 전에 가입하시기를 권장합니다. 그래야지만 귀하에게 가장 필요한 것을 충족할 수 있는 한 플랜을 선택할 수 있습니다.

어느 처방의약품 플랜이 내게 가장 좋은가?

현재 복용 중인 약에 따라 다릅니다. 귀하 대신에 메디케어에서 선정하는 한 플랜(보험회사)은 귀하에게 가장 적합한 플랜이 아닐 수도 있습니다! SHIBA HelpLine 자원봉사자에게 문의하시면 어떤 것을 선택할 수 있는 지 도와드릴 것입니다.

- 다음 페이지에 계속 -

- 이전 페이지에서 계속 -

아무 플랜에서나 메디케어 처방의약품 혜택을 받을 수 있는가?

네, 있습니다. 하지만 처방의약품 혜택에 대해 보험료를 청구하는 일부 플랜(보험회사)들도 있습니다.

한 플랜에서 다른 플랜으로 변경할 수 있는가?

물론입니다. 사실, 귀하에게는 플랜을 변경할 수 있는 특정 권리가 있습니다. 그리고 어느 메디케이드 프로그램에 들어 있는지에 따라 다릅니다.

- **CNP** 혹은 **MNP**에 들어 있으면 2006년 1월부터 다른 한 플랜으로 변경할 수 있습니다(그 다음부터는 필요한 달에 변경 가능).
- **QMB, SLMB, ESLMB** 혹은 **QI 1**에 들어 있으면 2006년 7월 1에서 10월 31일 사이에 한 처방의약품 플랜에서 다른 Part D 플랜으로 변경할 수 있습니다. 그 이후로는 매년 가입기간인 연 11월 15일~12월 31일 사이에 플랜을 변경할 수 있습니다.

메디케어 처방의약품 프로그램은 내가 필요로 하는 모든 의약품을 보험혜택으로 제공하는가?

그렇지 않을 수도 있습니다. 각 플랜은 각기 다른 의약품 리스트를 갖고 있으며 그 의약품 리스트에 있는 의약품을 보험혜택으로 제공합니다.

각 보험회사의 우선 의약품 리스트는 메디케어에서 현재 사용하고 있는 처방집이나 우선 의약품 리스트와 다를 것입니다.

내가 지급해야 할 비용은?

메디케어에 들어 있는 대부분의 사람들은 그들이 복용하는 약값의 일부를 지급해야만 합니다. 지급해야 할 약값은 어느 플랜을 선정하였는지를 비롯하여 복용 중인 의약품 그리고 양로원에서 거주하는지의 여부 및 어느 메디케이드 프로그램에 소속되어 있는지 등에 따라 그 금액이 다릅니다.

CNP, MNP, COPES 소속 수혜자들은 해당 플랜의 우선 의약품 리스트에 있는 유사제약회사의 의약품에 대해 $1를, 유명제약회사의 의약품에 대해서는 $3를 코페이로 지급합니다.

QMB, SLMB 소속 수혜자들은 해당 플랜의 우선 의약품 리스트에 있는 유사제약회사의 의약품에 대해 $2를, 유명제약회사의 의약품에 대해서는 $5를 코페이로 지급합니다.

숙련 간호를 요하는 양로 시설(**SNF**)에서 거주하는 메디케이드 수혜자들은 코페이를 지급하지 않습니다.

플랜 종류: 재향군인회행정국

VA 건강관리제도를 통해 처방의약품을 받는 대부분의 사람들은 처방의약품에 대해 소액의 코페이를 지급해야 합니다.

배경

메디케어에 가입한 일부 사람들은 그들의 건강관리와 처방의약품을 재향군인회행정국(VA)의 건강관리제도를 통해 일부 받게 됩니다. VA 건강관리제도를 통해 처방의약품을 받는 대부분의 사람들은 각 처방의약품에 대해 소액의 코페이를 지급해야 합니다. 그들은 VA 서비스센터나 우편으로 가능한 약국을 통해 약을 구입합니다.

재향군인회행정국의 보험혜택은 TRICARE for Life 혜택과는 다릅니다. VA 보험수혜자는 그들의 현역 서비스, 소득 및 장애 수준에 근거해 보험혜택자격이 주어집니다. 어떤 경우에는 그들의 배우자나 부양가족도 보험혜택을 받을 수도 있습니다. TRICARE for Life는 20년 이상 현역 군인으로 근무한 뒤 정년퇴직한 사람 혹은 그 사람과 관계가 있는 사람들을 위한 건강관리 프로그램입니다.

2006년 5월 15일 전에 결정해야 하는가?

그렇지 않습니다. VA 건강관리제도를 통해 받는 혜택은 메디케어 처방의약품 혜택만큼 "동등한" 혜택으로 고려됩니다. 나중에 가입을 하여도 벌금을 낼 필요는 없습니다. VA혜택을 상실할 경우 직장에서 제공하는 플랜을 가진 사람들과 마찬가지로 60일 기간 내에 하나의 새 플랜을 찾아야 합니다.

VA에 가입되어 있어도 여전히 메디케어 처방의약품 혜택에 가입을 할 수 있는가?

물론입니다. 두 프로그램을 다 사용할 수는 있으나 프로그램 둘 다에 의해 처방의약품 혜택을 받을 수는 없습니다. VA와 메디케어 프로그램을 둘 다 갖기를 원할 경우 각 처방약을 구입할 때 어느 프로그램(VA를 통해 혹은 메디케어를 통해)을 통해 약을 구입할 것인지 결정할 필요가 있습니다.

메디케어 처방의약품 프로그램을 획득하는 데 메디케어 Part B를 갖고 있어야만 하는가?

그렇지는 않습니다. VA 제도를 통해 그들의 처방의약품을 구입하는 사람들 중 메디케어 Part B가 없는 사람들도 있습니다. Part B 없이도 메디케어 처방의약품 프로그램을 취득할 수 있습니다. Part A나 Part B 둘 다가 있어야 하는 것은 아니지만 그 중 하나는 있어야만 합니다.

VA 혜택이 메디케어 새 처방의약품 프로그램과 동등하다면 왜 가입을 고려해야 하는가?

- 약값을 좀 덜 낼 수도 있습니다. 메디케어 처방의약품 혜택 비용에 "추가지원"을 받을 수도 있습니다. 예를 들면 유사제약회사 약품에 $2의 코페이를 유명제약회사 약품에 $5의 코페이가 있을 수도 있습니다.

- 다음 페이지에 계속 -

- 이전 페이지에서 계속 -

- VA에 가서 약을 타는 것보다 집근처의 약국에 가서 약을 구입하는 것이 쉬울 수도 있습니다.
- VA 혜택을 상실할 경우 직장에서 제공하는 플랜을 가진 사람들과 마찬가지로 60일 기간 내에 새 플랜을 하나 찾아야 합니다.

메디케어 처방의약품 프로그램의 비용에 "추가지원"을 받을 수 있는가?

"추가지원"은 메디케어 가입자로서 저소득층이며 갖고 있는 자산에 한계가 있는 사람이 받을 수 있습니다. 독신의 경우 월 $1,225, 부부일 경우 월 $1,650 소득으로 제한되어 있습니다. 자산은 독신의 경우 $11,500이고 배우자와 함께 사는 합법 부부의 경우 $23,000으로 제한하고 있습니다. "추가지원"을 받을 자격이 되지 않고 메디케어 새 처방의약품 프로그램에 가입할 경우 가외의 월 보험료를 지불해야 합니다.

VA 건강관리혜택에 관한 더 자세한 정보는 아래 웹사이트를 방문하십시오.
www.va.gov/healtheligibility 또는
VA Health Benefits Service Center, **1-877-222-VETS(8387)**로 전화하십시오.
VA 의료시설에 직접 방문해 문의하십시오.

플랜 종류: 부족에서 제공하는 혜택

배경

메디케어를 받고 있는 혹은 메디케어를 받을 자격이 있는 일부 사람들은 그들의 건강관리와 처방의약품을 한 부족이나 인디언 건강서비스(IHS) 건강관리서비스 제공자를 통해 받고 있습니다. 그리고 지역 내에서 다른 건강관리 서비스를 사용할 수도 있습니다. 부족일원으로 가입된 사람들 중에는 메디케어 Part A와 메디케어 Part B 외에도 다른 민간 보험프로그램을 갖고 있는 사람들도 있습니다. 일부 다른 사람들은 메디케어 외에도 메디케이드를 갖고 있는 사람들도 있습니다. 부족 일원으로 가입된 사람 중에 메디케어 Part A 혹은 Part B를 갖고 있지 않는 사람들이 받을 수 있는 영향과 메디케어 처방의약품 혜택 유용 가능성은 그들의 상황에 따라 다를 수 있습니다.

인디언 건강관리서비스 제공자나 시설을 통해 처방의약품 혜택을 이미 받고 있을 경우 귀하의 현 의료서비스 제공자나 해당 프로그램을 관리하는 사람에게 새 메디케어 처방의약품 프로그램에 가입할 경우 귀하에게 어떤 영향을 미치는지를 문의하시기 바랍니다.

메디케어 처방의약품 혜택의 영향과 유용 가능성은 개인별로 다양합니다.

한 부족에 가입되어 있어서 부족 건강관리를 사용하고 있을 경우에도 여전히 메디케어 처방의약품 프로그램에 가입할 수 있는가?

메디케어에 가입된 사람이면 할 수 있습니다. 두 프로그램을 다 사용할 수는 있으나 처방의약품 혜택을 두 프로그램으로부터 받지는 못합니다. 두 프로그램을 다 갖기를 원하면 부족 건강관리플랜이나 메디케어로 처방을 받고 약을 구입하느냐에 따라 처방의약품 플랜을 선택할 수 있습니다.

메디케어 처방의약품 프로그램을 획득하는 데 메디케어 Part B를 갖고 있어야만 하는가?

그렇지는 않습니다. 한 부족이나 IHS 건강관리서비스 제공자로부터 처방의약품을 구입하는 일부 사람 중에는 메디케어 Part B를 갖고 있지 않는 사람도 있습니다. 메디케어 Part B가 없어도 메디케어 처방의약품 혜택을 받을 수 있습니다만 반드시 Part A나 B 중 하나는 갖고 있어야만 합니다.

IHS를 통해 건강관리 서비스를 받았기 때문에 전에 메디케어 Part A나 B에 가입하지 않은 사람으로서 메디케어 세이빙스 프로그램(11페이지 참조)을 수혜할 자격이 되면 Part A와 B에 늦게 가입할 경우 적용될 수 있는 벌금이 면제됩니다. 또한 메디케어 Part B(자격이 될 경우 Part A) 보험료를 지급해 드립니다.

2006년 5월 15일 전에 가입 여부를 결정해야 하는가?

아닙니다. 독립 부족국가의 일원일 경우 나중에 가입을 해도 벌금이 적용되지 않습니다. 메디케어 처방의약품 프로그램 가입은 매년 11월 15일~12월 31일에 할 수 있습니다.

- 다음 페이지에 계속 -

- 이전 페이지에서 계속 -

현재 사용 중인 건강관리 서비스가 새 메디케어 처방의약품 프로그램만큼 "동등한" 혜택일 경우 왜 가입해야 하는가?

- 약값을 좀 덜 낼 수도 있습니다. 메디케어 처방의약품 프로그램 비용에 "추가지원"을 받을 수 있는 사람들도 있습니다. 예를 들면 유사제약회사 약품에 $2의 코페이를 유명제약회사 약품에 $5의 코페이가 있을 수도 있습니다.
- 집 근처에 있는 약국에서 약을 구입하는 것이 쉬울 수도 있습니다.
- 메디케어 처방의약품 플랜에 가입할 경우 귀하의 인디언 건강관리서비스 제공자에게 절약을 의미하며 이는 바로 귀하 지역의 서비스를 증가시키는 일에 도움이 되는 일이기도 합니다.

메디케어 처방의약품 프로그램의 비용에 "추가지원"을 받을 수 있는가?

"추가지원"은 메디케어 가입자로서 저소득층과 자산에 한계가 있는 사람이 받을 수 있습니다. 독신의 경우 월 $1,225, 부부일 경우 월 $1,650 소득으로 제한되어 있습니다. 자산은 독신의 경우 $11,500이고 배우자와 함께 사는 합법 부부의 경우 $23,000로 제한하고 있습니다.

또한 어떤 부족에서 메디케어 처방의약품 프로그램에 대해 보험 수혜자가 부담해야 할 일부 비용(out-of-pocket)을 지급해 줄 수도 있습니다.

부족 건강관리혜택에 관한 더 자세한 정보는

귀하의 부족건강관리 혜택 카운슬러 혹은
지역의 인디언 건강관리서비스 제공자에게 연락하십시오.

플랜 종류: 메디케어 외 다른 보험이 없을 경우

배경

일부 메디케어 수혜자 중에는 메디케어에서 보험혜택으로 받을 수 있는 약값을 지원해 주는 다른 보험 프로그램을 가지고 있지 않는 사람들도 있습니다. 이들은 자신들의 처방의약품 약값을 전액 지불하고 있습니다. 이들 중에는 약국지원프로그램(pharmacy assistance programs)에 의존하고 있는 사람들이 있는가 하면 메디케어나 민간 보험회사로부터 할인카드를 받는 사람도 있습니다. 그 밖에 멕시코나 캐나다 혹은 인터넷상으로 약을 구입하는 사람들도 있습니다. 그냥 처방의약품을 아예 구입하지 않는 사람들도 많이 있습니다.

메디케어 처방의약품 프로그램은 자발적으로 가입할 수 있는 프로그램입니다. 반드시 가입할 의무는 없지만 가입을 하던 하지 않던 메디케어 처방의약품 프로그램으로 영향을 받을 것입니다. 그리고 바로 가입을 하지 않고 나중에 할 경우 그에 대한 '벌금'이 적용될 수도 있습니다.

메디케어 처방의약품 프로그램을 취득할 수 있는가?

물론입니다. 메디케어에 있는 모든 사람들은 메디케어 처방의약품 프로그램에 가입할 수 있습니다. 메디케어 Part A와 B 둘 다 가입되어 있을 필요는 없지만 그 중 하나에 반드시 가입되어 있어야만 합니다. Medigap 플랜이나 메디케어 건강플랜에 들어 있지 않아도 메디케어 처방의약품 프로그램을 취득할 수 있습니다.

언제까지 결정할 수 있는가?

귀하에게 "믿을만한" 보험혜택 즉, 메디케어 처방의약품 프로그램만큼 "동등한" 보험이 없다면 2006년 5월 15일 전에 결정하시기를 권장합니다. 그 날짜가 지난 후에 가입하면 늦게 가입한 대가로 벌금을 지불해야 할 것입니다.

메디케어의 새 처방의약품 프로그램을 고려해야 할 이유는 무엇인가?

본 프로그램 가입 이유 중에 적어도 3가지를 고려해 볼 수 있을 것입니다.

- 멕시코, 캐나다 혹은 인터넷상으로 처방의약품을 구입하기가 점점 어려질 수도 있습니다.
- 제약회사에서 후원하는 약국지원프로그램은 변경 혹은 중지될 수도 있습니다.
- 소매 약국의 약값은 계속 급속적으로 인상될 확률이 높습니다.

- 다음 페이지에 계속 -

- 이전 페이지에서 계속 -

“추가지원”을 받을 수 있는가?

“추가지원”은 메디케어 가입자로서 저소득층과 자산에 한계가 있는 사람이 받을 수 있습니다. 독신의 경우 월 $1,225, 부부일 경우 월 $1,650 소득으로 제한되어 있습니다. 자산은 독신의 경우 $11,500이고 배우자와 함께 사는 합법 부부의 경우 $23,000로 제한되어 있습니다.

“추가지원”을 받는 사람은 적게는 유사제약회사 약품에 대해 $2를, 유명제약회사 약품에 대해서는 $5를 낼 수도 있으며 해당플랜에 내야할 월보험료를 지급하지 않아도 됩니다. “추가지원”을 받지 않는 사람이라 하더라도 본 프로그램은 그 플랜에서 보험혜택으로 제공하는 약값에 대해 도움을 받을 수 있어 돈을 절약할 수 있으므로 가입할만 한 프로그램이라고 할 수 있습니다.

아뭏든, 앞으로 약값이 인상될 때를 대비해 지금 가입하는 것이 현명할 수도 있습니다.

내역서 - 메디케어의 새 처방의약품 프로그램

이제 이 책자를 통독하셨으니 일곱 단계들을 완수해 메디케어 새 처방의약품 프로그램이 자신에게 적합한지를 결정할 수 있을 것이라 생각합니다. 각 단계들을 천천히 주의해서 읽으신 후 아래 물음에 답하시고 해당 빈칸에 체크하시기 바랍니다.

모든 물음에 답을 할 수 없어도 염려하지 마십시오. 저희들이 도와드리겠습니다! SHIBA HelpLine, 1-800-562-6900으로 연락하십시오. SHIBA HelpLine 워크샵 혹은 그룹 카운슬링 세션에서 이 내역서를 작성할 경우 SHIBA 자원봉사자에게 도움을 요청할 수 있습니다.

제 1단계: 새 메디케어 처방의약품 프로그램은 내게 어떤 영향을 주는가? (3-4페이지 참조)

- ❑ 어떤 종류의 플랜을 갖고 있는지를 알거나 내 보험혜택을 어떻게 받을 수 있는지 알고 있음. 내게 있는 플랜은 _____임
- ❑ 잘 모르겠음

제 2단계: 본 프로그램에 가입할 필요가 있는가? 있다면 언제해야 하는가? 가입을 하지 않을 경우 어떤 일이 발생할 수 있는가? (5-6페이지)

- ❑ 2005년 11월 15일 ~ 2006년 5월 15일 사이에 가입할 필요가 있음
- ❑ 결정을 지금하지 않아도 벌금을 내지는 않음
- ❑ 잘 모르겠음

제 3단계: 어떤 종류의 플랜이 있는가?(7페이지 참조)

- ❑ 현재 사용 중인 메디케어 건강플랜이 있음
- ❑ 현재 원래의 메디케어 프로그램에 가입되어 있음
- ❑ 잘 모르겠음

메디케어 새 처방의약품 프로그램을 획득할 경우 어느 플랜을 선택해야 하는가?

- ❑ 메디케어 건강플랜
- ❑ 민간제약회사 프로그램
- ❑ 잘 모르겠음

제 4단계: 플랜은 어떤 혜택을 제공하는가? (8-9페이지 참조) *추가지원을 받을 자격이 있을 경우 10페이지를 참조하십시오.

표준 메디케어 처방의약품 플랜을 선택하였을 경우 예상되는 비용은?

보험료 = $32.20 x 12개월 = $386.40

공제금(Deductible) = $250.00

$251.00 - $2,250 중의 25% = $_____

$2,251 - $5,100 중의 100% = $_____

5% 차액 = $_____

처방집에 없는 "처방의약품"에 대한 지출비 = $_____

- ❑ 잘 모르겠음. 이들 금액을 산정하는 데 도움이 필요함

- 뒷면에 계속 -

제 5단계: 처방의약품 비용과 기타 메디케어 비용에 "추가 도움"을 받을 수 있는가? (10페이지 참조)

가족 수	자산 한계	갖고 있는 자산:
❑ 독신	$11,500	$_____
❑ 부부	$23,000	

현금, 저금, 투자금 등을 포함시키십시오. 자택, 차량 및 가재도구는 포함되지 않습니다.

가족 수	월 소득 한계	월 소득:
❑ 독신	$1,225	$_____
❑ 부부	$1,650	

총 월소득(세금공제 전의)을 포함시킵니다. 배당금으로 들어오는 수입은 포함하지 마십시오.

❑ "추가지원"을 받을 수 있음

❑ "추가지원"을 받을 수 없음

❑ 잘 모르겠음

제 6단계: 가입하기를 원할 경우 어떤 플랜이 내게 가장 적합한지 어떻게 알 수 있는가? (11페이지 참조)

한 플랜에 가입하기로 할 경우 어느 플랜이 내게 적합한지를 결정하기 위한 연락처는?

❑ www.benefitscheckup.org

❑ www.medicare.gov

❑ 1-800-MEDICARE

❑ SHIBA HelpLine

❑ 잘 모르겠음

제 7단계: 가입하기를 원할 경우 어떻게 가입하며 질문이 있을 경우 누구의 도움을 받을 수 있는가? (12페이지 참조)

❑ 한 플랜에 가입하기로 하였고 어느 플랜이 내게 적합한지 결정하는데 도움이 필요함

❑ 그룹 워크샵에 참가할 것임

❑ SHIBA HelpLine에 연락하여 면담시간을 정할 것임

❑ 한 플랜에 가입하지 않을 것이며, 이 번 말고 나중에 가입할 것임

❑ 잘 모르겠음

내역서: 메디케어의 새 처방의약품 프로그램 이해를 돕기 위한 일곱 단계 후원 기관: Washington State Office of the Insurance Commissioner(워싱턴 주 보험청) 질문이 있으시면 **1-800-562-6900** 혹은 저희 웹사이트 www.insurance.wa.gov를 방문하십시오.

SHIBA HelpLine 처방의약품 기록 용지

이름:_____ 날짜:_____

현 RX 의약품	약의 강도 (mg.)	복용량 (양/횟수)	매월의 실제 약값(실비) $*	약국	약을 처방한 의사
유명제약이름: 유사제약이름:					
유명제약이름: 유사제약이름:					
유명제약이름: 유사제약이름:					
유명제약이름: 유사제약이름:					
유명제약이름: 유사제약이름:					
유명제약이름: 유사제약이름:					
유명제약이름: 유사제약이름:					
유명제약이름: 유사제약이름:					

매월의 총 약값 〉 [ ]

* **실비(實費)**는 보험 수혜자가 부담하는 **코페이나** 공동보험료가 **아니라** 보험을 적용하기 전의 전액을 말함. 약값(소매값) 전액을 모를 경우 약사에게 문의하십시오.

본 책자는 메디케어 & 메디케이드 서비스 중앙 사무실(Centers for Medicare & Medicaid Services)과 미국 노인 행정국(US Administration on Aging)에서 일부 보조금을 받아 출판되었습니다.