# 2006년 메디케어 병원 보험(PART A) 적용 의료서비스

## 2006 MEDICARE HOSPITAL INSURANCE (PART A) COVERED SERVICES

| 서비스 | 의료혜택 | 메디케어 지급 금액 | 가입자 지급 금액 |
|---|---|---|---|
| **입원**<br>준특실 및 식사제공, 일반 간호 및 기타 병원 서비스 및 의료품 제공 (메디케어 의료혜택 기간에 기준하여 지급함.)<br>*(1 & 2 설명 참조)* | 첫 60일간 | $952 외의 모든 의료비 | $952 |
| | 61-90일간 | 매일 $238 외의 모든 의료비 | 매일 $238 |
| | 91-150일간*(60 일간의 보유 기간은 단 한 번만 사용될 수도 있음)* | 매일 $476 외의 모든 의료비 | 매일 $476 |
| | 150일 이상 | 없음 | 모든 비용 |
| **전문요양시설(SKILLED NURSING FACILITY CARE)**<br>준특실 및 식사제공, 숙련 간호 및 재활 서비스 및 기타 서비스, 의료품(메디케어에서 지급하는 의료비는 의료혜택 기간에 기준합니다.)<br>*(1 & 2 설명 참조)* | 첫 20일간 | 승인 금액의 100% | 없음 |
| | 80일 추가 | 매일 $119 외의 모든 의료비 | 매일 최대 $119까지 |
| | 100일 이상 | 없음 | 모든 비용 |
| **홈헬스케어(HOME HEALTH CARE)**<br>파트타임 혹은 비정기(intermittent) 전문간호, 자택 내 건강보조 서비스, 내구성 의료장비 및 의료품 및 기타 서비스 | 메디케어의 자택 내 건강관리 혜택을 받을 자격이 되는 한 제한이 없음 | 승인 금액의 100%; 승인된 내구성 의료장비 금액의 80% | 홈헬스케어 서비스에 대한 비용은 없음; 승인된 내구성 의료장비 금액의 20% |
| **호스피스 케어(HOSPICE CARE)**<br>불치병 말기 환자에 대한 통증 완화와 증상 개선 관리 | 의사의 보증이 필요한 기간 동안 | 모든 의료비 단, 외래환자 약값과 입원환자의 임시간호 의료비에는 제한이 있음 | 외래환자 약값과 입원환자의 임시간호에 대해서 가입자가 제한적으로 부담해야 함 |
| **혈액****(part B 참조)**<br>혜택을 받는 기간 동안 병원 또는 전문요양시설에서 혈액을 제공할 경우 | 의학적으로 필요할 경우 의료혜택 기간 동안에는 제한이 없음 | 모든 의료비 단, 달력상으로 한 해 첫 3파인트 | 첫 3파인트 |

1 – 메디케어(Medicare) 및 메디갭(Medigap)에서 대부분의 요양 간호 혜택은 지급하지 않음.
2 – 혜택 기간은 유효 병원에서 메디케어에 적용되는 서비스를 받는 첫째 날부터 시작됨. 병원(또는 주로 전문요양간호 또는 재활서비스를 제공한 기타 시설)을 퇴원한 지 연속 60일 이후에는 종료됨. 또한 주로 전문요양간호나 재활서비스를 제공하는 해당 시설(병원은 제외)에 거주하나 60일간 연속으로 아무런 전문요양간호 서비스를 받지 않을 경우 종료됨. 60일 이후에 병원에 입원할 경우 새 의료혜택 기간이 시작됨.
3 – Part A에 대한 보험료: 의료혜택 기간이 30분기(quarter) 미만일 경우 월 $393 지급. 30-39분기(quarter) 혜택은 월 $216 지급

# 2006년 메디케어 병원 보험(PART B) 적용 의료서비스

## 2006 MEDICARE HOSPITAL INSURANCE (PART B) COVERED SERVICES

| 서비스 | 의료혜택 | 메디케어 지급 금액 | 가입자 지급 금액 |
|---|---|---|---|
| **의료비**<br>의사 서비스, 입원 및 외래환자 의료 및 수술 서비스 및 의료품, 물리 및 언어 요법, 진단을 위한 테스트, 내구성 의료장비 및 기타 서비스 | 의학적으로 필요할 경우 제한이 없음 | 승인 받은 금액의 80%($124의 공제금 이후) 대부분의 정신건강 외래환자 서비스에 대해 승인 받은 금액의 50% | $124 공제금,* 또한 승인 받은 금액의 20% 및 승인 받은 금액 초과에 대한 제한적 부담.** 대부분의 정신건강 외래환자 서비스에 대해 승인 받은 금액의 50% |
| **임상 실험 서비스**<br>혈액검사, 소변검사 등등 | 의학적으로 필요할 경우 제한이 없음 | 일반적으로 승인 금액의 100% | 임상 실험 서비스에 대해서는 부담금이 없음 |
| **홈헬스케어(HOME HEALTH CARE)*****<br>파트타임 혹은 비정기(intermittent) 전문간호, 가내간호보조 서비스, 내구성 의료장비 및 의료품 및 기타 서비스 | 메디케어 자격 요건에 부합하는 한 제한이 없음 | 승인 금액의 100%: 내구성 의료장비에 대한 승인 금액의 80% | 홈헬스케어 서비스에 대한 부담금은 없음; 내구성 의료장비에 대한 승인 금액의 80% |
| **외래환자 치료**<br>질병이나 사고 진단 또는 치료에 대한 서비스 | 의학적으로 필요할 경우 제한이 없음 | 메디케어에서 지급하는 병원비는 병원 비용에 기준하여 지급함 | 의료비 청구 금액의 20%($124의 공제금 이후) |
| **혈액******** | 의학적으로 필요할 경우 제한이 없음 | 승인 금액의 80%($124 공제금 후 그리고 네 번째 파인트에서 시작) | 첫 3 파인트 외 추가 파인트에 대한 승인 금액의 20%($124 공제금 지급 후)******** |

* 의료혜택 적용 서비스에 대해 $124의 비용을 지급하고 나면 가입자가 그 해에 받는 의료혜택 적용 서비스에 대해서는 공제금을 내지 않아도 됨

** 연방정부법에 따라 의사들이 제공한 서비스에 대해 적용하는 요금에 제한이 있음.

*** Part B는 가입자에게 Part A 메디케어가 없을 경우에만 자택 내 건강관리 서비스를 지급함.

**** 3파인트 혈액 공제금(기부 또는 유료)은 입원환자(Part A) 또는 외래환자(Part B)에 의하여 부합될 수 있으며 달력상으로 일년에 한 번만 요구됨.

***** 월 Part B 보험료 $88.50

**저희는 가능한 최신 정보를 제공하려고 노력하고 있습니다. 정보는 자주 변경되기 때문에 최근 보험료는 항상 해당 회사에게 확인하십시오. 이 리스트 상에서 어떤 회사를 언급하였다고 해서 워싱턴주 보험청의 사무실, SHIBA 헬프라인, 또한 자원봉사자 들이 그 회사를 추천하거나 정책을 지지하는 것은 아닙니다.**