



메디케어 & 메디케이드

수백만 명의 마비 환자들은 연방 및 주정부의 자금 지원으로 운영되는 메디케어 및 메디케이드 프로그램을 통해 건강 보험에 가입할 수 있습니다.



Q: 메디케어란 무엇인가요?

메디케어는 연방 정부에서 자금을 지원하는 건강 보험으로, 65세 이상의 개인, 24개월 동안 사회보장 장애인 연금(Social Security Disability Benefit)을 수령한 모든 연령대의 장애인, 그리고 말기 신장 질환(ESRD) 또는 근위축성 측색 경화증(ALS) 환자를 대상으로 합니다.

말기 신장 질환 환자는 일반적으로 정기 투석 시작 3개월 후 또는 신장 이식 후 메디케어에 가입할 자격이 주어지며, 근위축성 측색 경화증 환자의 경우 사회보장 장애인 연금을 수령하는 즉시 가입이 가능합니다.

Q: 메디케어의 주요 '파트'는 무엇인가요?

'오리지널 메디케어(Original Medicare)'라고도 하는 메디케어 파트 A와 파트 B는 메디케어의 주된 구성 요소입니다.

파트 A는 입원 치료, 전문 요양 시설, 호스피스 간호, 일부 가정 건강 관리를 보장합니다.

파트 B는 외래 진료, 물리 치료사 및 작업 치료사, 내구성 의료 장비(DME), 구급차 서비스, 예방 치료(예: 대장암 검진, 연례 유방 촬영 검사) 등 의학적으로 필요하다고 인정되는 서비스와 의료 용품을 보장합니다.

Q: 메디케어 어드밴티지란 무엇인가요?

메디케어 어드밴티지는 민간 의료 보험을 통해 혜택을 제공하는 오리지널 메디케어의 대안 상품입니다. 이 보험 상품은 월 보험료, 초기 공제액(deductible), 보험 가입자 공동 부담금(coinsurance payment)을 낮출 수 있고, 파트 D 처방약 보장을 포함할 수 있습니다. 하지만 일반적으로 지정된 의료 제공자를 통해서만 서비스를 받을 수 있습니다.

Q: 메디케어 파트 D란 무엇인가요?

메디케어 파트 D는 선택 가능한 독립형 처방약 프로그램으로, 메디케어 수혜자가 민간 보험사가 운영하는 정부 승인 보장 상품 중에서 선택할 수 있도록 구성되어 있습니다.

파트 D 가입은 선택 사항이지만, 처음 메디케어 가입 자격이 주어졌을 때 이 보험 상품에 가입하지 않고, 이전 고용주나 노조에서 유사한 보장을 받지 않은 채 63일 이상 경과하면, 대기한 개월 수에 따라 매월 1%의 연체료가 부과됩니다.

메디케어 파트 D에 대한 자세한 내용은 국립 마비 자료

센터(<https://www.christopherreeve.org/wp-content/uploads/2024/01/Medicare-Part-D-QA-1-24-A.pdf>)를 참조하세요.

Q: 메디케어 보험료는 어떻게 되나요?

메디케어 파트 B의 보험료는 매년 변경됩니다. 2025년 기준, 메디케어 파트 B의 표준 월 보험료는 \$185.00으로, 2024년 \$174.70에서 \$10.30 인상된 금액입니다. 모든 메디케어 파트 B 수혜자의 연간 초기 공제액은 \$257로, 2024년 연간 초기 공제액 \$240에서 \$17 인상되었습니다.

Q: 메디케어에 가입하는 방법은 무엇인가요?

24개월 동안 사회보장 연금을 받은 장애인은 메디케어 파트 A와 B에 자동으로 가입되어 우편으로 가입 카드가 발송됩니다. 하지만 카드가 제때 도착하지 않는다면 가까운 사회보장국 사무소로 문의하거나 800-772-1213으로 전화하세요. 직접 방문하려면 예약이 필수이며, 가까운 사무소는 사회보장국 웹사이트(<https://secure.ssa.gov/ICON/main.jsp>)에서 검색할 수 있습니다.

Q: 메디케이드란 무엇인가요?

메디케이드는 저소득층 성인, 아동, 장애인에게 의료 보장을 제공하는 건강 보험입니다. 연방 정부와 주 정부가 공동으로 재정을 지원하지만, 운영은 각 주에서 담당하기 때문에 자격 요건, 보장 범위, 비용이 주마다 다를 수 있습니다.

Q: 메디케이드 보장 범위에는 일반적으로 어떤 항목이 포함되나요?

모든 주에서 의무적으로 제공해야 하는 메디케이드 보장 범위에는 의사 진료, 입원 및 외래 병원 서비스, 검사실 및 엑스레이 서비스, 가정 건강 관리 서비스가 포함됩니다. 각 주에서 운영하는 보험에 따라 처방약 보장, 물리 치료 및 작업 치료, 치과 서비스, 의료 장비도 포함될 수 있습니다.

Q: 메디케이드와 메디케어에 모두 가입할 수 있나요?

예. 많은 장애인들이 메디케어와 메디케이드에 가입되어 있습니다. 메디케이드는 메디케어에서 보장하지 않는 장기 요양 서비스 및 지원, 치과, 시력, 청력 서비스 등을 보장할 수 있습니다.

Q: 메디케어 보장이 거부되면 어떻게 해야 하나요?

메디케어 보장은 마비를 비롯한 특정 진단이나 질환의 개선 가능성과 관련하여 거부되어서는 안 됩니다. 즉, 보장 결정은 개인에게 전문가의 감독 하에 제공되는 숙련된 간호 또는 치료가 필요한지

여부만을 고려해야 합니다. 만일 그렇다면, 질환이 개선되거나 기능이 향상될 가능성이 있든 없든 상관없습니다.

보장 또는 지급 결정에 동의하지 않는 경우, 이의를 제기할 수 있습니다. 오리지널 메디케어, 메디케어 어드밴티지, 처방약 관련 결정에 이의를 제기하는 방법은 메디케어 웹사이트(<https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals>)에서 확인하세요.

주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)은 메디케어 가입자에게 무료 맞춤형 건강 보험 상담을 제공하는 연방 기금 지원 프로그램으로, 이의 제기를 도와줄 수 있습니다.

이의 제기가 긴급한 경우, 즉 서비스를 받지 못하게 되거나 병원, 전문 요양 시설, 가정 간호 기관, 외래 재활, 호스피스 진료 기관에서 퇴원할 예정이라면, 신속 이의 제기(fast appeal)를 요청할 권리가 있습니다. 담당 의료 제공 기관에서는 신속 이의 제기 방법을 설명하는 안내문을 제공합니다. 병원에서는 ‘귀하의 권리에 관한 메디케어의 중요 안내문(An Important Message from Medicare about Your Rights)’이라고 하며, 그 외 기관에서는 ‘메디케어 비급여 안내문(Notice of Medicare Non-Coverage)’이라고 합니다. 이 안내문을 받지 못한 경우 해당 기관에 요청하세요. 신속한 이의 제기에 대한 자세한 내용은 메디케어 웹사이트(<https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/fast-appeals>)를 참조하시기 바랍니다.

Q: 메디갭이란 무엇인가요?

메디케어 보조 보험(메디갭)은 오리지널 메디케어에서 발생하는 본인 부담 비용을 보조하기 위해 민간 건강 보험사를 통해 별도로 가입할 수 있는 추가 보험입니다(유료). (파트 A와 파트 B에 이미 가입되어 있지 않다면, 메디갭에 가입할 수 없습니다.)

메디갭은 주마다 제공 방식이나 조건이 다를 수 있습니다. 일부 주에서는 메디케어 셀렉트(Medicare SELECT)라는 메디갭 보험을 제공하며, 이 보험에 가입한 경우 12개월 이내에 표준 메디갭 보험으로 전환할 수 있는 권리가 보장됩니다.

Q: 메디갭 가입 시 유의 사항은 무엇인가요?

메디갭 가입을 고려할 때 일부 보험 회사의 불법 행위에 주의하세요. 보험 회사는 다음과 같은

행위를 해서는 안 됩니다.

- 보험 가입을 강요하거나, 거짓말로 보험 회사 변경을 설득하는 행위
- 가입자가 기존 보험을 해지할 계획임을 서면으로 밝히지 않은 상태에서, 이미 보험이 있는 것을 알고도 보험을 판매하는 행위
- 가입자가 오리지널 메디케어를 유지하면서 메디갭에 가입하겠다고 했음에도, 메디케어 어드밴티지 상품을 판매하는 행위 (메디케어 어드밴티지에 가입하면 오리지널 메디케어에서 탈퇴되어 메디갭 가입이 불가능합니다)

불법 행위에 대한 자세한 내용은 메디케어 웹사이트(<https://www.medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/how/illegal-practices>)에서 확인하세요.

Q: 메디케어 관련 비용을 지원받을 수 있나요?

예. 메디케어 세이빙스 프로그램(Medicare Savings Program)과 ‘엑스트라 헬프(Extra Help)’는 소득과 재원이 제한된 사람들이 다른 메디케어 비용을 관리할 수 있도록 설계된 주 정부 프로그램입니다.

Q: 메디케어 세이빙스 프로그램란 무엇인가요?

메디케어 세이빙스 프로그램(Medicare Savings Program)은 소득과 재원이 제한된 수혜자를 돕기 위해 주 정부에서 지원하는 프로그램입니다. 다음 네 가지 프로그램의 자격 기준은 매년 결정되는 소득 및 재원 한도에 따라 달라집니다.

- 적격 메디케어 수혜자 프로그램(Qualified Medicare Beneficiary(QMB) Program)은 파트 A 및 파트 B 보험료, 초기 공제액, 보험 가입자 공동 부담금, 보험 가입자 부담금을 지불합니다.
- 특정 저소득 메디케어 수혜자 프로그램(Specified Low-Income Medicare Beneficiary(SLMB) Program)은 파트 B 보험료 납부를 지원합니다.
- 유자격 개인 프로그램(Qualifying Individual Program)은 파트 B 보험료 납부를 지원합니다.

- 유자격 장애 근로자 프로그램(Qualified Disabled & Working Individual Program)은 파트 A 보험료 납부를 지원합니다.

자격 여부를 확인하고 신청하려면 해당 주 메디케이드 기관(<https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>)에 문의하세요.

Q: 엑스트라 헬프란 무엇인가요?

엑스트라 헬프(Extra Help)는 소득과 재원이 제한된 사람들이 메디케어 파트 D 보험료, 초기 공제액, 보험 가입자 공동 부담금, 처방약 보장과 관련된 기타 비용을 납부할 수 있도록 지원하는 프로그램입니다.

전체 메디케이드 보장 대상자, 메디케어 세이빙스 프로그램을 통해 파트 B 보험료를 지원받는 사람, 사회보장국에서 생활 보조금(SSI)을 받는 사람은 엑스트라 헬프 프로그램에 자동으로 등록됩니다.

<https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>에서 자격 여부를 확인하고 신청할 수 있습니다.

Q: 메디케어에 대해 더 궁금한 점은 어디로 문의해야 하나요?

메디케어 전화 상담 서비스, 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 담당자와 상담하세요. 전신 타자기(TTY) 사용자는 1-877-486-2048로 전화하시기 바랍니다. 또한 웹사이트(<https://www.medicare.gov/talk-to-someone>)에서 실시간 채팅을 이용할 수 있는 링크도 제공합니다.

Q: 메디케이드에 대해 더 궁금한 점은 어디로 문의해야 하나요?

해당 주 메디케이드 기관에 문의하세요. 가까운 사무소 위치는 메디케이드 웹사이트(<https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>)에서 확인할 수 있습니다.

출처: 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services), 메디케어 옹호센터(Center for Medicare Advocacy), 사회보장국(Social Security Administration)

상담이 필요하신가요?

본 재단의 정보 전문가가 질문에 답변해 드립니다.

평일(월요일~금요일) 오전 7시~오후 8시(동부 표준시)에 수신자 부담 전화 1-800-539-7309로 문의하세요.

또는

<https://connect.paralysis.org/ko/send-us-your-question> 에서 전화 통화를 예약하거나 온라인으로 질문을 남기실 수도 있습니다.

이 메시지에 포함된 정보는 마비와 그 영향에 관해 교육하고 알리기 위한 목적으로 제공됩니다. 이 메시지의 어떤 내용도 의학적 진단이나 치료에 사용되어서는 안 되며, 의사 또는 자격을 갖춘 다른 의료 전문가의 조언을 대신할 수 없습니다. 의료 관련 질문이 있는 경우, 담당 의사 또는 자격을 갖춘 기타 의료 서비스 제공자에게 즉시 연락하거나 진료를 받으시기 바랍니다. 새로운 치료나 식단, 운동 프로그램을 시작하기 전에 항상 담당 의사 또는 자격을 갖춘 기타 의료 서비스 제공자와 상담하십시오. 이 메시지에서 읽은 내용을 근거로 의학적 조언을 무시하거나 진료를 미루어서는 절대 안 됩니다.

이 간행물은 미국 보건복지부(HHS) 산하 지역사회거주관리청(ACL)으로부터 받은 총 \$10,000,000 규모의 재정 지원금의 일환으로 제작되었으며, 100% ACL/HHS의 자금으로 충당되었습니다. 해당 내용은 저작자의 견해나 설명에 기반한 것으로, ACL, HHS 또는 미국 정부의 공식 견해를 반드시 대변하거나 승인하는 것은 아닙니다.