



메디케어 어드밴티지(파트 C): 개요

메디케어 어드밴티지는 메디케어 파트 C로도 알려져 있습니다. 메디케어 어드밴티지(MA) 플랜은 원래의 행위별 수가제 메디케어를 대신하는 것입니다. 메디케어는 MA 플랜을 메디케어 프로그램의 일부로 지원하고 있으며, 이러한 플랜에 등록된 수혜자에게 의료 서비스를 제공하기 위하여, 민영 보험 회사에게 수수료를 지급하고 있습니다.

MA 플랜에 가입하기 위해서는, 메디케어 파트 A 와 파트 B 모두 등록하여야 하며, 파트 B 보험료 (2008년 기준, \$96.40)를 계속 지불하여야 합니다. 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입하더라도, 여전히 메디케어를 받고 있는 것이며, 메디케어 수혜자에게 주어지는 모든 권리와 보호를 받을 자격이 있습니다.

민영 보험을 통해서도 메디케어가 보상하는 모든 혜택을 받을 수 있습니다. 어떤 메디케어 어드밴티지 플랜은 메디케어 처방약을 보상해 주는 반면, (“MA-PD” 플랜이라고 함), 다른 플랜은 보상해 주지 않습니다 (“MA-온리” 플랜이라 함). 대부분의 메디케어 어드밴티지 플랜은 추가적인 혜택이 있고 원래의 메디케어 보다 저렴한 공동 지불 금액을 청구합니다. 그러나, 몇몇 MA 플랜은, 특정 의료 서비스에

대해 원래의 메디케어와 같거나 더 많이 청구하기도 합니다. 대부분의 메디케어 어드밴티지 플랜은 그 플랜에 속한 의사 또는 특정 병원에서 진료를 받기를 요구하고 있습니다.

메디케어 어드밴티지 플랜에는 다섯가지 종류가 있습니다:

1. 메디케어 건강 유지 조직 (HMOs)
2. 메디케어 지정 의료 기관(PPOs)
3. 메디케어 민영 행위별 수가제 서비스 플랜 (PFFS)
4. 메디케어 특별 치료 플랜 (SNPs)
5. 메디케어 의료 저축 구좌 (MSAs)

메디케어 HMOs

메디케어 HMO (건강 유지 조직)에 등록을 하면, 특정 HMO와 계약을 맺은 의사와 의료 기관만을 이용할 수 있습니다. 건강에 필요한 의료 서비스를 관리하는 주치의를 지정하게 됩니다. HMO 네트워크 (산부인과를 제외한)내에서 전문의에게 진료를 받고자 하면, 일반적으로 먼저 주치의에게 추천서를 받아야 합니다. 이러한 규칙은, 응급처치나, 외부 지역에서의 긴급 처치, 또는 네트워크 외에 있는 의사에게 사전에 승인된 추천서로 진료 받는 등의

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

01-03-08 © 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.

경우에는 예외입니다. 현재 HMO와의 계약을 맺지 않은 상태라면, HMO 네트워크내에 있는 새로운 의사를 선택해야만 합니다.

플랜외에 있는 의사에게 진료를 받고 싶다면, 그리고 사전에 승인된 추천서가 없는 경우라면, 메디케어 어드밴티지 플랜 카드나 메디케어 카드를 그러한 서비스에 대한 지불로 사용할 수 없습니다. 그 의료 서비스에 대한 일부 또는 전부를 본인이 지불해야 합니다.

어떤 HMO는 서비스 선택권 (POS) 을 제공하기도 합니다. 그러한 경우, HMO 네트워크 외에 있는 의사에게 진료를 받을 수 있습니다. 그러나, 보통, HMO는 이러한 선택권에 대해 비용을 청구하고 있으며 사용에 한계가 있습니다.

어떤 HMO 는 메디케어 파트 D 처방약에 대해 보상을 하고 어떤 플랜은 보상하지 않습니다. 귀하의 HMO 플랜이 파트 D 를 제공하지 않는 것이면, 귀하의 플랜 외의 파트 D 보상을 받을 수 없습니다.

HMO는 캘리포니아에서 가장 인기있는 메디케어 어드밴티지 플랜입니다. 그러나 이 보험은 주 전역에서 다 사용할 수 있는 것은 아닙니다. 캘리포니아 대학, 버클리, 그리고 캘리포니아 주 정부 환자 보호 사무실에서 작성한 노인을 위한 캘리포니아 HMO 가이드는 이 보험을 어떻게 사용할 것인지에 대해 배울 수 있는 좋은 자료입니다. 또한 이 가이드는 귀하가

가지고 있는 권리에 대해서도 잘 설명이 되어 있으므로 보험을 최대한 이용할 수 있도록 해 줍니다.

opa.ca.gov/english/about/consumer_information/pdf/srhmoguide.pdf 에서 무료로 프린트 할 수 있습니다.

메디케어 PPOs

메디케어 PPOs (*지정 의료 기관*)는, 메디케어 HMOs와 마찬가지로, 의료 기관 네트워크가 있습니다. 네트워크내에 있는 의료 기관을 이용하면, 네트워크 (“아웃-오브-네트워크” 또는 “비지정”)외의 의료 기관에서 진료 받는 것보다 저렴한 공동 지불액을 지불하게 됩니다. “아웃-오브-네트워크” 의 의료 기관에서 서비스를 받으면, 플랜은 여전히 의료비를 지불하기는 하지만 저렴한 단위로 지불합니다. 그 말은 즉, 더 높은 사용자 부담액을 내야 함을 뜻합니다. 대체로 PPO에서는, 전문의의 진찰을 받거나 아웃-오브-네트워크 의료기관을 이용하는데 추천서가 필요하지 않습니다 .

2008년도에, 캘리포니아 전역에서는 두 가지의 지역 전체 PPOs를 이용할 수 있습니다. 특정 카운티에서는, 지역 PPOs가 아직도 있습니다. 이 지역 전체 PPOs는 메디케어 처방약 보상을 제공하고 있습니다. 비록 보상을 받기 전에 공제액을 지불해야 하지만, 이러한 공제액에는 플랜 마다 다른 연간 한도액이 지정되어 있습니다.

의료 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 연락처 1-800-434-0222
01-03-08 © 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.

메디케어 PFFS 플랜

메디케어 PFFS (*민영 행위별 수가제 서비스*) 플랜은 민영 회사가 제공하는 것으로, 메디케어 승인된 의사나 병원이 *플랜의 지불에 대한 조건을 받아들이는 한*, 그러한 의사나 병원에서 진료를 받을 수 있는 보험입니다. 메디케어 PFFS 플랜에 등록하기 전에, 귀하가 진료 받는 의사나 병원이, 이 플랜의 지불 조건과 규칙에 합의하는 지 확인하시기 바랍니다. 즉, 의료 기관은 의료 서비스에 대해 메디케어가 아닌 이 민영 플랜에 청구를 하여야 합니다. 민영 회사는 (메디케어가 아닌) 그 의료 서비스에 대해 얼마를 보상하고 얼마를 본인이 부담해야 하는 지 결정합니다.

어떤 메디케어 PFFS 플랜은 메디케어 처방약 보상을 해 주기도 합니다. 만일 메디케어 PFFS 플랜이 처방약에 대한 보상을 해 주지 않으면, 별도의 메디케어 처방약 플랜 (PDP)에 가입할 수 있습니다. PFFS 플랜은 입원 연장 같이 원래의 메디케어하에 보상되지 않는 추가 혜택을 제공할 수도 있습니다.

메디케어 SNPs

메디케어 SNPs (*특별 치료 플랜*)은 특정한 사람들을 위한 보험입니다. 예를 들어, 메디케어 SNP는 장기적으로 요양 시설(요양원 같은)에 있는 사람, 또는 메디케어와 메디칼 모두 자격이 있는 사람 (“이중 자격자”), 또는

만성병 또는 장애를 가지고 있는 사람에게 등록이 한정되는 보험입니다.

이러한 플랜의 목적은 이 플랜에 속한 의료 기관의 전문가들이 치료가 꼭 필요하고 집중 치료를 받아야 되는 사람들이 그와 같은 의료 서비스를 받을 수 있도록 하는 것입니다. 모든 SNPs는 메디케어 처방약 보상을 제공하여야 합니다. 대부분의 이 플랜은 원래의 메디케어보다 저렴한 본인 부담금액으로 더 많은 혜택을 제공하고 있습니다. 이러한 플랜은 캘리포니아 전역이 아닌 일부 지역에서 이용할 수 있습니다.

메디케어 MSAs

메디케어 MSAs (*의료 저축 계좌*)는 2007년에 캘리포니아에 최초로 도입되어 2008년에 시행되었습니다. MSAs에는 두 가지가 있습니다: 1) 공제액을 모두 낸 후, 메디케어 파트 A 와 B 서비스를 보상하는, 공제액이 높은 의료 보험과 2) 의료 저축 계좌 -의료비를 지불하는데 사용되는 (의료 보험의 공제액을 포함하여) 메디케어 저축에 대한 은행 계좌가 그것입니다. 메디케어에 저축되는 금액은, 의료 서비스 보상을 받기 전 지불해야 하는 공제액보다 적은 금액이어야 함에 주의하십시오.

MSAs는 파트 D 처방약 보상을 제공할 수 없습니다. 따라서 MSA 에 등록된 사람은 별도의 메디케어 처방약 보상 (PDP)에 가입할 수 있습니다.

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

01-03-08 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

본 개항보고서의 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.

비용과 혜택

메디케어 어드밴티지 플랜은 메디케어와 연간 단위로 계약을 맺습니다. 메디케어는 각 등록 개인에 대해 일정한 금액을 매달 지불합니다. 이 금액은 메디케어가 만든 공식에 따라 조정되며 카운티마다 금액은 다릅니다. 이 보험은, 최소한 메디케어가 보상하는 모든 의료 서비스를 제공하여야 합니다. 이 보험은 예방 치료, 청각, 치과, 안과 진료와 같이 메디케어가 보상하지 않는 추가 의료 서비스에 대해 보상할 수도 있습니다. 이러한 추가 보상은 지역에 따라 차이가 있을 수 있습니다.

메디케어로 부터 받는 매달 수수료에 따라, 이 보험은, 얼마나 많은 사람이 얼마나 자주 의료 서비스를 이용하건 그리고 그 서비스가 얼마나 비싸건 상관 없이 모든 필요한 의료비를 보상하는 재정적 위험 부담을 안고 있습니다.

보험료는 지역에 따라 차이가 있으며 그 차이는 보험료가 무료인 것 부터 한달에 \$100 넘는 경우입니다. 귀하는 파트 B 의 매달 보험료를 지불하여야 합니다. 대부분의 MA 플랜은 진찰과 같은 의료 서비스에 대해 본인 부담금을 요하고 있습니다.

많은 메디케어 어드밴티지 (MA) 플랜은 처방약 보상을 해 주고 있습니다. 이러한 플랜은 종종 MA-PDs로 불리웁니다. MA-PD에 등록 하면,

처방약 보상 플랜 (PDP)에 따로 가입하지 않아도 됩니다.

등록

메디케어 파트 A 와 B를 가지고 있는 한, MA 플랜 등록을 거부 당할 수 없습니다. 그러나, 말기 신장병(ESRD, 신부전증이라고도 함) 을 진단 받았다면 MA 플랜 (대부분의 경우)에는 등록 할 수 없습니다. 그렇지만, MA 플랜에 이미 가입한 상태에서 ESRD가 발병하였다면, 그 플랜은 등록을 취소할 수 없습니다. *ESRD를 제외하고는, 기존 질환으로 인해 MA 플랜에 등록이 거부 될 수 없습니다.*

MA 플랜에 가입하려면, 이 플랜의 서비스 지역에 거주하여야 하고, 등록 기간 중에 등록을 하여야 합니다 (아래 주의 사항 참조). 신청서는 보험사측에 직접 제출하거나 보험 판매 대리인에게 제출하면 됩니다. 등록은 대부분의 경우, 등록 신청서를 제출한 다음 달의 첫째 날부터 효력이 있습니다. 등록이 효력을 발생하지 않으면, MA 플랜 의료 기관으로부터 받은 서비스에 대해 보상을 받을 수 없습니다. MA 플랜이 효력이 있을 때 까지 기존에 가지고 있던 보험을 취소하지 말 것을 당부드립니다.

주의: 과거에는, 수혜자가 연중 어느때라도 메디케어 어드밴티지 플랜에 등록하거나 등록을 취소하거나 할 수 있었습니다. 2006년부터, 메디케어 수혜자는 다음에 나타나는 연중 특정 기간 중에만 MA 플랜에 등록하거나 등록을

의료 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 연락처 1-800-434-0222 01-03-08 © 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.

취소할 수 있습니다: 1) 연간 등록 기간 (매년 11월 15일 부터 12월 31일까지); 2) 공개 등록 기간 (매년 1월 1일 부터 3월 31일 까지).

만일 귀하가 메디케어에 신입 회원이라면 이 두가지 등록 기간에는 예외가 있습니다. 예를 들어: 막 65가 되었거나, COBRA 보험이 종료 되었거나, 또는 65세 미만이지만 장애로 인해 메디케어 파트 A 와 B에 자격이 있거나, 본인 또는 배우자의 의료 보험이 종료되었거나 하는 시점에서는 메디케어 어드밴티지 플랜 등록을 할 수 있습니다. 이러한 경우에는 특별 등록기간이 적용됩니다. 예를 들어, 서비스 지역에서 이사를 가거나, 메디케어나 메디칼 적용을 받고 있다면 연중이라도 플랜을 변경할 수 있습니다.

등록 취소

MA 플랜을 취소 하고자 하고, 다른 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입하는 것을 원하지 않으면 (아래 참조), 위에 언급한 등록 기간 중에 플랜에 서면 요청서를 보내거나 1-800-메디케어로 전화를 하셔야 합니다. 등록 취소는 통상, 등록 취소 요청서를 보낸 그 다음 달의 첫째 날부터 효력을 발생합니다. 등록 취소가 효력을 발휘할 때까지, 메디케어는 MA 플랜 네트워크 외에서 받은 의료 서비스에 대해 보상하지 않습니다.

매달 초 메디케어가 MA 플랜에 수수료를 지급함을 기억하십시오. 만일 MA 플랜 취소를 요청한 그 달 말 이전에 의료 치료가 필요하다면, MA 플랜으로 부터 치료를 받도록 하여야 하고, 아니면 아웃-오브-네트워크 서비스에 대한 지불을 본인이 부담해야 합니다.

메디케어 어드밴티지 플랜에서 다른 플랜으로 변경하고자 하면, 새로운 플랜에 대한 신청서를 제출하면 됩니다. 그러면 현재의 플랜은 자동적으로 취소가 됩니다. 보통 이러한 변경은 연간 등록 기간이나 공개 등록 기간 중에만 가능함을 기억하시기 바랍니다. 상세한 정보는 cahealthadvocates.org에 있는 보조 메디케어 자료를 참고하시기 바랍니다.

주의: 이러한 등록 취소 방법은 파트 D 처방약 보험에도 적용됩니다. 예를 들어, MA 플랜과 파트 D 보험을 가지고 있고 (MA-PD) 처방약 플랜 (PDP)으로 변경하고 싶다면, PDP에 대한 등록이 이전의 MA-PD 플랜을 자동적으로 취소하는 결과를 낳고, 그 반대의 경우도 마찬가지입니다.

일반적으로, 파트 D 연간 등록 기간 중에(매년 11월 15일 부터 12월 31일 까지) , 다음 해 1월 1일 부터 보험이 시작되는 처방약 플랜에 관련된 보험만 변경할 수 있습니다.

상세한 정보는 cahealthadvocates.org 에 있는 처방약에 대한 자료를 참고하시기 바랍니다.

의료 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 연락처 1-800-434-0222 01-03-08 © 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.

###

의료 보험 문의 상담 기관 프로그램 (HICAP) 은
메디케어와 그와 관련한 문제에 대해 무료로
상담해 드리고 있습니다. **1-800-434-0222** 로
전화하셔서 문의하시거나 가까운 HICAP
사무소에 예약을 하시기 바랍니다. 가까운
HICAP를 찾으시려면 저희 웹사이트 [cahealth-
advocates.org](http://cahealthadvocates.org) 방문해 주세요.

의료 보험 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 연락처 1-800-434-0222
01-03-08 © 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.