

연간 건강 플랜 검토 시기

메디케어 공식 가입
10월 15일~12월 7일



Medicare

메디케어 공식 가입 기간은 10월 15일부터 12월 7일까지입니다.

공식 가입 시에는 메디케어 건강 또는 의약품 보장을 검토하고 변경 여부를 결정해야 합니다. 기억하세요, 메디케어 비용과 혜택은 매년 변경될 수 있습니다. 옵션을 비교하면 더 나은 보장을 찾거나 비용을 절약하는 데 도움이 될 수 있습니다.

메디케어를 받는 방법에는 주로 다음 2가지가 있습니다.

- **오리지널 메디케어:** 파트 A(입원 보험)와 파트 B(의료 보험), 약품 보장(파트 D)을 받기 위해 별도의 메디케어 약품 플랜에 가입할 수 있는 옵션도 있습니다.
- **메디케어 어드밴티지(파트 C):** 파트 A, 파트 B 및 일반적으로 파트 D를 하나로 통합하는 민간 회사의 메디케어 승인 플랜.

공식 가입 기간 동안 메디케어 어드밴티지 플랜이나 메디케어 약품 플랜에 가입, 변경 또는 탈퇴하거나, 오리지널 메디케어로 전환하거나, 현재 보장을 유지할 수 있습니다. 옵션을 검토하고 현재 보장 범위에 만족한다면 아무 것도 할 필요가 없습니다.

공식 가입 기간에는 메디케어 상품을 제공하는 회사로부터 많은 우편물을 받을 수 있습니다. 최신 정보는 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) “Medicare & You” 핸드북을 참조하거나, 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)으로 문의하십시오.

시작하려면 어떻게 해야 하나요?

1. "변경 사항에 대한 연례 공지"를 비롯해 현재 플랜에서 얻은 모든 정보를 검토하여 2025년에 비용과 혜택이 어떻게 변경될 수 있는지 확인하십시오.
2. 해당 지역의 플랜 목록을 찾으십시오. "Medicare & You" 핸드북의 최신 버전에서 또는 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)를 방문하여 찾을 수 있습니다. 해당 지역에서 다음에 부합하는 플랜을 찾을 수도 있습니다.
 - 적은 비용
 - 처방약 보장
 - 의사 또는 약사 등 원하는 의료 제공자를 방문하도록 보장
 - 시력, 청력, 치과 등과 같은 추가적인 일부 혜택 제공

Medicare.gov/plan-compare를 사용하여 다음을 할 수도 있습니다.

- 건강 및 처방약 플랜 나란히 비교하기
- 본인 부담(out-of-pocket) 비용 예상액 확인
- 현재 플랜 가입자들로부터의 품질 및 고객 서비스 평가 확인
- 선호하는 약국과 복용하는 모든 처방약에 대한 맞춤형 보장 및 비용 정보 확인

플랜에 가입하거나 변경하려면 어떻게 해야 하나요?

새로운 플랜 가입 방법:

- [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)에서 가입하려는 플랜에 대해 "가입"을 선택합니다.
- 플랜 웹사이트를 방문하거나 직접 전화하여 가입합니다. 플랜에 작성하여 회송할 서면 가입 양식을 보내달라고 요청할 수도 있습니다(해당 양식의 제출 기한은 12월 7일입니다).

플랜을 비교하는 데 도움을 받으려면 어떻게 해야 하나요?

- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)으로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하실 수 있습니다. 주말을 포함하여 연중무휴 24시간 도움을 제공해드립니다. 영어나 스페인어가 아닌 다른 언어로 도움이 필요하시면 고객 서비스 담당자에게 알려 주십시오.
- 해당 주의 건강보험지원프로그램(Health Insurance Assistance Program, SHIP)에 연락하여 개인별 건강보험 상담을 무료로 받으십시오. shiphelp.org에서 지역 내 SHIP 전화번호를 확인하십시오.

메디케어 비용 지불과 관련하여 어떻게 도움을 받을 수 있나요?

메디케어 보험료 및 기타 비용과 관련하여 도움이 필요할 경우, Medicare.gov/basics/costs/help에서 도움을 받을 수 있는 프로그램에 대해 알아보십시오. 해당 프로그램에는 다음이 포함됩니다.

부가 지원: 소득과 자원이 제한된 사람들이 메디케어 약품 보장(파트 D) 비용을 지불할 수 있도록 돕습니다. Medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs를 방문하여 더 자세히 알아보십시오. ssa.gov/medicare/part-d-extra-help에서 신청하실 수도 있습니다.

메디케어 절약 프로그램(Medicare Savings Programs): 소득과 자원이 제한된 사람들을 위한 파트 A 및/또는 파트 B 보험료를 보장합니다. 자세한 내용은 Medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs를 확인하십시오.

메디케어 처방약 보장 플랜: 파트 D 보장을 받는 경우 일년 동안 월별로 약품 비용을 분산하여 지불할 수 있는 옵션을 제공합니다. 이 지불 옵션은 2025년부터 시행되며 자발적 의사에 따르며 무료로 제공됩니다. 자세한 내용은 해당 플랜에 문의하거나 Medicare.gov/prescription-payment-plan를 참조하십시오.

중요한 메디케어 일정

10월 1일 – 공식 가입 준비

현재 플랜의 다음 해 비용 및 혜택 변경 사항에 대한 모든 공지를 검토합니다. 그런 다음, Medicare.gov/plan-compare에서 필요에 맞는 플랜을 찾아 비교합니다.

10월 15일–공식 가입 시작

모든 메디케어 가입자들이 다음 해의 의료 보험과 처방약 보장 플랜을 변경하실 수 있는 시기입니다.

12월 7일–공식 가입 마감

일반적으로 다음 해의 메디케어 보장을 변경할 수 있는 마지막 날입니다. 건강 또는 약품 플랜의 경우, 12월 7일까지 가입 양식을 접수해야 합니다.

1월 1일-보장 시작

새로운 건강 또는 약품 플랜으로 전환하면 신규 보장이 1월 1일부터 적용됩니다. 현재 보장을 유지하는 경우, 다음 해에 대한 모든 혜택이나 비용 변경도 1월 1일부터 적용됩니다.

1월 1일 이후 보장 범위 변경

1월 1일부터 3월 31일 사이에는 메디케어 어드밴티지 플랜을 유지하고 계신 경우, 해당 플랜을 해지하고 처방약 보장이 포함되거나 포함되지 않은 다른 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 오리지널 메디케어로 변경하실 수 있습니다. 오리지널 메디케어로 변경하시면, 메디케어 처방약 보장 플랜에도 가입하실 수 있습니다. 보장은 플랜에 가입 신청 양식을 접수한 후 다음 달 1일부터 적용됩니다.



Medicare

가입자는 활자체, 점자, 오디오 등과 같은 이용 가능한 방식으로 메디케어 정보를 받을 수 있는 권리가 있습니다. 가입자는 또한, 차별을 받았다고 느끼는 경우 민원을 제기할 권리가 있습니다. 자세한 내용은 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) 를 방문하시거나, 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하실 수 있습니다.

본 제작물은 미국 납세자 비용으로 제작되었습니다.