

‘스펜드다운(spend-down)’이란 무엇인가요?

가입자의 소득이 주에서 정한 Medicaid 소득 제한보다 높더라도, 가입자의 의료 비용이 가용 소득보다 높을 경우, 가입자는 ‘의료적 지원 필요자’로 간주되어 여전히 Medicaid 자격 대상이 될 수 있습니다. 의료비를 공제하고 비용 분담(예: 코페이먼트)으로 인해 가입자의 소득이 Medicaid 자격 대상 수준으로 낮아지는 경우, 이 과정을 ‘스펜드다운’이라고 합니다.

‘의료적 지원 필요자’의 자격을 갖추려면, 재산(저축 계좌 및 예금 증명서 등) 수준이 주에서 정한 한도보다 낮아야 합니다. 본인의 자격 대상 여부와 신청 방법을 알아보시려면 관할 주정부 Medicaid 사무국에 문의해 주시기 바랍니다.

가입자의 권리 알기

- Medicaid 혜택이 거부되었고 이러한 결정에 동의하지 않는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.
- Medicaid 가입자는 본인의 건강 기록을 비공개로 유지할 수 있는 권리가 있습니다.
- 일반적으로 관할 주에서 Medicaid 프로그램에 따른 서비스를 보장하지 않는 경우에도, Medicaid는 Medicaid 수혜 대상 아동을 위해 의료적으로 필요한 대부분의 서비스를 보장하고 마련해야 합니다.

가입자는 활자체, 점자, 오디오 등의 이용 가능한 방식으로 Medicare 정보를 받을 수 있는 권리가 있습니다. 또한 가입자는 차별을 받았다고 느끼는 경우 이의를 제기할 권리가 있습니다. 자세한 내용은 Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice를 참조하시거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하실 수 있습니다.

자세한 정보는 어디에서 구할 수 있나요?

- 가입자 본인 또는 가족 구성원이 Medicaid 자격 대상인지 **확인하시려면**, Medicare.gov/talk-to-someone을 방문해 관할 주정부의 Medicaid 사무국 전화번호를 찾아보시기 바랍니다. 먼저 ‘What state do you live in(귀하가 거주하는 주는 어디입니까)?’ 아래의 드롭다운에서 거주하고 있는 주를 선택한 다음, ‘Go(이동)’를 클릭하십시오. 관할 주의 해당 연락처 정보 페이지로 이동합니다. 그 다음 해당 페이지의 왼쪽 열에서 ‘Other insurance programs(기타 보험 프로그램)’을 선택하고 옵션 목록에서 하이퍼링크로 연결되어 있는 ‘Medicaid program(Medicaid 프로그램)’ 문구를 찾으십시오. 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 해당 주의 Medicaid 사무국 전화번호를 확인하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048에 전화하실 수 있습니다.
- Medicaid에 대해 자세히 알아보시려면 HealthCare.gov/medicaid-chip 또는 Medicaid.gov를 참조해 주십시오.

자녀 및 장애가 없고 2021년 소득이 \$17,774(1인 기준) 또는 \$36,570(4인 가족)인 19~64세 성인은 Medicaid 자격 대상이 될 수 있습니다. 부부 또는 자녀가 있는 경우 소득 수준은 더 높습니다. 소득 수준이 너무 높아 Medicaid 수혜 자격이 없는 가정의 아동은 해당 주의 소아청소년 건강보험 프로그램(Children’s Health Insurance Program, CHIP)에 가입 대상이 될 수도 있습니다. 가입자가 현재 Medicaid에 가입되어 있는 경우, 새로 취하실 조치는 없습니다. Medicaid에 따른 보장, 권리 및 보호에 대한 기본 규정은 변경되지 않습니다. 본인과 가족을 위한 보장 옵션에 대해 자세히 알아보시려면, 관할 주정부 Medicaid 사무국에서 확인하시거나 HealthCare.gov를 참조해 주십시오.

‘Medicaid: 시작하기’는 법적 문서가 아닙니다. 공식 Medicaid 프로그램 법적 지침은 관련 법령, 규정 및 규칙이 기재되어 있습니다.

Medicaid



시작하기



Medicaid 기본 사항 이해



시작하기

Medicaid란 무엇인가요?

Medicaid는 일부 소득과 자원이 제한되어 있는 사람들에게 의료비를 지원하는 제도로써 연방정부와 주정부가 공동 지원하는 프로그램입니다. Medicaid는 요양원 간호 및 개인간호 서비스와 같이 Medicare에서 일반적으로 보장하지 않는 혜택도 제공할 수 있습니다. Medicare 가입자이면서 관할 주에서 Medicaid 수혜 대상인 경우, 자동으로 Medicare 의약품 지불 보장을 위한 추가 지원(Extra Help)의 수혜 대상이 됩니다.

어떻게 운영되나요?

광범위한 연방 지침 내에서, 각 주는 소득 및 자금으로 간주되는 항목, 수혜 대상자, 보장 서비스 및 서비스 비용 등 Medicaid 프로그램을 운영하는 방식을 개별적으로 결정합니다. 캘리포니아주의 Medi-Cal 이나 테네시주의 TennCare 등 일부 주에서는 Medicaid 프로그램에 다양한 명칭을 사용합니다.

Medicaid는 어떻게 받을 수 있나요?

필요한 의료비를 부담할 여력이 없으신 경우, 거주하는 주에서 Medicaid를 신청해야 합니다. 주에서는 소득과 자원에 따라 가입자의 필요사항을 결정합니다. 소득과 자금을 산정하는 규정은 주마다 다릅니다. 자금으로는 당좌예금 또는 저축예금, 주식 및 채권에 들어있는 현금이 포함됩니다. 요양원 입소자와 집에서 생활하는 장애 아동을 위한 특별 규정도 있습니다. Medicaid를 신청하고 승인이 될 경우, 승인 서신을 받게 되며 의료 서비스를 받을 때 사용할 카드도 수령합니다.

자격 대상인지 어떻게 알 수 있나요?

제한된 소득과 재산 수준 외에 관할 주에서 충족해야 하는 별도의 요건이 있습니다. 신청 시, Medicaid 적격성 판단에 도움이 되는 다음과 같은 질문을 받으실 수 있습니다.

- 연령이 어떻게 되나요?
- 임신 중이신가요?
- 귀하 또는 자녀가 19세 미만인가요?* 귀하는 Medicaid에 가입한 아동의 양육자이신가요?
- 귀하는 장애가 있거나 시각 장애인이신가요?
- 귀하는 미국 시민이거나 특정 요건을 충족하는 이민자이신가요?
- 귀하는 현재 26세 미만이고 18세 생일 이전에 위탁 양육을 받았나요?

참고: 가입자의 소득이 관할 주의 Medicaid 소득 수준보다 높더라도, 가입자는 Medicaid '스펜드다운' 규정(본 안내서 뒷부분에 설명됨)에 따라 자격 대상이 될 수 있습니다.

어떤 비용을 부담하게 되나요?

보장 내역에 대해 부담하는 금액은 해당 주의 규정에 따라 다릅니다. 의료비의 일부(예: 본인 부담금)를 지불해야 할 수도 있습니다. Medicare 및 Medicaid 모두에 대해 수혜 대상이신 경우, 대부분의 의료 및 처방약 비용이 보장됩니다.

보장 내역

Medicaid는 일반적으로 다음을 보장합니다.

- 입원환자 병원 서비스
- 외래환자 병원 서비스
- 임신 관련 서비스
- 아동용 백신
- 의사 진료
- 처방약
- 요양원 서비스
- 가족 계획 서비스 및 용품
- 농촌 건강 진료소 서비스
- 가정 건강관리 서비스
- 검사실 테스트 및 X선 촬영 서비스
- 소아과 및 가정 임상간호사 서비스
- 조산사 서비스
- 연방 인증 의료 센터 서비스
- 21세 미만 소아청소년을 위한 다양한 서비스
- 의료서비스 제공자 방문에 필요한 왕복 교통

주의: 주에 따라서는 위에 명시된 서비스보다 더 많은 서비스를 보장할 수 있습니다. 주정부의 보장 내역 목록은 주 의료지원(Medicaid) 사무국에 문의해 주십시오. Medicare.gov/talk-to-someone 방문 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)에 전화해 관할 주의 Medicaid 사무국 전화번호를 확인할 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 문의하실 수 있습니다. 본인과 가족을 위한 보장 옵션에 대해 알아보시려면 Medicaid.gov 또는 HealthCare.gov를 참조해 주십시오.