



메디케어 파트 D

2020년에는 6,200만 명 이상이 메디케어(Medicare)에 등록했습니다. 메디케어는 만 65세 이상의 개인 및 장애가 있는 모든 연령대의 개인에게 서비스를 제공하는 연방 건강 보험 프로그램입니다. 독립형 처방약 프로그램인 메디케어 파트 D는 메디케어 수혜자가 이용할 수 있는 여러 보장 보조 보험 중 하나입니다.

Q: 메디케어 파트 D란 무엇입니까?

메디케어 파트 D(Medicare Part D)는 민영 보험 회사가 관리하는 정부 승인 보장 계획을 수혜자가 선택할 수 있는 선택적 처방약 보조 보험입니다. 메디케어 어드밴티지(Medicare Advantage)는 기존 메디케어를 대체하는 입원 및 의료 보험 플랜에 처방약 보장을 추가하지만, 메디케어 파트 D는 이와 달리 처방약만 보장하는 '독립형' 플랜입니다.

Q: 메디케어 파트 D 자체에 대해 지불할 수 있는 비용은 얼마입니까?

모든 메디케어 파트 D 플랜에는 다음 비용이 포함됩니다: 초기 보장 기간 동안의 보험 가입자 공동 부담금(coinsurance, 약 비용의 일정 비율) 또는 보험 가입자 부담금(a set dollar amount, 정해진 달러 금액), 월 보험료(premium), 연간 초기 공제액(annual deductible). 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services)는 2022년 수혜자의 평균 보험료가 월 \$33이고 최대 연간 초기 공제액이 \$480이 될 것으로 추정했습니다. ('추가 지원(Extra Help)' 대상자에게는 초기 공제액이 없습니다)

소득이 \$87,000 이상(또는 배우자와 공동으로 신고한 소득이 \$174,000 이상)인 수혜자는 플랜 보험료와 함께 추가금을 지불하게 됩니다. 예를 들어, 2019년에 \$88,000에서 \$111,000 사이의 소득을 올린 개인은 2020년에 월 \$12.30의 추가금을 지불했습니다.

플랜 초기 공제액 및 월 보험료는 계약 연도 중에 변경할 수 없지만 모든 파트 D 비용은 해마다 변경될 수 있습니다. 매년 가을마다 수혜자는 차기 연도의 플랜 비용을 자세히 설명하는 ‘연례 혜택 변경 통지서(Annual Notice of Change)’를 받게 됩니다.

Q: 메디케어 파트 D가 보장하는 약에 대해 지불할 비용은 얼마입니까?

플랜에서 보장되는 약물 목록을 약품 목록집(formulary)이라고 합니다. 각 플랜마다 다른 약품 목록집이 있지만 모든 플랜은 암 치료를 포함하여 수혜자가 일반적으로 사용하는 포괄적인 선별 약물을 보장해야 합니다. 플랜 자체의 구조도 비용을 결정합니다. 많은 플랜이 약품 목록집을 단계별로 분류하며, 단계별로 비용 차이가 있습니다. 더 높은 단계에 등재된 약은 더 낮은 단계에 있는 약보다 비용이 더 많이 들 수 있습니다. 처방약을 조제하는 약국도 비용에 영향을 미칠 수 있습니다. 플랜에서 선호하는 약국을 이용하면 네트워크 외부의 약국에 비해 비용이 낮아질 수 있습니다.

Q: 메디케어 파트 D의 4가지 보장 단계는 무엇이며 비용에 어떤 영향을 줍니까?

모든 파트 D 플랜에는 매년 4번의 보장 단계가 있습니다. 수혜자가 처방약에 대해 지불하는 가격은 플랜이 어떤 보장 단계에 있는지에 따라 일 년 내내 달라질 수 있습니다.

- 연간 초기 공제액(Annual Deductible): 플랜에 초기 공제액(deductible)이 있는 수혜자는 지정된 초기 공제액 한도에 도달할 때까지 처방약 비용을 지불하는 것으로 시작합니다.
- 초기 보장 범위(Initial Coverage): 이 기간 동안 플랜은 보장되는 모든 처방약 비용의 일부를 부담하고, 개인은 보험 가입자 분담금(copayment) 또는 보험 가입자 공동 분담금(coinsurance)을 지불합니다. 이 단계의 기간은 개별 의약품 비용과 특정 플랜의 구조에 따라 다릅니다. 대부분의 2022년 플랜의 경우, 보장 약에 대해 개인과 플랜이 지불한 합산 금액이 \$4,430에 도달하면 초기 보장 단계가 종료됩니다.
- 보장 공백(Coverage Gap): ‘도넛 홀(donut hole)’이라고도 하는 보장 공백은 의약품 플랜이 지출 한도에 도달했을 때 시작됩니다. 이 시점에서 개인은 일정 금액의 본인 부담금(2022년의 경우 \$7,050)에 도달할 때까지 브랜드 처방약 및 제네릭 처방약 비용의 25%를 지불할 책임이 있습니다. 보장 공백에서 벗어나기 위해 적용할 수 있는 비용에는 초기 공제액(deductible), 초기 보장 기간 동안 보험 가입자 공동 분담금(coinsurance) 또는

보험 가입자 부담금(copayment)으로 지불한 금액, 보장 공백 동안 구입한 보장되는 브랜드 의약품 비용의 95%, 보장 공백 기간 동안 보장되는 브랜드 의약품과 제네릭 의약품 모두에 대한 총지출액이 포함됩니다. 또한 수혜자를 대신하여 가족 또는 주 정부 약 지원 프로그램(SPAPs), 에이즈 약물 지원 프로그램(AIDS Drug Assistance Programs), 인디언 건강 서비스(Indian Health Service)가 지불한 금액도 총 본인 부담금에 포함됩니다.

- 재난적 단계(Catastrophic Phase): 보장 공백 후 이 단계에서 수혜자는 제네릭 의약품의 경우 5%의 보험 가입자 공동 부담금(coinsurance) 또는 \$3.95의 보험 가입자 부담금(copayment)을, 브랜드 의약품의 경우 \$9.85를 지불합니다. 이 기간은 플랜 연도 말까지 지속됩니다.

Q: 메디케어 어드밴티지 플랜에서 의약품을 보장하는지 궁금합니다. 보장한다면 메디케어 어드밴티지 플랜과 파트 D가 포함된 기존 메디케어는 보장 범위에 있어 어떤 차이가 있습니까?

기존 메디케어는 입원(파트 A), 진찰(파트 B), 처방약 보장 추가 옵션(파트 D)을 포함합니다. 메디케어 어드밴티지(파트 C)는 일반적으로 이 모든 서비스를 번들 플랜으로 구성하며, 때로는 기존 메디케어에서 찾을 수 없는 치아, 시력, 청력 보장도 포함합니다. 대체로 두 옵션 사이에는 비용 차이가 있습니다. 일부 메디케어 어드밴티지 플랜은 기존 메디케어보다 본인 부담금이 낮을 수 있습니다. 의료 서비스 제공자를 선택할 수 있는 능력도 플랜마다 다릅니다. 기존 메디케어 수혜자는 메디케어를 수락하는 모든 의사나 병원을 방문할 수 있지만, 메디케어 어드밴티지 수혜자는 대체로 플랜 네트워크 내에 있어야 합니다.

Q: 인슐린 사용자를 위해 제공되는 새로운 파트 D 테스트 프로그램은 무엇입니까?

척수 손상 환자는 결국 당뇨병을 치료하기 위해 인슐린 요법이 필요할 수 있습니다. 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(Centers for Medicare & Medicaid Services)는 보다 저렴하고 예측 가능한 월 비용으로 인슐린 제공 가능성을 테스트하는 수단으로 파트 D 고령자 약제비 절감 모델(Part D Senior Savings Model)을 도입했습니다. 이 모델에 참여하는 플랜은 초기 공제액, 초기 보장, 보장 공백 단계에서 월별 인슐린 공급량에 대해 최대 \$35의 보험 가입자 부담금을 제공합니다. 수혜자는 Medicare.gov의 메디케어 플랜 찾기(Medicare Plan Finder)에 접속하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 플랜을 비교하고 고령자 약제비 절감 모델 플랜(Senior Savings Model

Plan) 참여자를 확인할 수 있습니다. 전신 타자기(TTY) 사용자는 1-877-486-2048로 전화하시기 바랍니다.

Q: 메디케어 파트 D는 다른 보험과 어떻게 연동되니까?

경우에 따라 은퇴 그룹 건강 플랜(retirement group health plan)의 보험과 함께 또는 가족 구성원의 현재 고용주가 제공하는 보장을 통해 메디케어 파트 D에 가입할 수 있습니다. 그렇다면 우선 지급자(primary payer)의 역할을 하는 보험을 결정해야 합니다. 혜택 규칙의 조정에 따라 메디케어가 우선 지급자 또는 나중 지급자(secondary payer) 역할을 합니다. 예를 들어, 장애가 있는 만 65세 미만의 은퇴자가 메디케어 파트 D를 가지고 있고 현재 직원이 100명 이상인 회사에서 일하는 가족 구성원의 보험이 있는 경우, 메디케어가 나중 지급자가 됩니다. 동일한 시나리오에서 회사의 직원이 100명 미만인 경우 메디케어가 우선 지급자가 됩니다.

메디케이드와 메디케어가 모두 있는 사람의 경우, 처방약 비용은 보통 메디케어에서 부담합니다. 전문 요양 시설에 거주하며 메디케이드의 전체 보장을 받는 사람들의 경우, 보장되는 처방약 비용이 없습니다. 노인생활 보조주택(assisted living facility) 또는 성인 생활 시설(adult living facility)에 거주하는 전체 보장 대상자의 경우, 각 보장 약에 대해 소액의 보험 가입자 부담금(copayment)이 필요합니다.

Q: 고용주 건강 보험이 있으면 메디케어 파트 D를 구입해야 합니까?

아니요. 메디케어 파트 D는 자발적인 처방약 보장 플랜입니다. 그러나 연간 등록 기간 외에 메디케어 파트 D에 가입해야 하는 개인은 표준 파트 D 혜택 수준의 보장이 없는 매월 전국 평균 보험료 금액의 1%에 해당하는 연체료를 지불해야 합니다.

Q: 메디케어 파트 D의 연간 등록 기간은 어떻게 됩니까?

매년 개인은 10월 15일에서 12월 7일 사이의 공개 등록 기간에 파트 D를 포함한 현재 메디케어 플랜에 가입하거나 이를 변경할 수 있습니다. 보장은 다음 해 1월 1일부터 시작됩니다. 만 65세가 되는 사람은 생일 3개월 전부터 시작하여 생일인 달 이후 3개월까지 연장되는 초기 등록 기간에 메디케어에 가입할 수 있습니다. 장애인은 24개월 동안 사회 보장 장애 보험(SSDI)을 받은 후 등록할 수 있습니다. 근위축성 측색 경화증 환자는 대기 기간이 없으며, 첫 사회 보장 장애 보험 지불이 있는 달에 메디케어에 자동 등록할 자격이 있습니다.

파트 D 플랜은 보장 범위 지역 밖으로 이동하거나 재활 시설 또는 전문 요양 시설에 들어가고 나오는 등의 생활 사건(life event)으로 인해 변경이 필요한 경우, 위약금 없이 연간 등록 기간 외에 변경할 수 있습니다.

Q: 파트 D 플랜에 가입할 여유가 없거나 보장 범위의 어느 시점에서 비용에 대한 도움이 필요한 경우 어떻게 해야 할까요?

추가 지원(Extra Help)이라고 하는 파트 D 수혜자를 위한 저소득 보조금은 미국 사회보장국(Social Security Administration)을 통해 제공됩니다. 2022년에 자격을 갖추려면 연간 소득이 개인의 경우 \$19,320, 함께 사는 부부의 경우 \$26,130으로 제한되어야 합니다. 추가 지원을 사용하면 보장되는 각 제네릭 의약품의 비용은 \$3.95 이하이고 보장되는 각 브랜드 의약품의 비용은 \$9.85 이하입니다. 부분 추가 지원을 받을 자격이 있는 개인은 본인 부담 한도에 도달할 때까지 플랜 보장 처방약 비용의 15% 이상을 지불하지 않습니다.

일부 주에서는 수혜자가 월 보험료(premiums), 초기 공제액(deductibles), 보험 가입자 부담금(copayments)과 같은 파트 D 비용을 관리할 수 있도록 설계된 주 정부 약 지원 프로그램(SPAPs)을 제공합니다. 소득 요건과 프로그램 세부 사항은 주마다 다르지만, 많은 곳에서 보장 공백(coverage gap) 단계 동안 지원을 제공합니다. 현재 프로그램 목록은 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(Centers for Medicare & Medicaid Services, <https://www.medicare.gov/plan-compare/#/pharmaceutical-assistance-program/states/?lang=en&year=2022>)에서 확인할 수 있습니다.

때때로 제약 회사는 파트 D에 등록된 수혜자를 지원하는 프로그램을 제공합니다. 현재 프로그램 목록은 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(<https://www.medicare.gov/plan-compare/#/pharmaceutical-assistance-program/states/?lang=en&year=2022>)에서 확인할 수 있습니다.

추가 지원 및 주 정부 약 지원 프로그램 신청에 대한 도움이나 메디케어 비용 탐색에 대한 추가 지원은 미국 국립 고령자 혜택 등록 센터 협의회(National Council on Aging Benefits Enrollment Centers)에서 찾을 수 있습니다. 현재 사이트 목록은 <https://www.ncoa.org/article/meet-our-benefits-enrollment-centers>을 참조하시기 바랍니다.

Q: 플랜을 평가하고 선택하는 데 추가 조언을 받으려면 어떻게 해야 할까요?

메디케어 파트 D 플랜을 자세히 살펴보는 일은 지나치게 버거울 수 있지만, 건강 요구 사항을 충족하려면 신중한 선택이 중요합니다.

메디케어는 개인이 검색 범위를 좁힐 때 우선순위를 식별할 수 있도록 <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/how-to-get-prescription-drug-coverage/6-tips-for-choosing-medicare-drug-coverage>에서 간단한 설문지를 제공합니다. 수혜자는 1-800-MEDICARE로 전화하거나 Medicare.gov의 라이브 채팅(Live Chat)을 통해 질문할 수 있습니다. <https://chat.mymedicare.gov/chatclient/chatrequest.aspx>.

지역사회거주관리청(Administration for Community Living)이 자금을 지원하는 주 건강 보험 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Programs)에서 건강 또는 처방약 플랜 옵션을 검토하는 데 일대일 지원을 제공합니다. 1-877-839-2675로 전화하거나 shiphelp.org에 접속하여 현지 사무소에 문의하세요.

노인과 장애인을 위한 저렴한 의료 서비스에 대한 접근성을 높이기 위해 노력하는 옹호 단체도 메디케어 파트 D를 더 잘 이해하기 위한 훌륭한 리소스가 될 수 있습니다. 메디케어 권리 센터(Medicare Rights Center)는 포괄적인 대화형 사이트(<https://www.medicareinteractive.org/contact-us>)를 제공하며 모든 메디케어 보장 옵션을 설명합니다. 월요일부터 금요일까지 운영하는 무료 전화 상담 서비스(1-800-333-4114)를 통해 상담원과 질의응답이 가능합니다. 메디케어 옹호 센터(The Center for Medicare Advocacy)는 웨비나(<https://medicareadvocacy.org/webinars/>)와 메디케어 파트 D를 포함한 다양한 주제에 대해 자세한 개요를 제공합니다.

출처: 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(Centers for Medicare & Medicaid Services), 카이저 패밀리 재단(Kaiser Family Foundation), 미국 국립 고령화 위원회(National Council on Aging), 미국 사회보장국(Social Security Administration), 메디케어 권리 센터(Medicare Rights Center), 메디케어 옹호 센터(The Center for Medicare Advocacy)

상담이 필요하신가요?

본 재단의 정보 전문가가 질문에 답변해 드립니다.

평일(월요일~금요일) 오전 9시~오후 8시(동부 표준시)에 수신자 부담 전화 1-800-539-7309로 문의하시거나 <https://www.christopherreeve.org/ko/get-support/ask-us-anything/form>를 통해 온라인으로 질문을 남겨주시기 바랍니다.

이 메시지에 포함된 정보는 마비와 그 영향에 관해 교육하고 알리기 위한 목적으로 제공됩니다. 이 메시지에 포함된 어떠한 내용도 의학적 진단이나 치료 목적으로 해석하거나 사용하면 안 됩니다. 의사나 자격을 갖춘 기타 의료 서비스 제공자의 조언을 대신해서 사용하면 안 됩니다. 의료 관련 질문이 있는 경우, 담당 의사 또는 자격을 갖춘 기타 의료 서비스 제공자에게 즉시 연락하거나 진찰을 받으십시오. 새로운 치료나 식단, 체력 단련 프로그램을 시작하기 전에 항상 담당 의사 또는 자격을 갖춘 기타 의료 서비스 제공자와 상담하십시오. 이 메시지에서 읽은 내용으로 인해 의학적 조언을 무시하거나 찾는 일을 미뤄서는 절대 안 됩니다.

이 간행물은 지역사회거주관리청(ACL)과 미국 보건복지부(HHS)의 100% 자금 지원을 통한 총 \$8,700,000에 달하는 재정 지원 상금의 일환으로 ACL과 HHS의 지원을 받습니다. 해당 내용은 저작자의 것이며 ACL 및 HHS 또는 미국 정부의 공식 견해나 승인을 반드시 나타내지는 않습니다.