

처방약 플랜 비용 추가 지원 신청서 작성에 필요한 사항

2011



사회보장국과 메디케어(Medicare) 및 메디케이드(Medicaid) 서비스 센터에서는 메디케어 처방약 플랜 비용을 추가 지원해 드리기 위해 협력하고 있습니다. 귀하가 한정된 소득 및 재산을 가지고 있을 경우, 메디케어 처방약 플랜에 따른 월 보험료, 연간 공제액 및 처방약 본인 부담금 지불에 대한 추가 지원을 받을 자격이 될 수 있습니다. 귀하의 추가 지원 수혜 적격 여부를 판정하기 위해, 사회보장국에서는 귀하의 저축과 투자, 부동산(집은 제외) 및 소득의 가치를 알아야 합니다. 기혼자이고 배우자와 함께 살고 있는 경우, 부부 모두에 대한 정보가 필요합니다.

다음과 같은 경우 추가 지원을 받을 자격이 있습니다:

- 반드시 미국내 50개주 또는 워싱턴 DC에 거주하셔야 합니다.
- 재산이 개인 재산 한도액 \$12,640 이하(함께 살고 있는 부부의 경우는 \$25,260 이하)여야만 합니다. 재산에는 은행 계좌, 주식 및 채권 등이 포함됩니다. 거주하고 있는 집, 자동차 및 생명 보험 증권은 자산으로 간주하지 않습니다. 또한,
- 연간 소득이 개인 소득 한도액 \$16,335(함께 살고 있는 부부의 경우는 \$22,065) 이하여야 합니다. 연간 소득액이 소득 한도액보다 높더라도, 월 보험료, 연간 공제액 및 처방 공동 부담액에 대해 일부 지원을 받을 수도 있습니다. 다음은 귀하나 배우자의 소득액이 소득 한도액보다 높더라도 추가 지원을 받을 수 있는 몇 가지 예입니다.
 - 함께 살고 있는 가족을 부양하는 경우
 - 근로 소득이 있는 경우, 또는
 - 알래스카나 하와이에 거주하고 있는 경우

알아야 할 사항

추가 지원을 신청하려면, 사회보장국의 메디케어 처방약 플랜 비용 추가 지원 신청서 (Application for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs: Form SSA-1020)를 작성하셔야 합니다. 반대편 페이지의 워크시트는 수혜 적격 여부를 판단하고 추가 지원을 위한 실제 신청서를 작성하는데 있어 도움이 될 것입니다. 이 워크시트는 신청서가 아닙니다. 신청서 작성을 준비하려면

- 개인적으로 소유하고 있는 것, 귀하의 배우자나 다른 누군가와 공동으로 소유하고 있는 것을 파악하시되 거주하고 있는 주택, 자동차, 매장지, 생명 보험 증권 및 개인 소유물은 포함시키지 **마십시오**.
- 모든 소득을 검토하십시오.
- 시간을 절약할 수 있도록 본인의 기록을 미리 수집하십시오.

미리 준비해 놓으면 도움이 되는 서류에는 다음이 포함됩니다

- 은행, 신용 조합 및 기타 금융 기관 계좌의 잔고가 나와 있는 명세서
- 투자 명세서
- 주식 증서
- 세금 신고서
- 연금 증여 서신
- 금료 명세서

주정부 기관에서 메디케어 비용을 어떻게 지원해 줄 수 있는가?

추가 지원 신청서를 접수하는 경우, 메디케어 절약 프로그램에 대한 신청 절차도 시작하실 수 있습니다. 메디케어 절약 프로그램은 기타 메디케어 비용을 지원해 드리는 주정부 프로그램입니다. 추가 지원 신청서에 달리 지정하지 않는 한 사회보장국에서 귀하의 주정부로 정보를 보내 드립니다. 귀하의 주정부에서 메디케어 절약 프로그램에 신청하실 수 있도록 연락을 드릴 것입니다

더 자세한 정보를 얻을 수 있는 방법

메디케어 처방약 플랜 비용과 관련해서 추가 지원을 받는 방법에 대한 더 자세한 정보를 원하시면, www.socialsecurity.gov/extrahelp 사이트를 방문하시거나 1-800-772-1213(TTY(청각장애인용 문자전화) 1-800-325-0778)번으로 사회보장국에 연락하십시오.

www.socialsecurity.gov/extrahelp 를 이용하여 온라인으로도 추가 지원을 신청하실 수 있습니다. 전화로 신청하거나 신청서를 우편으로 받으시려면, 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)

번을 이용하여 사회보장국으로 전화하십시오. 지역 내의 사회보장국 사무실에서 신청하실 수도 있습니다. 사회보장국 담당자가 신청서 작성을 도와 드립니다.

메디케어 절약 프로그램, 메디케어 처방약 플랜, 플랜 등록 방법에 대해 더 자세한 사항을 알고 싶으시거나, 메디케어와 귀하(Medicare & You) 안내책자 사본을 요청하시려면, www.medicare.gov를 방문하거나 **1-800-MEDICARE(1-800-633-4227; TTY 1-877-486-2048)**번으로 전화하십시오. 전화시 주정부 의료보험 지원 프로그램(SHIP:

State Health Insurance Assistance)에 연락하는 방법에 대한 정보를 요청하실 수 있습니다. 귀하의 SHIP는 메디케어 처방약 플랜에 대한 도움을 드릴 수 있습니다. 또한 메디케어 안내책자에서 지역 내의 SHIP 연락처 정보를 찾거나 www.medicare.gov/contacts/organization-search-criteria.aspx에서 온라인으로 정보를 얻으실 수 있습니다.

저희는 귀하(기혼자이고 배우자와 함께 살고 있는 경우 배우자 포함)의 소득과 재산을 알아야 합니다

| 재산 | 가액 |
|--|----------|
| 당좌 예금, 저축 예금 및 양도성 예금 증서를 포함한 은행 계좌 | \$ _____ |
| 주식, 공채, 저축 채권, 뮤추얼 펀드, 개인 퇴직금 적립계정(IRAs) 및 기타 투자 | \$ _____ |
| 집이나 기타 장소에 보관해 둔 현금 | \$ _____ |
| 거주하고 있는 집을 제외한 그 밖의 부동산 | \$ _____ |

| 소득 | 월 지급액 |
|--------------------------------|----------|
| 사회 보장 급여 | \$ _____ |
| 철도청 퇴직 연금 | \$ _____ |
| 보훈 연금 | \$ _____ |
| 기타 연금 또는 수당 | \$ _____ |
| 별거(이혼) 수당 | \$ _____ |
| 순 임대 소득 | \$ _____ |
| 근로자 재해 보상금 | \$ _____ |
| 기타 소득(민간 장애보험금 또는 주 정부 장애 보조금) | \$ _____ |

| 소득 | 연 지급액 |
|---------|----------|
| 급여 | \$ _____ |
| 자영업 순소득 | \$ _____ |

귀하는 다른 사람의 도움을 받아 사회보장 용무를 대신 처리하도록 하실 수 있습니다. 저희는 귀하와 일을 처리할 때와 똑같이 그 사람과 일을 처리해 나갈 것입니다.

