



Medicare 가 함께 합니다

EPIC란?

노령자 의약품 보험(EPIC) 프로그램은 뉴욕 주 보건국이 관리하는 프로그램입니다. 노령자에게 Medicare 파트 D가 보장하는 처방약에 대해 파트 D 공제액을 제외한 공동부담금 지원을 제공합니다. EPIC는 또한 Medicare 파트 D 에서 제외된 의약품도 다수 보장합니다.

- 부담금 플랜 가입자는 소득에 따라 EPIC에 연간 부담금을 지불합니다. EPIC 공동부담금은 의약품 비용에 따라 \$3 ~ \$20입니다. Medicare에서 최대 추가 지원을 받고 있는 경우 EPIC 부담금이 면제됩니다.
- 공제액 플랜 가입자는 의약품에 대한 EPIC 공동 부담금을 납부하기 전에 자신의 소득에 따라 연간 최종 본인부담 공제액을 제외해야 합니다.

EPIC는 또한 연 소득이 \$23,000(미혼인 경우) 또는 \$29,000(기혼인 경우) 이하인 가입자에 대해 최대 기본 플랜 금액까지 Medicare 파트 D 플랜 보험료를 지급합니다.

소득이 더 높은 가입자는 파트 D 플랜 보험료를 본인이 부담해야 합니다.

- 이러한 가입자의 부담을 줄여주기 위해 EPIC 공제액은 Medicare 파트 D 기본 플랜의 연비용만큼 인하됩니다.
- 공제액 플랜 일람표의 음영 부분에 있는 소득에 대한 EPIC 공제액은 제시된 금액보다 적습니다.

가입 자격

- 65세 이상의 뉴욕 주 거주자로서 연 소득이 \$75,000(미혼) 또는 \$100,000(기혼) 이하인 경우.
- Medicaid 스펜드 다운의 자격이 있는 노령자로서 Medicaid 전액 혜택을 받지 않는 경우.

Medicare 파트 D 등록

모든 EPIC 가입자는 EPIC 연금을 수령하기 위해 파트 D를 소지해야 합니다. EPIC는 적절한 주 정부의 약 처방 지원 프로그램이기 때문에 가입자는 EPIC에 가입한 연도에 파트 D 플랜에 등록할 수 있습니다. 또한 1년 중 한 번 Medicare 파트 D 플랜을 변경할 수 있습니다.

"추가 지원"으로 비용을 절약할 수 있습니다!

고령자가 추가 지원 자격에 해당한다고 판단하는 경우, EPIC는 추가 정보에 대한 요청(RFAI) 양식을 우편으로 발송합니다. 이후 고령자는 EPIC 보장을 받기 위해 법률에 따라 추가 정보를 제공해야 합니다.

- 기존에 추가 지원을 받고 있는 고령자는 사회보장국에서 발행한 양식의 결정문 복사본을 보낼 수 있습니다.
- 추가 지원이 승인되면, 고령자는 적은 금액의 공동부담금을 부담하며 Medicare 파트 D 보장 값을 적용받지 않습니다. Medicare와 EPIC가 파트 D 플랜 보험료의 전부 또는 대부분을 지불합니다.
- EPIC는 노령자를 대신하여 추가 지원을 신청하기 위해 RFAI 양식에 있는 정보를 사용하며, EPIC 결정을 위해 해당 정보를 사용하지는 않습니다.

신청 방법

- 신청서를 작성하여 서명한 후, 다음 주소로 우편 발송하십시오.
- 별거하거나 동거하고 있는 배우자는 동일한 양식을 사용할 수 있습니다.
- 동거하고 있는 본인과 배우자의 총소득을 통보해야 하며(둘 중 한 명만 신청하는 경우라도) 두 명 모두 신청서에 서명해야 합니다.

상세한 정보는 EPIC 헬프라인 수신자부담 전화 **1-800-332-3742(TTY 1-800-290-9138)**번으로 전화해 주시기 바랍니다. 다음 주소에서 신청서 다운로드: http://health.ny.gov/health_care/epic/application_contact.htm
언어 버전을 선택하시거나 다음으로 신청서를 보내십시오;

EPIC
P.O. Box 15018
Albany, New York 12212-5018



**Medicare 가
함께 합니다**

신청서

정자체로 명확하게 기재해 주십시오!

신청자 본인 만 본인 및 배우자

본인의 성 이름 중간 이니셜

소셜 시큐리티 번호

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

c/o 이름(위와 다를 경우)

성별

여성 남성

현재 거주 주소(P.O. Box 작성 불가)

본인 생년월일

월 일 년
____/____/____

시 주 우편번호

본인 전화번호

지역번호 번호
()

우편물 수취 주소(위와 다를 경우)

결혼 여부

사별, 미혼, 이혼
 기혼
 기혼, 별거

시 주 우편번호

배우자 성명(생존하는 경우)

배우자의 소셜 시큐리티 번호

성 이름 중간 이니셜

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

배우자 생년월일

월 일 년
____/____/____

본인의 Medicare 청구 번호 기입(적색, 백색 및 청색 카드) _____

배우자의 Medicare 청구 번호 기입(적색, 백색 및 청색 카드) _____

(뒷면도 기재해 주십시오)

전년도 연간 총소득을 기재해 주십시오.

- 기혼이면서 배우자와 동거 중인 경우, 둘 중 한 사람만 신청하더라도 본인과 배우자의 연 소득을 합하여 신고해야 합니다. 기혼이지만 별거 중인 경우 본인의 연 소득만 신고해 주십시오.
- 연 소득은 월소득에 12를 곱하여 계산합니다.

	본인 연 소득	배우자 연 소득
1. 수표 또는 계좌 입금을 통해 본인에게 지불된 사회보장연금 및/또는 철도노후연금 (Medicare 파트 B 보험료는 차감됨)	\$ _____	\$ _____
2. 기타 소득: 연금, 종신연금, 이자, 배당금, 개인연금 분배금, 양도차익, 임금, 사업 소득 또는 손실, 당기 임대소득 등을 포함.	\$ _____	\$ _____
3. 총 연간 소득 (1 및 2라인 합계)	\$ _____	\$ _____

다음 내용을 자세히 읽고 아래에 서명해 주십시오.

본인은 본 신청서에 기재된 정보가 정확함을 확인합니다. 본인은 뉴욕주에 거주하고 있으며 현재 Medicaid 전액 혜택을 받고 있지 않습니다. 본인은 본인의 연령, 소득, 거주지, Medicare 상태 및 Medicare 파트 D 의약품 플랜 (있을 경우)의 증빙을 제출해야 한다는 것을 알고 있습니다. 본인은 또한 EPIC에 가입하기 위해서는 Medicare 파트 D 의약품 플랜에 등록해야 한다는 것을 알고 있습니다. 본인은 파트 D 플랜 또는 Medicare 보조금(추가 지원)(자격이 있는 경우) 등록에 필요한 식별 정보를 제출하지 않으면 EPIC 보장이 종료될 수 있음을 이해합니다. 본인은 EPIC, Social Security Administration(사회보장국), Medicare, NYS Medicaid 프로그램, NYS Tax Department(NYS 세무당국), Medicare 파트 D 의약품 플랜 및 기타 관련 기관이 본인의 자격사항을 확인하는데 필요한 모든 정보를 교환하는 것에 동의합니다. EPIC에 의한 중복 또는 초과 지급 시, 본인은 파트 D 또는 정부 플랜에 따라 본인이 받게 되는 모든 의약품 혜택을 EPIC에게 양도합니다. 본인은 본인의 담당 의료기관에게 지급, 감사 또는 관련 의료 행위에 사용할 목적으로 처방 및/또는 진단과 관련된 본인의 의료 정보를 EPIC 프로그램에 공개할 권한을 부여합니다.

본인 (그리고 동거 중인 경우 배우자)는 아래에 서명해야 합니다.

본인 서명(법정 대리인) _____ 날짜 _____

배우자 서명(법정 대리인) _____ 날짜 _____

권한 부여(선택사항): 본인은 EPIC가 본인의 건강 관리와 관련된 다음 사람/가족 구성원에게 본인의 EPIC 혜택을 진행하는 데 필요한 정보를 공개할 수 있음에 동의합니다.

정자체로 이름을 기입해 주십시오.

작성된 양식을 다음 주소로 우편 발송하여 주십시오.

EPIC
P.O. Box 15018
Albany, NY 12212-5018



EPIC
Elderly Pharmaceutical
Insurance Coverage
Program

또는 팩스: (518) 452-3576

**Medicare 가
함께 합니다.**

EPIC 요율 일람표

부담금 플랜 일람표

원
미

연 소득 연간 수수료

최대 \$6,000	\$8
\$ 6,001 – \$ 7,000	\$16
\$ 7,001 – \$ 8,000	\$22
\$ 8,001 – \$ 9,000	\$28
\$ 9,001 – \$10,000	\$36
\$10,001 – \$11,000	\$40
\$11,001 – \$12,000	\$46
\$12,001 – \$13,000	\$54
\$13,001 – \$14,000	\$60
\$14,001 – \$15,000	\$80
\$15,001 – \$16,000	\$110
\$16,001 – \$17,000	\$140
\$17,001 – \$18,000	\$170
\$18,001 – \$19,000	\$200
\$19,001 – \$20,000	\$230
\$20,000 이상	공제액 플랜 참조

기
원

**합산 연 소득 연간 부담금
(개별)**

최대 \$ 6,000	\$ 8
\$ 6,001 – \$ 7,000	\$12
\$ 7,001 – \$ 8,000	\$16
\$ 8,001 – \$ 9,000	\$20
\$ 9,001 – \$10,000	\$24
\$10,001 – \$11,000	\$28
\$11,001 – \$12,000	\$32
\$12,001 – \$13,000	\$36
\$13,001 – \$14,000	\$40
\$14,001 – \$15,000	\$40
\$15,001 – \$16,000	\$84
\$16,001 – \$17,000	\$106
\$17,001 – \$18,000	\$126
\$18,001 – \$19,000	\$150
\$19,001 – \$20,000	\$172
\$20,001 – \$21,000	\$194
\$21,001 – \$22,000	\$216
\$22,001 – \$23,000	\$238
\$23,001 – \$24,000	\$260
\$24,001 – \$25,000	\$275
\$25,001 – \$26,000	\$300
\$26,000 이상	공제액 플랜 참조



EPIC
Elderly Pharmaceutical
Insurance Coverage
Program

**Medicare 가
함께 합니다**

EPIC 요율 일람표

공제액 플랜 일람표

음영 부분 - 귀하의 EPIC 공제액은 표시된 금액 이하입니다.

연 소득	연 소득 공제액
\$20,000 이하	부담금 플랜 참조
\$20,001 - \$21,000	\$530
\$21,001 - \$22,000	\$550
\$22,001 - \$23,000	\$580
\$23,001 - \$24,000	\$720
\$24,001 - \$25,000	\$750
\$25,001 - \$26,000	\$780
\$26,001 - \$27,000	\$810
\$27,001 - \$28,000	\$840
\$28,001 - \$29,000	\$870
\$29,001 - \$30,000	\$900
\$30,001 - \$31,000	\$930
\$31,001 - \$32,000	\$960
\$32,001 - \$33,000	\$1,160
\$33,001 - \$34,000	\$1,190
\$34,001 - \$35,000	\$1,230
\$35,001 - \$36,000	\$1,260
\$36,001 - \$37,000	\$1,290
\$37,001 - \$38,000	\$1,320
\$38,001 - \$39,000	\$1,350
\$39,001 - \$40,000	\$1,380
\$40,001 - \$41,000	\$1,410
\$41,001 - \$42,000	\$1,440
\$42,001 - \$43,000	\$1,470
\$43,001 - \$44,000	\$1,500
\$44,001 - \$45,000	\$1,530
\$45,001 - \$46,000	\$1,560
\$46,001 - \$47,000	\$1,590
\$47,001 - \$48,000	\$1,620
\$48,001 - \$49,000	\$1,650
\$49,001 - \$50,000	\$1,680
\$50,001 - \$51,000	\$1,710
\$51,001 - \$52,000	\$1,740
\$52,001 - \$53,000	\$1,770
\$53,001 - \$54,000	\$1,800
\$54,001 - \$55,000	\$1,830
\$55,001 - \$56,000	\$1,860
\$56,001 - \$57,000	\$1,890
\$57,001 - \$58,000	\$1,920
\$58,001 - \$59,000	\$1,950
\$59,001 - \$60,000	\$1,980
\$60,001 - \$61,000	\$2,010
\$61,001 - \$62,000	\$2,040
\$62,001 - \$63,000	\$2,070
\$63,001 - \$64,000	\$2,100
\$64,001 - \$65,000	\$2,130
\$65,001 - \$66,000	\$2,160
\$66,001 - \$67,000	\$2,190
\$67,001 - \$68,000	\$2,220
\$68,001 - \$69,000	\$2,250
\$69,001 - \$70,000	\$2,280
\$70,001 - \$71,000	\$2,310
\$71,001 - \$72,000	\$2,340
\$72,001 - \$73,000	\$2,370
\$73,001 - \$74,000	\$2,400
\$74,001 - \$75,000	\$2,430
\$75,000이상자격 없음	

합산 연 소득	연간 공제액 (개별)	합산 연 소득	연간 공제액 (개별)
\$26,000 이하	부담금 플랜 참조	\$26,000 이하	부담금 플랜 참조
\$26,001 - \$27,000	\$650	\$63,001 - \$64,000	\$2,135
\$27,001 - \$28,000	\$675	\$64,001 - \$65,000	\$2,165
\$28,001 - \$29,000	\$700	\$65,001 - \$66,000	\$2,195
\$29,001 - \$30,000	\$725	\$66,001 - \$67,000	\$2,225
\$30,001 - \$31,000	\$900	\$67,001 - \$68,000	\$2,255
\$31,001 - \$32,000	\$930	\$68,001 - \$69,000	\$2,285
\$32,001 - \$33,000	\$960	\$69,001 - \$70,000	\$2,315
\$33,001 - \$34,000	\$990	\$70,001 - \$71,000	\$2,345
\$34,001 - \$35,000	\$1,020	\$71,001 - \$72,000	\$2,375
\$35,001 - \$36,000	\$1,050	\$72,001 - \$73,000	\$2,405
\$36,001 - \$37,000	\$1,080	\$73,001 - \$74,000	\$2,435
\$37,001 - \$38,000	\$1,110	\$74,001 - \$75,000	\$2,465
\$38,001 - \$39,000	\$1,140	\$75,001 - \$76,000	\$2,495
\$39,001 - \$40,000	\$1,170	\$76,001 - \$77,000	\$2,525
\$40,001 - \$41,000	\$1,200	\$77,001 - \$78,000	\$2,555
\$41,001 - \$42,000	\$1,230	\$78,001 - \$79,000	\$2,585
\$42,001 - \$43,000	\$1,260	\$79,001 - \$80,000	\$2,615
\$43,001 - \$44,000	\$1,290	\$80,001 - \$81,000	\$2,645
\$44,001 - \$45,000	\$1,320	\$81,001 - \$82,000	\$2,675
\$45,001 - \$46,000	\$1,575	\$82,001 - \$83,000	\$2,705
\$46,001 - \$47,000	\$1,610	\$83,001 - \$84,000	\$2,735
\$47,001 - \$48,000	\$1,645	\$84,001 - \$85,000	\$2,765
\$48,001 - \$49,000	\$1,680	\$85,001 - \$86,000	\$2,795
\$49,001 - \$50,000	\$1,715	\$86,001 - \$87,000	\$2,825
\$50,001 - \$51,000	\$1,745	\$87,001 - \$88,000	\$2,855
\$51,001 - \$52,000	\$1,775	\$88,001 - \$89,000	\$2,885
\$52,001 - \$53,000	\$1,805	\$89,001 - \$90,000	\$2,915
\$53,001 - \$54,000	\$1,835	\$90,001 - \$91,000	\$2,945
\$54,001 - \$55,000	\$1,865	\$91,001 - \$92,000	\$2,975
\$55,001 - \$56,000	\$1,895	\$92,001 - \$93,000	\$3,005
\$56,001 - \$57,000	\$1,925	\$93,001 - \$94,000	\$3,035
\$57,001 - \$58,000	\$1,955	\$94,001 - \$95,000	\$3,065
\$58,001 - \$59,000	\$1,985	\$95,001 - \$96,000	\$3,095
\$59,001 - \$60,000	\$2,015	\$96,001 - \$97,000	\$3,125
\$60,001 - \$61,000	\$2,045	\$97,001 - \$98,000	\$3,155
\$61,001 - \$62,000	\$2,075	\$98,001 - \$99,000	\$3,185
\$62,001 - \$63,000	\$2,105	\$99,001 - \$100,000	\$3,215
\$100,000이상자격 없음			

미혼

기혼

기혼