

## 다음과 같은 중요한 사실들을 기억하십시오

- 귀하가 메디갭 보험을 구입하기 위해서는 메디케어 파트 A(병원 보험)와 메디케어 파트 B(의료 보험)을 가지고 있어야 합니다.
- 귀하는 귀하가 메디케어에 지불하는 매월 파트 B 보험료에 추가하여 귀하의 메디갭 보험에 대한 월 보험료를 귀하의 개인 보험회사에 지불하게 됩니다. 그 보험회사에 연락해서 귀하의 메디갭 보험료를 어떻게 지불해야 하는지 알아 보십시오.
- 메디갭 보험은 한 사람만 커버합니다. 따라서 배우자는 별도의 보험을 구입해야 합니다.
- 예전에는 일부 메디갭 보험에서 처방약을 보장했지만, 2006년 1월 1일 이후 가입한 메디갭 보험은 이 보장내용을 포함하지 않습니다. 약품 보장을 원하신다면, 메디케어에 의해 승인된 민영 회사들이 제안하는 메디케어 약품 플랜 (파트 D)에 가입할 수 있습니다.
- 메디갭 보험의 비용은 다를 수 있고 귀하가 나이가 들어가면서 보험료가 올라갈 수 있으므로 그 보험들을 비교해 보는 것이 중요합니다. 일부 주들은 어떻게 보험회사가 "가격을 책정"하거나 메디갭 보험료를 정하는 것에 대해서 제한을 가하고 있습니다.
- 메디갭 보험을 구입하는 최적기는 귀하의 메디갭 공개 등록 기간으로서 그 기간에 귀하는 귀하가 사는 주에서 제공되는 그 어떤 메디갭 보험도 구매할 수 있는 권리가 있습니다. 이 6개월 기간은 메디케어 파트 B(의료 보험)에 가입하고, 가입자가 65세 이상이 되는 첫 번째 달에 시작됩니다. 어떤 주는 메디갭 보험회사로 하여금, 65세 이하의 사람에게도 메디갭 보험을 판매하도록 요구합니다. 주의 법에 따라 여러분이 어떤 권리를 행사할 수 있는지에 대해 주정부 보험 부서에 확인하십시오.

## 보다 상세한 정보를 어디에서 얻을 수 있습니까?

- 웹사이트 [Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home](https://www.Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home) 를 방문하여 메디갭 보험을 찾아보고 비교하십시오.
- [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications)에서 '메디갭 보험 선택: 메디케어 가입자를 위한 의료 보험 가이드(Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare)'를 보거나 출력하십시오.
- 메디케어와 메디갭 보험에 관련된 의문사항이 있으면 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해서 도움을 받으십시오. 문자전화(TTY) 사용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오.
- 귀하가 사는 지역에서 판매되는 메디갭 보험에 관해서 질문이 있거나 보험과 관련된 그 어떤 문제가 있는 경우에는 귀하의 주보험국에 전화하십시오. 웹사이트 [Medicare.gov/contacts](https://www.Medicare.gov/contacts) 를 방문하거나 1-800-MEDICARE로 전화해서 전화번호를 얻으십시오.
- 다음 사항에 대해 도움을 받으시려면 주 건강보험보조프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)에 문의하십시오.
  - 메디갭 보험 또는 장기케어 보험의 구입
  - 보험금 지급 거부 또는 이의제기
  - 메디케어 권리 및 보호
  - 메디케어 플랜의 선택
  - 메디갭 보험 정지 여부 결정
  - 메디케어 청구서 관련 질문

전화번호는 [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)에서 확인하거나 1-800-MEDICARE에 전화해 알아보실 수 있습니다.

큰 활자체, 점자, 오디오 등과 같은 이용 가능한 방식으로 메디케어 정보를 받으실 수 있는 권리가 있습니다. 귀하는 또한 차별을 받았다고 느끼는 경우 민원을 제기할 권리가 있습니다. 추가 정보에 대해서는, [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice)를 참조하시거나 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 문의하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048을 이용하시면 됩니다.

"Medicare Supplemental Insurance: Getting Started(메디케어 보충 보험: 시작하기)" 는 법적 문서가 아닙니다. 자세한 정보는 '메디갭 보험 선택: 메디케어 가입자를 위한 의료 보험 가이드(Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare)' 책자 및 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)에서 확인하실 수 있습니다. 공식적인 메디케어 프로그램 법적사항 안내는 관련 법령, 규정 및 판결에 포함되어 있습니다.

이 브로셔의 정보는 인쇄 시에는 정확한 상태였습니다. 가장 최신 정보를 얻기를 원하시면 웹사이트 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)를 방문하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. 문자전화(TTY) 사용자는 1-877-486-2048로 전화하셔야 합니다.



이 제품은 미국 납세자 비용으로 제작되었습니다.

# 메디케어 보충보험

## 시작하기



## 메디케어 보충 보험(메디갭) 개관

## 시작하십시오

원래의 메디케어는 많은 건강케어 서비스와 물품에 대한 비용을 부담하지만 그렇다고 해서 모든 서비스와 물품에 대한 지불을 하지는 않습니다. 메디케어 추가 보험 (Medicare Supplement Insurance, Medigap)은 민간 기업에서 판매했다라도 공동부담금(코페이), 공동보험료(코인슈런스) 및 공제금(디덕터블)과 같이 오리지널 메디케어가 보장하지 않는 비용을 지불하는 데 도움을 줄 수 있습니다.

일부 메디갭 보험은 또한 예를 들어 미국 이외의 지역을 여행할 때 응급 진료와 같은 오리지널 메디케어가 보장하지 못하는 보장도 제공합니다. 만약 여러분이 오리지널 메디케어를 소유하고 메디갭 정책을 구매하면, 메디케어는 메디케어가 승인한 보장되는 의료 관리 비용 분담금을 지급합니다. 그리고 여러분의 메디갭 보험료가 해당 분담금을 지급합니다. 귀하는 메디케어에 납부하고 있는 월간 파트 B 보험료 외에도, 귀하의 메디갭(Medigap) 보험을 위해 보험료를 납부하고 있습니다.

메디갭 보험은 메디케어 어드밴티지 플랜과 다릅니다. 메디케어 어드밴티지 플랜은 메디케어 혜택을 누리는 방법인 반면, 메디갭 보험은 오리지널 메디케어 혜택을 보충하는 것입니다. 일반적으로 메디케어 어드밴티지 플랜에 여전히 가입해 있는 상태의 보험사가 메디갭 보험 가입을 원하는 것은 불법입니다. 메디갭에 가입하고 메디케어 어드밴티지 플랜으로 처음 전환하려는 경우, 선택을 변경할 권리가 있습니다. 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입한지 12개월 이내에 오리지널 메디케어로 돌아가려는 경우, 연방법에 따라 메디갭 보험에 가입할 수 있는 특권이 있습니다.

## 어떤 메디갭 보험들이 있습니까?

모든 메디갭 보험은 귀하를 보호하기 위해서 고안된 연방 및 주법을 준수해야 하며 "메디케어 보충 보험"이라고 분명히 식별되어야 합니다. 보험회사는 플랜 A 내지 플랜 N 별로 대부분의 주에서 "표준화된" 메디갭 보험만을 판매할 수 있습니다. 매사추세츠, 미네소타 및 위스컨신 주에서는 메디갭 보험이 다른 방식으로 표준화되어 있습니다. 자세한 정보는 Medicare.gov를 참조하십시오.

표준화된 모든 메디갭 보험들은 어느 보험회사가 판매하든지 무관하게 동일한 기본 혜택을 제공합니다. 그러나 일부 회사들은 추가적인 혜택을 제공하므로 귀하는 귀하의 필요에 맞는 회사를 선택하실 수 있습니다.

플랜 E, H, I 및 J는 더 이상 구입을 할 수 없지만 **그러나** 만약 귀하가 그러한 보험 플랜들 중 하나를 이미 갖고 계시다면 보통 계속해서 가질 수 있습니다. 더 자세한 정보를 위해서는 귀하의 보험회사에 연락하십시오.

어떤 주에서는 귀하가 메디케어 선택(Medicare SELECT)라고 불리는 또 다른 종류의 메디갭 보험을 살 수도 있습니다. 메디케어 선택 플랜은 표준화된 메디갭 보험으로서 귀하가 보충 커버리지를 전부 받기 위해서는 특정한 병원 그리고 일부 경우에는 특정한 의사나 기타 건강케어 제공자를 이용하는 것이 요구됩니다(응급 상황은 예외). 메디갭을 가입자로서 메디케어 선택(SELECT) 플랜으로 바꾸는 경우, 연방법에 따라 12개월 안에 마음을 바꾸어 표준 메디갭 보험으로 돌아갈 수 있는 권리가 있습니다.

2020년 1월 1일 또는 그 이후 메디케어 신규 가입자가 가입한 메디갭 보험으로는 파트 B 공제금이 보장되지 않습니다. 이 때문에, 2020년 1월 1일 이후에 메디케어에 새로 들어오는 사람들(2020년 1월에 65세가 되는 사람들 및 2020년 1월 1일 당일 및 그 이후부터 파트 A를 받는 사람)은 더 이상 플랜 C와 F를 이용할 수 없습니다.

2020년 1월 전에 이 플랜(또는 플랜 F의 고액 본인공제금 버전) 중 한 개를 가지고 계셨다면, 그것을 계속 유지하실 수 있습니다. 2020년 1월 1일 전에 메디케어를 받을 자격이 있었지만, 아직 가입하지 않은 경우, 플랜 C나 플랜 F를 구입할 수 있습니다. 2020년 1월 1일 당일 또는 그 이후부터 메디케어에 새로 가입하는 사람들은 플랜 C와 플랜 F 대신에, 플랜 D와 플랜 G를 구입할 권리가 있습니다.

## 메디갭 플랜들을 어떻게 비교할 수 있습니까?

아래 차트를 보시면 메디갭 보험이 커버하는 다양한 혜택에 관한 기본 정보가 나타나 있습니다. 퍼센티지 표시가 되어 있으면 메디갭 플랜은 혜택의 그 퍼센티지를 커버하는 것이며 귀하는 그 나머지를 부담합니다. 이러한 정보를 온라인으로 보시려면 [Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies](https://www.Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies)를 참조하십시오.

혜택	메디케어 보충 보험 플랜 (메디갭)									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
메디케어 파트 A 공동보험비용 (메디케어 혜택을 사용한 후 추가적으로 365 일에 이르기까지)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
메디케어 파트 B 공동보험료 또는 공동지불금	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%***
혈액 (최초 3 포인트)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
파트 A 호스피스 케어 공동보험 또는 공동지불금	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
전문요양시설 케어 공동보험료			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
파트 A 본인부담 공제액		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
파트 B 본인부담 공제액			100%		100%					
파트 B 초과 비용					100%	100%				
외국여행시 응급상황 (플랜의 한도까지)			80%	80%	80%	80%			80%	80%

본인부담  
한도액(2022)\*\*\*  
\$6,620 \$3,310

표준화된 메디갭 보험은 장기간 관리(요양시설 관리와 같이), 시력 또는 치아 관리, 보청기, 안경 및 개인 요양을 보장하는 데는 요구되지 않습니다.

\* 일부 주에서는 플랜 F 및 플랜 G도 고액의 본인공제금 플랜이 있습니다. 이 옵션을 선택하신다면, 2022년의 경우, 보험사가 지불을 시작하기 전에 가입자가 공제금 \$2,490까지 메디케어 보장 비용(공동 보험비용, 공동 부담금, 본인공제금)을 부담해야 합니다. (2020년 1월 1일 당일 또는 그 이후부터는, 새로 메디케어 가입 자격이 있는 사람은 플랜 C와 플랜 F를 더 이상 이용할 수 없습니다). 2020년 1월 1일 당일 또는 그 이후에 메디케어에 새로 가입하는 사람은 플랜 C와 플랜 F 대신에 플랜 D와 플랜 G를 구입할 권리가 있습니다.

\*\* 플랜 K와 L에 있어서는 귀하가 귀하의 연간 본인부담 한도액과 귀하의 연간 파트 B 본인부담 공제액 (2022년 경우 \$233)을 충족시킨 후에는 메디갭 플랜이 그 달력연도의 잔여 기간동안에 커버되는 서비스에 대해서 100%를 지불합니다.

\*\*\* 룰렛 N은 파트 B 공동보험료의 100%를 지불합니다. 단 일부의 의사 방문을 위한 \$20까지의 공동지불금 그리고 응급실 방문으로서 결과적으로 입원 치료를 하게 되지 않는 경우 \$50까지의 공동지불금은 예외입니다.

Medicare.gov

1-800-MEDICARE