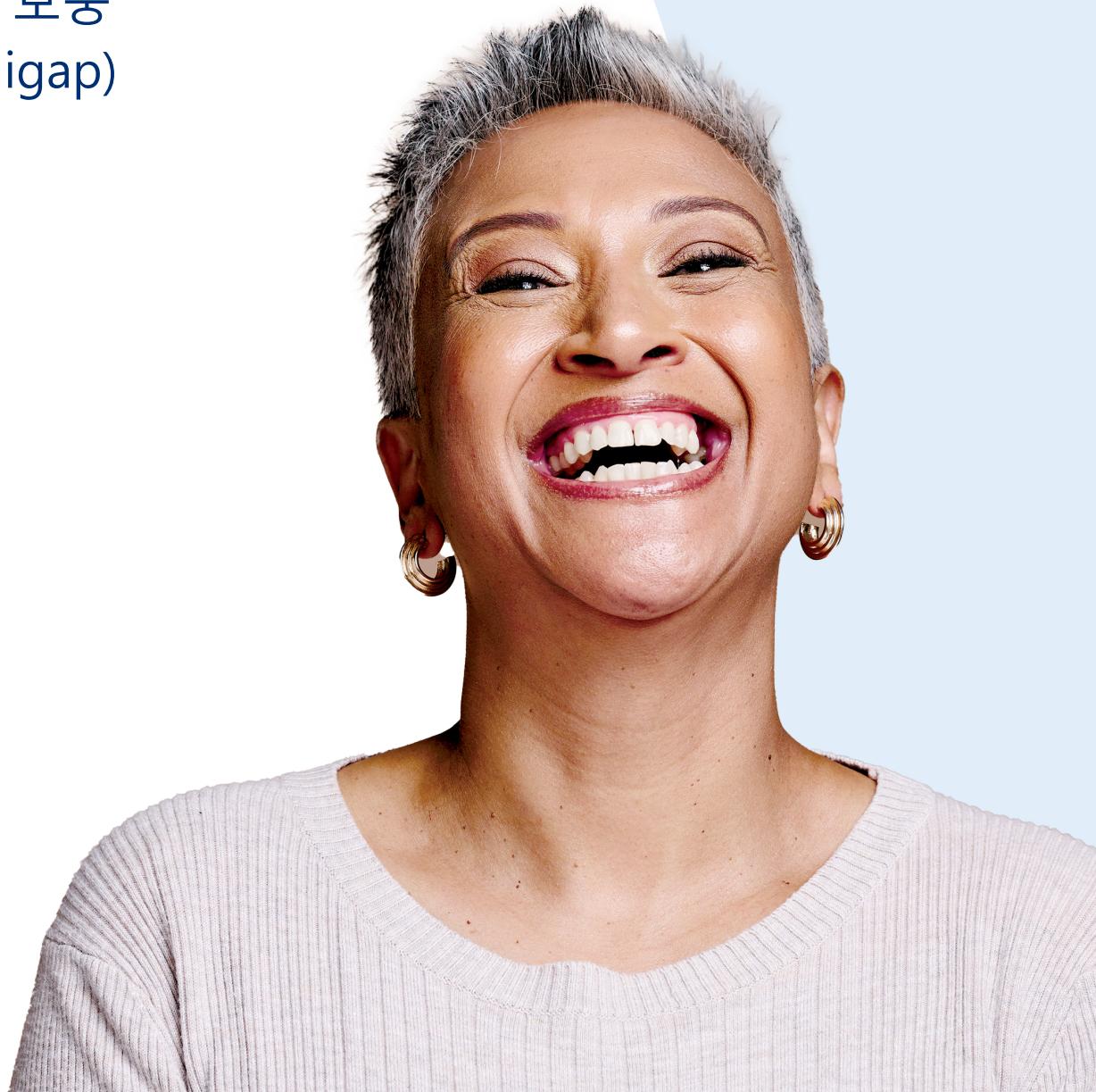


Medicare 보충 보험

Medicare 보충
보험(Medigap)
개요

시작하기



Medicare

Medigap이란 무엇인가요?

Original Medicare는 많은 의료 서비스 및 용품 비용을 지불하지만, 모든 서비스 및 용품을 지불하지는 않습니다. Medicare 보충 보험(Medigap)은 기본부담금(copayment), 공동보험금(coinsurance) 및 공제액(deductible)과 같은 Original Medicare(파트 A 및 파트 B)의 본인 부담 비용을 지불하는 데 도움이 되도록 민간 건강 보험사에서 구입할 수 있는 추가 보험입니다.

Medigap 보험에 가입되어 있고 진료를 받는 경우, Medicare는 보장되는 의료 비용에 대해 Medicare 승인 금액의 해당 부분을 지불합니다. 그런 다음 Medigap 보험이 해당 부분을 지불합니다. Medicare에 지불하는 파트 B(의료 보험) 월 보험료 외에 Medigap 보험에 대한 월 보험료를 민간 보험 회사에 지불합니다.

Medigap과 Medicare Advantage 플랜은 어떤 차이가 있을까요?

Medigap 보험은 Medicare Advantage 플랜과 다릅니다. Medicare Advantage 플랜은 Original Medicare 외에 Medicare 보장을 받는 또 다른 방법이고, Medigap 보험은 Original Medicare의 보장 범위를 벗어나는 비용만을 보장해 줍니다.

일반적으로 Medicare Advantage 플랜 또는 Medicaid를 통해 보장받는 경우, 보험 회사는 Medigap 보험을 판매할 수 없습니다. Medigap 을 보유하고 있고 처음으로 Medicare Advantage 플랜으로 전환할 경우 플랜을 변경할 권리가 있습니다. Medicare Advantage 플랜에 가입한 후 12개월 이내에 Original Medicare로 돌아가는 경우, 연방법에 따라 Medigap 보험에 가입할 수 있는 특별 권리를 갖게 됩니다.

어떤 보험 상품을 이용할 수 있나요?

모든 Medigap 보험은 가입자를 보호하기 위해 고안된 연방 및 주법을 따라야 하며 "Medicare 보충 보험"으로 명확하게 식별되어야 합니다. 보험 회사는 대부분의 주에서 문자, 플랜 A–D, F, G 및 K–N 으로 식별되는 표준화된 Medigap 보험만 판매할 수 있습니다. 매사추세츠, 미네소타, 위스콘신에서는 Medigap 보험이 다른 방식으로 표준화되어 있습니다. 자세한 내용은 [Medicare.gov/health-drug-plans/medigap](https://www.medicare.gov/health-drug-plans/medigap)을 참조하십시오.

동일한 문자로 표시된 모든 Medigap 플랜은 거주 지역이나 보험사에 관계없이 동일한 기본 혜택을 제공합니다. 가격은 서로 다른 회사에서 판매되는 동일한 문자 보험 간의 유일한 차이점입니다.

플랜 E, H, I, J는 이제 판매되지 않지만 이미 가입한 상태라면 일반적으로 계속 유지할 수 있습니다. 더 자세한 정보를 원하신다면 보험사에 문의하세요.

일부 주에서는 Medicare SELECT라는 다른 유형의 Medigap 보험을 구입할 수 있습니다. 이 보험은 전체 혜택을 받기 위해 해당 네트워크 내의 병원(일부 경우, 의사 포함)을 이용해야 합니다. Medigap이 있고 Medicare SELECT 보험으로 전환하는 경우 연방법에 따라 12개월 이내에 마음을 바꾸고 표준화된 Medigap 보험으로 전환할 권리가 있습니다.

2020년 1월 1일부터 Medicare에 처음 가입하는 사람들에게 판매되는 Medigap 플랜은 파트 B 공제액을 보장할 수 없습니다. 이 때문에 2020년 1월 1일 또는 그 이후에 Medicare를 처음 가입한 사람(2020년 1월 1일 또는 그 이후에 65세가 된 사람, 2020년 1월 1일 또는 그 이후에 파트 A(병원 보험)에 가입한 사람)은 플랜 C 및 F를 이용할 수 없습니다. Medicare를 처음 가입한 사람들은 플랜 C 또는 F 대신 플랜 D 또는 G에 가입할 권리가 있습니다.

이미 플랜 C나 F에 가입한 상태(또는 플랜 F에서 가입자부담금이 더 높은 상품에 가입한 상태)이거나 2020년 1월 1일 전에 플랜 C나 F의 보장을 받았다면, 이후로도 그 플랜을 유지할 수 있습니다. 2020년 1월 1일 전에 Medicare 가입 자격이 생겼으나 가입하지 않았다면, 경우에 따라 플랜 C나 F에 가입할 수 있습니다.

Medigap 보험 상품에 가입하기 가장 좋은 시기는 언제일까요?

Medigap 보험에 가입하기 가장 좋은 시기는 Medigap 공개 가입 기간입니다. 이 6개월 기간은 Medicare 파트 B에 가입한 첫 달부터 시작되며, 또한 해당 시점에 65세 이상인 경우 적용됩니다. 일부 주에는 65세 미만을 포함한 추가 공개 가입 기간이 있습니다. 주법에 따라 귀하가 가질 수 있는 권리에 대해 알아보려면 주 보험 부서에 문의하십시오.

Medigap 보험 플랜을 서로 비교하고 싶다면?

혜택	Medigap 표준화 플랜									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Medicare 혜택을 사용한 후 추가 최대 365일의 파트 A 가입자분담금과 병원비	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
파트 B 가입자분담금 또는 기본분담금	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓***
혈액 혜택(첫 3파인트 /1.4리터)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
파트 A 호스피스 의료 가입자분담금 또는 기본분담금	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
전문 요양시설 가입자분담금	X	X	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
파트 A 가입자부담금	X	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
파트 B 가입자부담금	X	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X
파트 B 초과 의료비	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X
해외여행 응급 상황(플랜 한도까지)	X	X	80%	80%	80%	80%	X	X	80%	80%

✓ = 플랜이 이 혜택을 100% 보장합니다

X = 플랜이 이 혜택을 보장하지 않습니다

% = 플랜이 이 혜택의 일정 비율을 보장하며 가입자가 나머지를 부담합니다.

가입자 부담 최대
한도액이 있습니다
(2025)**

\$7,220 \$3,610

* 플랜 F 및 G는 일부 주에서 높은 공제액 플랜을 제공합니다. 가입자는 2025년 기준 최대 \$2,870의 공제액까지 Medicare 보장 비용(공동보험금, 기본부담금 및 공제액)을 지불해야 하며, 해당 금액을 초과한 부분부터 보험사가 지불합니다. (2020년 1월 1일 또는 그 이후에 Medicare를 처음 이용한 경우 플랜 C 및 F를 구매할 수 없습니다.)

** 플랜 K와 L의 경우, 가입자 부담 최대 한도액과 파트 B 가입자부담금(2025년 기준 \$257)을 총족했다면, 그 후부터 해당 연도가 끝날 때까지 Medigap 보험이 보장 보험금을 100% 지급합니다.

*** 플랜 N은 일부 진료의 기본분담금 최대 \$20, 입원으로 이어지지 않는 응급실 방문의 기본분담금 최대 \$50를 제외하고 파트 B 의료 비용을 100% 지급합니다.

Medigap이 보장하지 않는 의료는 무엇인가요?

Medigap은 모든 것을 보장하지는 않습니다. 일반적으로 Medigap 약관은 다음과 같은 것을 보장하지 않습니다.

- 장기적 돌봄(예: 요양원에서 제공하는 것과 같은 비전문적 돌봄)
- 안과 및 치과 진료
- 보청기
- 안경
- 개인 담당 간호

기타 중요한 사실

- 일반적으로 Medigap 보험에 가입하기 위해서는 Original Medicare 파트 A(병원 보험)와 파트 B(의료보험)가 반드시 있어야 합니다.
- 가입자는 매달 Medicare 파트 B 보험료를 납부하고, 거기에 추가로 보험사에 매달 Medigap 보험료를 납부합니다. 보험료 납부 방법은 보험사가 알려줍니다.
- Medigap 보험은 한 사람만 보장하므로 귀하와 귀하의 배우자 모두 Medigap 보장을 원하신다면 **각자 자신의 보험에 가입해야 합니다.**
- 과거에 판매된 일부 Medigap 보험은 처방약을 보장했으나, 2005년 이후로 판매된 Medigap 보험은 처방약을 보장하지 않습니다. 처방약 보장을 원하시면, 별도의 Medicare 처방약 플랜(파트 D)에 가입하실 수 있습니다.
- Medigap 보험은 비용이 다양하고, 나이가 들 수록 보험료가 증가할 수 있으므로 보험을 비교하는 것이 중요합니다. 문자로 표시된 각 플랜의 혜택은 판매하는 보험사에 관계없이 동일합니다. 다른

회사에서 판매하는 동일한 플랜 문자 보험의 유일한 차이점은 보험료 금액입니다. 각 보험사는 Medigap 보험의 가격 또는 보험료 책정 방식을 결정합니다. 일부 주에서는 보험사가 청구할 수 있는 금액에 상한을 설정할 수도 있습니다.

자세한 정보는 어디에서 얻을 수 있나요?

- [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/](https://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans)을 방문하여 거주 지역의 Medigap 보험을 확인하세요.
- [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications)에서 'Choosing a Medigap Policy(메디캡 상품 선택): A Guide to Health Insurance for People with Medicare (메디케어 가입자를 위한 건강보험 안내)'를 선택하세요.
- Medicare와 Medigap에 대해 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 문의하세요. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화할 수 있습니다.
- 거주 지역에서 가입할 수 있는 Medigap 보험, 거주 주에 있는 특별한 권리 또는 보험 관련 문제가 있는 경우 주 보험국(State Insurance Department)으로 문의해 주십시오. [NAIC.org](https://naic.org)를 방문하거나 1-800-MEDICARE번으로 문의해 전화번호를 확인하실 수 있습니다.
- 다음의 사항과 관련해 도움이 필요하시다면 주 건강보험 보조 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)에 전화하세요.
 - Medigap 보험 또는 장기요양보험 가입
 - 보험금 지급 거부 또는 청구 소송
 - Medicare 권리와 보호
 - Medicare 플랜 선택
 - Medicare 청구서에 대한 문의shiphelp.org를 방문하거나 1-800-MEDICARE로 전화해서 SHIP 전화번호를 문의하세요.



Medicare

'Medicare 보충 보험: 시작하기'는 법적 문서가 아닙니다. 공식 Medicare 프로그램의 법적 지침은 관련 법령과 규제에 포함되어 있습니다.

가입자는 큰 활자체, 점자, 음성 등 자신에게 맞는 방식으로 Medicare 정보를 받을 권리가 있습니다. 차별을 받았다고 느끼는 경우 민원을 제기할 권리가 있습니다. 웹사이트 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) 또는 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하세요. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화할 수 있습니다.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.