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 연락하셔서 귀하의 메디갭 보험료를 어떻게 지불해야 하는지 알아 보십시오.
- 메디갭 보험은 한 사람만 커버합니다. 따라서 배우자는 별도의 보험을 구입해야 합니다.
- 과거에 판매된 일부 메디갭 보함은 처방약을 커버했으나 2006년 1월 1일 이후에 판매된 메디갭 보험은 그러한 처방약 커버리지를 포함하는 것이 허용되지 않습니다. 만약 귀하가 처방약 커버리지를 원하시면 메디케어의 승인을 받은 개인 보험회사가 제공하는 메디케어 처방약 플랜(파트 D)에 가입하실 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. 6개월 동안의 그 등록 기간은 귀하가 65세 이상이 되고 **그리고** 파트 B에 가입되는 달 첫째 날에 시작됩니다. 알부 주들은 메디갭 보험회사에게 메디갭 보험을 65세 미만의 사람들에게 팔도록 요구합니다. 귀하의 주 보험국에 확인하셔서 주법에 따라서 귀하가 가질 수 있는 권리에 관해서 알아 보십시오.

보다 상세한 정보를 어디에서 얻을 수 있습니까?

- 웹사이트 Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home.aspx를 방문하여 메디갭 보험을 찾아보고 비교하십시오.
- 웹사이트 Medicare.gov/publications를 방문하셔서 "Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare(메디갭 보험 선택: 메디케어 소지자을 위한 건강보험 안내)"를 참고하거나 프린트하십시오.
- 메디케어와 메디갭 보험에 관련된 의문사항이 있으면 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하셔서 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/contacts를 방문하거나 1-800-MEDICARE로 전화하셔서 전화번호를 얻으십시오.
- 아래의 사항에 대해 도움을 받으시려면 귀하의 주 건강보험보조프로그램(SHIP)에 문의하십시오.
  - 메디갭 보험 또는 장기케어 보험의 구입
  - 지불 거부나 이의제기 처리
  - 메디케어 권리 및 보호
  - 메디케어 플랜의 선택
  - 귀하의 메디갭 보험을 정지시킬 것인가 여부 결정
  - 메디케어 클레임에 관한 질문

전화번호를 얻으려면 웹사이트 shiptacenter.org를 방문하거나 1-800-MEDICARE로 전화하십시오.

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-notice를 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. 보다 상세한 내용은 "Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare (메디갭 보험 선택: 메디케어 소지자을 위한 건강보험 안내)" 책자와 웹사이트 Medicare.gov에서 볼 수 있습니다. 공식적인 메디케어 프로그램 법적사항 안내는 관련 법령, 규정 및 판결에 포함되어 있습니다.

이 책자에 담긴 정보는 인쇄 당시에 정확한 내용입니다. 가장 최신 정보를 얻기를 원하시면 웹사이트 Medicare.gov를 방문하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. 문자전화(TTY) 사용자는 1-877-486-2048로 전화하셔야 합니다.

보건복지부(Department of Health & Human Services)가 부담합니다.

CMS Product No. 11575-Korean
Revised June 2020

메디케어 보충 보험

시 작 하 기

메디케어 보충 보험(메디갭) 개관

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

시작하십시다

원래의 메디케어는 많은 건강케어 서비스와 물품에 대한 비용을 부담하지만 그렇다고 해서 모든 서비스와 물품에 대한 지불을 하지는 않습니다. 개인 보험회사들이 판매하는 메디케어 보충 보험은 공동지불금, 공동보험료 및 본인부담 공제액과 같이 원래의 메디케어가 커버하지 않는 건강케어의 일부에 대해서 귀하가 부담하는 몫을 지불하는데 도움을 줄 수 있습니다. 메디케어 보충 보험은 또한 메디갭 보험이라고도 불립니다.

일부 메디갭 보험은 또한 귀하가 미국을 떠나 외국에서 여행할 때 발생하는 의료 케어와 같이 원래의 메디케어가 커버하지 않는 서비스도 커버합니다. 귀하가 원래의 메디케어를 갖고 있고 메디갭 보험을 구입한 경우에 메디케어는 커버되는 건강케어 비용에 대해서 그들이 승인한 금액의 그들 몫을 지불합니다. 그리고 여러분의 메디갭 보험료가 해당 분담금을 지급합니다. 여러분은 메디갭 보험에 해당하는 보험료를 지급합니다.

메디갭 보험은 메디케어 어드밴티지 플랜과 다릅니다. 메디갭 보험이 여러분의 오리지널 메디케어 혜택을 보충하는 동안, 메디케어 어드밴티지 플랜은 여러분의 메디케어 혜택을 누리는 방법입니다. 보험 회사가 메디케어 어드밴티지 플랜에 여전히 등록된 사람에게 메디갭 보험을 하는 것은 일반적으로 불법입니다. 만약 여러분이 메디갭을 소유하고 메디케어 어드밴티지 플랜으로 처음 등록하려고 바꾸는 경우, 여러분은 마음을 바꿀 권리가 있으며 만약 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입 후 12개월 동안 오리지널 메디케어로 돌아가기 원한다면 메디갭 보험을 구매하기 위해 연방법 아래 특별한 권리를 갖습니다.

어떤 메디갭 보험들이 있습니까?

모든 메디갭 보험은 귀하를 보호하기 위해서 고안된 연방 및 주법을 준수해야 하며 "메디케어 보충 보험"이라고 분명히 식별되어야 합니다. 보험회사는 대부분의 주의 경우에 글자 A-N으로 표시되는 "표준화된" 메디갭 보험만을 귀하에게 판매할 수 있습니다. 매사추세츠, 미네소타 및 위스컨신 주에서는 메디갭 보험이 다른 방식으로 표준화되어 있습니다. 보다 상세한 정보를 얻으시려면 웹사이트 Medicare.gov를 방문하십시오.

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 J 는 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 실렉트(Medicare SELECT)라고 불리는 또 다른 종류의 메디갭 보험을 살 수도 있습니다. 메디케어 실렉트 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). 만약 귀하가 메디갭을 가지고 있는데 메디케어 실렉트로 바꾸어 가입하시게 되면 귀하는 미연방법에 따라서 12개월 이내에 마음을 바꾸어 표준 메디갭 보험으로 돌아갈 수 있는 권리가 있습니다.

2020년 1월 1일부터 시작하여, 메디케어에 새롭게 가입한 사람에게 판매되는 메디갭은 파트 B 공제금을 보장하도록 허용되지 않았습니다. 이 때문에, 2020년 1월 1일부터 메디케어에 새로 들어오는 사람들은(2020년 1월에 65세가 되는 사람들 및 2020년 1월부터 메디케어 파트 A(병원보험)를 받는 사람) 더 이상 플랜 C와 F를 이용할 수 없습니다.)

2020년 1월 전에 이들 플랜(또는 플랜 F의 고액 본인공제금 버전) 중 한 개를 가지고 계셨다면, 그것을 계속 유지하실 수 있습니다. 귀하가 2020년 1월 이전에 메디케어에 자격이 있으셨지만 아직 가입을 하지 않으신 경우, 플랜 C 또는 플랜 F에 가입할 수 있습니다.

어떤 것들이 커버됩니까?

아래 챠트를 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. 이 정보를 온라인으로 보시려면 Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies를 참고하십시오

	메디케어 보충 보험 플랜 (메디갭)									
혜택	A	B	C	D	F*	G	K	L	M	N
파트A 공동보험료 및 병원비 (메디케어 혜택을 사용한 후 추가적으로 365 일에 이르기까지)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
파트 B 공동보험료 또는 공동지불금	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%* *
혈액 (최초 3 파인트)	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(2020)***							$5,880	$2,940		

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

* 일부 주에서는 플랜 F도 고액의 본인공제금 플랜이 있습니다. 이 옵션을 선택하신다면, 2020년의 경우, 보험사가 지불을 시작하기 전에 가입자가 공제금 $2,340까지 메디케어 보장 비용(공동 보험비용, 공동 부담금, 본인공제금)을 부담해야 합니다. (2020년 1월 1일부터는, 새로 메디케어 가입 자격이 되는 사람은 플랜 C와 플랜 F를 이용할 수 없습니다.)

** 플랜 K 와 L에 있어서는 귀하가 귀하의 연간 본인부담 한도액과 귀하의 연간 파트 B 본인부담 공제액 (2020년 경우 $198)을 충족시킨 후에는 메디갭 플랜이 그 달력연도의 잔여 기간동안에 커버되는 서비스에 대해서 100%를 지불합니다.

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