



2023 Medicare 금액

Medicare 파트 A (병원 보험) 비용

월 보험료:

- **대부분 \$0** (가입자 또는 배우자가 근로 기간 동안 일반적으로 최소 10 년(40 근로 분기) 동안 Medicare 세금을 납부했기 때문). 65 세 이전에 Medicare 에 가입하면 파트 A 보험료를 납부하지 않습니다. 경우에 따라 이는 '무보험료 파트 A'라고 합니다.
- **무보험료 파트 A 자격 대상이 아닌 경우 파트 A 를 구매하실 수도 있습니다.** 다음 중 하나를 납부하게 됩니다.
 - **\$506/월**, 30 근로 분기 미만으로 Medicare 세금을 납부한 경우
 - **\$278/월**, 30-39 근로 분기 동안 Medicare 세금을 납부한 경우

파트 A 지연 가입 위약금: Medicare 가입 자격이 처음 주어지는 시기에(보통 65 세가 되었을 때) 가입하지 않은 경우, 월 보험료가 10%까지 인상될 수 있습니다. 파트 A 에 가입할 수 있었지만 가입하지 않은 연수의 2 배 동안 더 높은 보험료를 납부해야 합니다.

Original Medicare 에 가입되어 있을 경우 파트 A 비용

항목	가입자 부담액
파트 A 공제액	\$1,600 , Original Medicare 에서 비용 지급 전 각 입원환자 병원 혜택 기간 동안 1 년에 받을 수 있는 혜택 기간에는 횟수 제한이 없습니다. 즉, 공제액을 1 년에 2 회 이상 지불할 수 있습니다.
입원	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 일-60 일:파트 A 공제액 지불 후 \$0 ▪ 61 일-90 일:각 혜택 기간의 일일 기본분담금 \$400 ▪ 91 일-150 일: 각 혜택 기간의 90 일 후 평생 예비일당 기본분담금 \$800(평생 최대 60 일) ▪ 150 일 후: 평생 예비일 모두 사용 후 모든 비용 납부 참고: 개인 전용 간호, 개인 병실에 있는 TV 또는 전화기(이러한 품목에 별도의 요금이 부과되는 경우), 개인 위생용품(면도기 또는 슬리퍼 양말 등) 또는 개인실에 대해 납부합니다. 단, 의학적으로 필요한 경우는 제외합니다.
정신건강 입원	가입자가 종합병원이나 정신병원의 입원환자인 경우, 입원 기간 동안 서비스 제공자로부터 받는 정신건강 서비스에 대해 Medicare 승인 금액의 20%도 납부합니다. 참고: 정신병원에서 서비스를 받고 있는 경우, 파트 A 는 평생 동안 최대 190 일의 정신병원 입원 서비스에 대해서만 비용을 지불합니다.

항목	가입자 부담액
전문요양시설 입소	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 일-20 일: 각 혜택 기간에 대해 \$0 ▪ 21 일-100 일: 각 혜택 기간에 대해 일일 기본분담금 \$200 ▪ 101 일 이상: 가입자 전액 납부
가정 방문 의료서비스	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 가정 건강관리 서비스에 대해 \$0 ▪ 휠체어, 보행기, 병상 및 그 밖의 장비와 같은 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME)에 대해 Medicare 승인 금액의 20%
호스피스 치료	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 호스피스 치료 서비스에 대해 \$0 ▪ 또한 다음을 납부할 수 있습니다: <ul style="list-style-type: none"> • 집에 있는 동안, 통증완화 및 증상 관리를 위한 각 처방약과 다른 유사 제품에 대해 최대 \$5 의 기본분담금. 의약품이 호스피스 보험급여에 의해 보장되지 않는 드문 경우, 호스피스 제공자는 • Medicare 약품 플랜에 연락하여 해당 약이 Medicare 의약품 보험(파트 D)으로 보장되는지 확인해야 합니다. ▪ 입원환자 임시 위탁 간호에 대해 Medicare 승인 금액의 5% Medicare 는 가입자의 자택이나 가입자가 살고 있는 다른 시설(요양원 등)에서 호스피스 치료를 받는 경우, 숙식비는 보장하지 않습니다.

참고: 모든 Medicare Advantage 플랜은 이러한 서비스를 보장해야 합니다. Medicare Advantage 플랜에 가입하신 경우, 비용은 플랜별로 상이할 수 있으며 Original Medicare 비용보다 더 높거나 더 낮을 수 있습니다. 플랜의 "보험보장확인서(Evidence of Coverage)"를 검토하십시오.

Medicare 파트 B (의료 보험) 비용

월 보험료: 2023 년의 표준 파트 B 보험료는 **\$164.90** 입니다. 대부분 표준 파트 B 보험료를 지불합니다. 2 년 전 국세청(Internal Revenue Service, IRS) 세무신고에 보고한 조정 후 총소득이 일정 금액을 초과할 경우, 소득 관련 월 조정 금액(Income Related Monthly Adjustment Amount, IRMAA)을 부담해야 합니다. IRMAA 는 보험료에 추가되는 부가 부과금입니다.

지연 가입 위약금: 대부분의 경우 최초 가입 자격이 되었을 때 파트 B 에 가입하지 않으면, 파트 B 에 가입할 때 지연 가입 위약금을 납부해야 할 수 있습니다. 가입자의 파트 B 월 보험료는 파트 B 에 가입할 수 있었지만 가입하지 않은 각 전체 12 개월당 표준 보험료의 10%가 인상될 수 있습니다. 또한, 파트 B 에 가입하기 위해서는 일반 가입 기간(1 월 1 일부터 3 월 31 일)까지 기다려야 할 수 있습니다. 보장은 해당 연도 7 월 1 일부터 시작됩니다. (2023 년 1 월 1 일부터 가입한 익월에 보장이 시작됩니다.)

Original Medicare 에 가입되어 있을 경우 파트 B 비용

항목	가입자 부담액
파트 B 연간 공제액	\$226, Original Medicare 지급 전. 매년 1 회 이 공제액을 지불합니다.
일반 서비스 비용(가입자분담금)	일반적으로 가입자가 공제액을 지불한 후 각 Medicare 보장 서비스 또는 항목에 대한 비용의 20%(의사 또는 의료서비스 제공자가 다음에 대한 Medicare 승인 금액을 전액 지불("책정금 수락"이라고 함)로 수락하는 경우): <ul style="list-style-type: none">▪ 대부분의 의사 진료(입원한 동안 대부분의 의사 진료 포함)▪ 외래환자 치료▪ 내구성 의료 장비(DME)
임상 검사실 서비스	임상 검사실 서비스에 대해 \$0
가정 방문 의료서비스	<ul style="list-style-type: none">▪ 보장 가정 건강관리 서비스에 대해 \$0▪ 휠체어, 보행기, 병상 및 그 밖의 장비와 같은 DME 에 대해 Medicare 승인 금액의 20%
입원환자 병원 진료	입원한 동안 대부분의 의사 진료에 대해 Medicare 승인 금액의 20%
외래 정신건강 진료	<ul style="list-style-type: none">▪ 가입자의 의사나 의료서비스 제공자가 책정금을 수락하는 경우, 연간 우울증 검사에 대해 \$0▪ 질환을 진단하거나 치료하기 위해 의사나 다른 의료서비스 제공자 방문에 대해 Medicare 승인 금액의 20%. 파트 B 공제액이 적용됩니다.▪ 가입자가 병원 외래 진료소나 병원 외래과에서 서비스를 받는 경우, 병원에 기본분담금 또는 가입자분담금 추가액을 부담해야 할 수 있습니다.
부분 입원 정신건강 치료	파트 B 공제액 충족 후: <ul style="list-style-type: none">▪ 의사 또는 기타 유자격 정신 건강 전문가로부터 받는 각 서비스에 대해 Medicare 승인 금액의 20%▪ 병원 외래 환경 또는 지역사회 정신건강 센터에서 받는 부분 입원 서비스의 각 날짜에 대한 가입자분담금

항목	가입자 부담액
외래환자 병원 진료	<ul style="list-style-type: none"> 의사 및 다른 의료 제공자의 서비스에 대해 일반적으로 Medicare 승인 금액의 20%. 의사 진료실에서도 받을 수 있는 서비스의 경우, 동일한 진료임에도 의사 진료실보다 병원에서 외래 서비스를 받는 것이 더 많이 부담해야 할 수 있습니다. 다만, 해당 서비스에 대한 병원 외래환자 기본분담금은 입원환자 공제액을 상한으로 합니다. 또한 병원 외래 환경에서 받는 각 서비스에 대해 병원에 기본분담금을 지불하게 됩니다(기본분담금이 없는 특정 예방 서비스 제외). 기본분담금은 대개 각 서비스에 대한 파트 A 입원 공제액보다 많을 수 없습니다. 특정 예방적 서비스를 제외하고 파트 B 공제액이 적용됩니다. 가입자가 거점병원에서 병원 외래환자 서비스를 받는 경우, 가입자의 기본분담금은 파트 A 입원 공제액보다 더 많고 이를 초과할 수 있습니다.

참고: 모든 Medicare Advantage 플랜은 이러한 서비스를 보장해야 합니다. Medicare Advantage 플랜에 가입하신 경우 비용은 플랜별로 상이할 수 있으며, Original Medicare 비용보다 더 높거나 더 낮을 수 있습니다. 플랜의 "보험보장확인서(Evidence of Coverage)"를 검토하십시오.

2021 년 연간소득이 아래와 같은 경우(2023 년 가입자가 지불하는 금액)

개별 세무 신고	공동 세무 신고	혼인 및 별거 세무 신고	매월 가입자 부담액 (2023 년)
\$97,000 이하	\$194,000 이하	\$97,000 이하	\$164.90
\$97,000 초과, 최대 \$123,000	\$194,000 초과, 최대 \$246,000	해당사항 없음	\$230.80
\$123,000 초과, 최대 \$153,000	\$246,000 초과, 최대 \$306,000	해당사항 없음	\$329.70
\$153,000 초과, 최대 \$183,000	\$306,000 초과, 최대 \$366,000	해당사항 없음	\$428.60
\$183,000 초과 \$500,000 미만	\$366,000 초과 \$750,000 미만	\$97,000 초과 \$403,000 미만	\$527.50
\$500,000 이상	\$750,000 이상	\$403,000 이상	\$560.50

파트 D (Medicare 약품 보장)

파트 D 수혜자 기본 보험료 - \$32.74 (지연 가입 위약금 설정에 사용).

공제액, 기본분담금, 가입자분담금 - 파트 D 공제액, 기본분담금 및/또는 가입자분담금에 대해 가입자가 부담하는 금액은 플랜에 따라 상이합니다. 구체적인 Medicare 약품 보장 비용을 Medicare.gov/plan-compare 에서 찾아보시고 관심이 가는 플랜에 연락해 자세한 정보를 받으십시오.

파트 D 지연 가입 위약금 - 1 차 가입 기간이 종료된 후 Medicare 약품 보장 또는 기타 신뢰할 만한 처방약 보장 혜택이 연속 63 일 이상 없는 경우 언제든지 지연 가입 위약금이 부과될 수 있습니다.

일반적으로, Medicare 약품 플랜에 가입한 경우 이 위약금을 납부해야 합니다. 지연 가입 위약금 액수는 파트 D 나 신뢰할 만한 처방약 보험 없이 지낸 기간에 따라 변동됩니다.

Medicare 는 “국가 기본 수급자 보험료”(2023 년 기준 \$32.74)의 1%에 가입자가 파트 D 나 신뢰할 만한 보험에 가입해 있지 않은 무보험 개월수(만월 기준)를 곱하여 이 위약금을 산정합니다. 월 보험료는 \$0.10 에 최대한 가깝게 반올림하여 가입자의 파트 D 월 보험료에 가산됩니다. 국가 기본 수급자 보험료는 매년 변경될 수 있으므로, 위약금도 매년 변경될 수 있습니다.

아래의 표는 국세청(IRS) 세무신고로 보고된 소득을 기준으로 한 예상 약품 플랜 월보험료를 보여줍니다. 소득이 일정 한계를 상회할 경우, 플랜 보험료에 소득 관련 월조정금을 합산하여 지불해야 합니다.

세무신고 상태와 2021 년 연 소득 기준

개별 세무 신고	공동 세무 신고	혼인 및 별거 세무 신고	매월 가입자 부담액 (2023 년)
\$97,000 이하	\$194,000 이하	\$97,000 이하	가입자의 플랜 보험료
\$97,000 초과, 최대 \$123,000	\$194,000 초과, 최대 \$246,000	해당사항 없음	\$12.20 + 가입자의 플랜 보험료
\$123,000 초과, 최대 \$153,000	\$246,000 초과, 최대 \$306,000	해당사항 없음	\$31.50 + 가입자의 플랜 보험료
\$153,000 초과, 최대 \$183,000	\$306,000 초과, 최대 \$366,000	해당사항 없음	\$50.70 + 가입자의 플랜 보험료
\$183,000 초과 \$500,000 미만	\$366,000 초과 \$750,000 미만	\$97,000 초과 \$403,000 미만	\$70.00 + 가입자의 플랜 보험료
\$500,000 이상	\$750,000 이상	\$403,000 이상	\$76.40 + 가입자의 플랜 보험료