



2025년 메디케어 금액

메디케어 파트 A(병원 보험) 비용

월보험료:

- 대부분의 경우 \$0(본인 또는 배우자가 근로 기간 동안, 통상 최소 10년 메디케어 세금을 충분히 오랜 기간 납부했기 때문). 65세 이전에 메디케어에 가입하게 되면, 파트 A 보험료를 납부하지 않아도 됩니다. 이를 “무보험료 파트 A” 라고도 합니다.
- 무보험료 파트 A 자격 대상이 아닌 경우 파트 A를 구매하실 수 있습니다. 매달 다음 중 하나의 보험료를 납부해야 합니다.
 - \$285, 30-39분기의 근로 기간 동안 메디케어 세금을 납부한 경우
 - \$518, 30분기 미만의 근로 기간 동안 메디케어 세금을 납부한 경우

파트 A 지연 등록 가산금: 메디케어에 최초 자격이 되는 시기(통상 65세가 되는 시점)에 구매하지 않는 경우, 월 보험료가 10% 인상될 수 있습니다. 가입하지 않은 연수의 2배 기간 동안 가산금을 납부해야 합니다.

오리지널 메디케어에 가입되어 있을 경우의 파트 A 비용

비용	본인 부담
파트 A 공제액	\$1,676, 오리지널 메디케어에서 지불을 시작하기 전, 병원 입원환자 각 혜택 기간의 경우. 1년에 받을 수 있는 혜택 기간에는 횟수 제한이 없습니다. 즉, 공제액을 1년에 2회 이상 지불할 수 있습니다.
입원환자 병원 체류	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1~60일: 파트 A 공제액 지불 후 \$0 ▪ 61~90일: \$419/일 ▪ 90일 이후: 60일의 평생 예비일을 사용하는 동안 \$838/일 ▪ 150일 이후: 가입자 비용 전액 납부

비용	본인 부담
	<p>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.</p>
정신건강 입원환자 체류	<p>가입자가 종합병원이나 정신병원의 입원환자인 경우, 입원 기간 동안 서비스 제공자로부터 받는 정신건강 서비스에 대해 메디케어 승인 금액의 20%도 납부합니다.</p> <p>참고: 정신병원에서 서비스를 받는 경우, 파트 A는 평생 동안 입원환자 정신병원 치료의 최대 190일분에 대해서만 비용을 부담합니다.</p>
전문 간호 시설 체류	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1~20일: \$0 ▪ 21~100일: \$209.50/일 ▪ 101일 이후: 가입자 비용 전액 납부
가정 건강관리	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 보장된 가정 방문 의료서비스의 경우 \$0 ▪ 휠체어, 보행기, 병실 침대, 기타 장비 등 내구성 의료장비(DME)의 경우 메디케어 승인 금액의 20%
호스피스 케어	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 보장된 호스피스 케어 서비스의 경우 \$0 ▪ 집에 머무는 동안 통증 완화 및 증상 조절을 위한 처방약 및 기타 시밀러 약품당 최대 \$5의 기본부담금 ▪ 입원환자 임시 위탁 간호에 대해 메디케어 승인 금액의 5% ▪ 메디케어는, 가입자의 자택이나 가입자가 살고 있는 다른 시설(요양원 등)에서 호스피스 케어를 받고 있을 때 방과 식비는 보장하지 않습니다.

참고: 호스피스 케어 비용은 가입자가 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입하셨더라도 오리지널 메디케어에 청구됩니다. 호스피스 간호를 받을 때 메디케어 어드밴티지 플랜은 말기 질환 또는 말기 질환과 관련된 상태의 일부가 아닌 서비스를 계속해서 보장할 수 있습니다. 호스피스 간호에 대한 자세한 사항과 메디케어 승인 제공자를 찾으려면 보험사에 문의하거나 [Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare)를 참조하세요.

메디케어 파트 B(의료 보험) 비용

월보험료: 2025년도 표준 파트 B 보험료는 **\$185**입니다(소득에 따라 더 높을 수도 있음). 파트 B 보장 서비스를 받지 않더라도 매달 보험료를 납부해야 합니다. 대부분 표준 파트 B 보험료를 지불합니다. 2년 전 국세청(IRS)에 신고한 수정 조정 총소득이 특정 금액을 상회할 경우, 4페이지에 기재된 대로 소득 관련 월 조정금액(IRMAA)을 납부할 수 있습니다.

지연 가입 가산금: 대부분의 경우 최초 가입 자격이 되었을 때 파트 B에 가입하지 않으면, 파트 B에 가입할 때 지연 가입 가산금을 납부해야 합니다. 파트 B에 가입할 수 있었지만 가입하지 않은 해마다 추가 10%를 납부해야 합니다. 소득에 따라 더 높은 보험료를 납부해야 할 수도 있습니다. 파트 B에 가입하려면 일반 가입 기간(1월 1일~3월 31일)까지 기다려야 할 수도 있습니다. 보장은 가입한 다음 달부터 시작됩니다.

오리지널 메디케어에 가입되어 있을 경우의 파트 B 비용

비용	본인 부담
파트 B 연간 공제액	\$257, 오리지널 메디케어에서 지불을 시작하기 전. 이 공제액은 매년 1회 납부합니다.
서비스에 대한 일반 비용(공동보험금)	일반적으로 공제금을 충족한 후 메디케어에서 보장하는 각 서비스 또는 품목에 대한 비용의 20%(및 의사 또는 의료제공자가 메디케어 승인 금액을 전액 지불로 수락하는 경우, "책정금 수락"이라고 함). 의사, 의료제공자 또는 공급업체가 책정금을 수락하는 경우: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 본인 부담 비용이 더 적을 수 있습니다. ▪ 의사, 의료제공자 또는 공급업체는 가입자에게 메디케어 공제액과 공동보험금 금액만 청구하는 데 동의하며, 일반적으로 메디케어가 해당 분담금을 지불할 때까지 기다렸다가 가입자에게 분담금 지불을 청구합니다. ▪ 그들은 환자에 대한 청구를 메디케어에 직접 제출해야 하며 청구 제출 비용을 환자에게 청구할 수 없습니다.
임상검사실 서비스	보장된 임상검사실 서비스의 경우 \$0
가정 건강관리	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 보장된 가정 방문 의료서비스의 경우 \$0 ▪ DME(휠체어, 보행기, 병실 침대, 기타 장비 등)에 대해 메디케어 승인 금액의 20%
입원환자 병원 체류	병원에 입원해 있는 동안 대부분의 의사 서비스에 대해 메디케어 승인 금액의 20%
외래환자 정신건강관리	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 연간 우울증 검진의 경우 \$0 ▪ 질환을 진단 또는 치료하기 위해 의사 또는 기타 의료제공자를 방문하는 데 대해 메디케어 승인 금액의 20% ▪ 가입자가 병원 외래 클리닉이나 병원 외래 진료과에서 진료를 받는 경우, 그 병원에 기본부담금이나 공동보험금 추가액을 부담해야 할 수 있습니다.
부분 입원 정신건강관리	파트 B 공제액 충족 후: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 의사 또는 기타 특정 자격을 갖춘 정신 건강 전문가로부터 받은 각 서비스에 대해 메디케어 승인 금액의 20% ▪ 병원 외래환자 환경 또는 지역 정신 건강 센터에서 받는 부분 입원 서비스의 각 날짜에 대한 공동보험금
외래환자 병원 진료	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 의사 또는 다른 의료제공자의 서비스에 대해 통상 메디케어 승인 금액의 20% ▪ 병원 외래환자 환경에서 받는 각 서비스에 대해서도 병원에 기본부담금을 지불하게 됩니다(특정 예방 서비스 제외). 대부분의 경우, 기본부담금은 파트 A 병원 체류 공제액보다 많을 수 없습니다.

참고: 모든 메디케어 어드밴티지 플랜은 이러한 서비스를 보장해야 합니다. 메디케어 어드밴티지 플랜에 가입한 경우, 비용은 플랜마다 다르며 오리지널 메디케어의 비용보다 높거나 낮을 수 있습니다. 플랜의 "보험보장확인서(Evidence of Coverage)"를 검토하십시오.

아래 차트는 파트 B 소득 관련 월별 조정금액(IRMAA)을 보여줍니다. IRMAA는 보험료에 추가되는 부가 부과금입니다. 2025년도 파트 B 보험료 총액은 아래와 같습니다.

세무신고 상태와 2023년 연 소득 기준

개인별로 세무신고	공동 세무신고	부부 및 개별 세금 신고	매달 납부액(2025년)
\$106,000 이하	\$212,000 이하	\$106,000 이하	\$185.00
\$106,000 초과, 최대 \$133,000	\$212,000 초과, 최대 \$266,000	해당사항 없음	\$259.00
\$133,000 초과, 최대 \$167,000	\$266,000 초과, 최대 \$334,000	해당사항 없음	\$370.00
\$167,000 초과, 최대 \$200,000	\$334,000 초과, 최대 \$400,000	해당사항 없음	\$480.90
\$200,000 초과 \$500,000 미만	\$400,000 초과 \$750,000 미만	\$106,000 초과 \$394,000 미만	\$591.90
\$500,000 이상	\$750,000 이상	\$394,000 이상	\$628.90

파트 D(메디케어 약품 보장)

공제금, 기본부담금 및 공동보험금 - 파트 D 공제금, 기본부담금 및/또는 공동보험금에 대해 지불하는 금액은 플랜에 따라 다릅니다. 구체적인 메디케어 약품 보장 비용은 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)에서 확인하세요.

파트 D 기본 수혜자 보험료 - \$36.78(지연 가입 가산금 결정에 사용됨).

파트 D 지연 가입 가산금 - 어느 시점이든 최초 가입 기간이 끝난 후 가입하고 메디케어 약품 보장이나 기타 크레딧 적용 가능 처방약 보장이 없는 기간이 연속 63일 이상 지속되는 경우, 지연 가입 가산금을 지불해야 할 수도 있습니다. 일반적으로 메디케어 약품 보험을 가지고 계신 한, 이 가산금을 내셔야 합니다. 지연 가입 가산금 액수는 파트 D나 크레딧 적용 가능 처방약 보장 없이 경과한 기간에 따라 달라집니다.

현재, 지연 가입 가산금은 "전국기본수혜자보험료"(2025년의 경우 \$36.78)의 1%에 메디케어 약품 보장(파트 D)에 가입할 자격이 있었으나 가입하지 않고 다른 크레딧 적용 가능 처방약 보장 없이 지낸 전체 비보장 개월 수를 곱하여 계산합니다. 최종 금액은 \$0.10 단위로 반올림하여 월 보험료에 부과됩니다.

아래 차트는 파트 D 소득 관련 월별 조정금액(IRMAA)을 보여줍니다. IRMMA는 메디케어 약품 보장에 대해 추가로 지불할 수 있는 금액입니다. 금액은 IRS 세금 보고서에 신고된 소득에 따라 달라집니다. 소득이 특정 한도를 초과하는 경우 플랜 보험료 외에 IRMAA를 납부하게 됩니다.

세무신고 상태와 2023년 연 소득 기준

개인별 세무신고	공동 세무신고	부부 및 개별 세금 신고	매달 납부액(2024년)
\$106,000 이하	\$212,000 이하	\$106,000 이하	가입자의 플랜 보험료
\$106,000 초과, 최대 \$133,000	\$212,000 초과, 최대 \$266,000	해당사항 없음	\$13.70 + 가입자의 플랜 보험료
\$133,000 초과, 최대 \$167,000	\$266,000 초과, 최대 \$334,000	해당사항 없음	\$35.30 + 가입자의 플랜 보험료
\$167,000 초과, 최대 \$200,000	\$334,000 초과, 최대 \$400,000	해당사항 없음	\$57.00 + 가입자의 플랜 보험료
\$200,000 초과 \$500,000 미만	\$400,000 초과 \$750,000 미만	\$106,000 초과 \$394,000 미만	\$78.60 + 가입자의 플랜 보험료
\$500,000 이상	\$750,000 이상	\$394,000 이상	\$85.80 + 가입자의 플랜 보험료