



2024 Medicare 금액

Medicare 파트 A (병원 보험) 비용

월 보험료:

- **대부분 \$0** 가입자 또는 배우자가 일정한 근로 기간(일반적으로 10년 또는 40 근로 분기) 동안 Medicare 세금을 납부한 경우. 65세 이전에 Medicare에 가입하면 파트 A 보험료를 납부하지 않습니다. 경우에 따라 이는 '무보험료 파트 A'라고 합니다.
- **무보험료 파트 A 자격 대상이 아닌 경우**, 파트 A를 구매하실 수도 있습니다. 매월, 다음 중 하나의 보험료를 납부하게 됩니다.
 - **\$278**, 30-39 근로 분기 동안 Medicare 세금을 납부한 경우
 - **\$505**, 30 근로 분기 미만으로 Medicare 세금을 납부한 경우

파트 A 지연 가입 위약금: Medicare 가입 자격이 처음 주어지는 시기에(보통 65세가 되었을 때) 가입하지 않은 경우, 월 보험료가 10%까지 인상될 수 있습니다. 가입하지 않은 연수의 2배 기간에 대해 위약금을 납부해야 합니다.

Original Medicare에 가입되어 있을 경우 파트 A 비용

항목	가입자 부담액
파트 A 공제액	\$1,632 Original Medicare에서 비용 지급 전, 각 혜택 기간 동안 1년에 받을 수 있는 혜택 기간에는 횟수 제한이 없습니다. 즉, 공제액을 1년에 2회 이상 지불할 수 있습니다.

항목	가입자 부담액
병원 입원	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1일-60일: 파트 A 공제액 지불 후 \$0 ▪ 61일-90일: 일일 가입자분담금 \$408 ▪ 90일 이후: 일일 가입자분담금 \$816(평생 예비일 60일을 사용하는 동안) <p>가입자가 평생 예비일을 모두 사용한 후에는 비용 전액을 납부합니다.</p> <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 1인실에 대해 납부합니다. 단, 의학적으로 필요한 경우는 제외합니다.</p>
정신건강 입원	<p>가입자가 종합병원이나 정신병원의 입원환자인 경우, 입원 기간 동안 의사 및 그 밖의 의료제공자로부터 받는 정신건강 서비스에 대해 Medicare 승인 금액의 20%도 납부합니다.</p> <p>참고: 정신병원에서 서비스를 받고 있는 경우, 파트 A는 평생 동안 최대 190일의 정신병원 입원 서비스에 대해서만 비용을 지불합니다.</p>
전문요양시설 입소	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1일-20일: 기본분담금 \$0 ▪ 21일-100일: 일일 기본분담금 \$204 ▪ 101일 이후: 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 의료장비(Durable Medical Equipment, DME)에 대해 Medicare 승인 금액의 20%
호스피스 케어	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 호스피스 케어 서비스에 대해 \$0 ▪ 통증 및 증상 관리를 위한 외래환자 의약품 처방당 최대 \$5의 기본분담금 ▪ 입원환자 임시 위탁 간호에 대해 Medicare 승인 금액의 5% ▪ Medicare는 시설에서 가입자의 치료를 위한 숙박 및 식비를 지급하지 않습니다. 단, 호스피스 의료 팀이 통증 및 기타 증상을 관리하기 위해 단기 입원 치료가 필요하다고 결정한 경우는 제외입니다. 이 치료는 호스피스 시설, 병원 또는 호스피스와 계약한 전문요양시설과 같이 Medicare 승인 시설에서 이루어져야 합니다.

참고: 호스피스 케어 비용은 가입자가 Medicare Advantage 플랜에 가입한 경우에도 Original Medicare에 청구됩니다. 호스피스 케어 서비스를 받을 때 Medicare Advantage 플랜은 말기 질환 또는 말기 질환과 관련된 상태의 일부가 아닌 서비스를 계속해서 보장할 수 있습니다. 호스피스 치료에 대한 자세한 사항과 Medicare 승인 제공자를 찾으려면 해당 플랜에 문의하거나 [Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare)를 참조하십시오.

Medicare 파트 B (의료 보험) 비용

월 보험료: 2024년의 표준 파트 B 보험료는 **\$174.70**입니다. 대부분 표준 파트 B 보험료를 지불합니다. 2년 전 국세청(Internal Revenue Service, IRS) 세무신고에 보고한 조정 후 총소득이 일정 금액을 초과할 경우, 4페이지에 표시된 대로 소득 관련 월 조정 금액(Income Related Monthly Adjustment Amount, IRMAA)을 부담해야 합니다.

자연 가입 위약금: 대부분의 경우 최초 가입 자격이 되었을 때 파트 B에 가입하지 않으면, 파트 B에 가입된 한 자연 가입 위약금을 납부해야 합니다. 가입자의 파트 B 월 보험료는 파트 B에 가입할 수 있었지만 가입하지 않은 각 전체 12개월당 최대 10%가 인상될 수 있습니다. 소득에 따라 더 높은 보험료를 납부할 수도 있습니다. 또한, 파트 B에 가입하기 위해서는 일반 가입 기간(1월 1일부터 3월 31일)까지 기다려야 할 수 있습니다. 보장은 가입한 익월부터 시작됩니다.

Original Medicare에 가입되어 있을 경우 파트 B 비용

항목	가입자 부담액
파트 B 연간 공제액	\$240, Original Medicare 지급 전). 매년 1회 이 공제액을 지불합니다.
일반 서비스 비용(가입자분담금)	일반적으로 가입자가 공제액을 지불한 후 각 Medicare 보장 서비스 또는 항목에 대한 비용의 20%(의사 또는 의료제공자가 다음에 대한 Medicare 승인 금액을 전액 지불("책정금 수락"이라고 함)로 수락하는 경우): <ul style="list-style-type: none">▪ 대부분의 의사 진료(병원에 입원해 있는 동안 대부분의 의사 진료 포함)▪ 외래환자 치료▪ 내구성 의료장비(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 DME에 대해 Medicare 승인 금액의 20%
병원 입원	입원한 동안 대부분의 의사 진료에 대해 Medicare 승인 금액의 20%
외래 정신건강 진료	<ul style="list-style-type: none">▪ 가입자의 의사나 의료제공자가 책정금을 수락하는 경우, 연간 우울증 검사에 대해 \$0▪ 질환을 진단하거나 치료하기 위해 의사나 다른 의료서비스 제공자 방문에 대해 Medicare 승인 금액의 20%▪ 가입자가 병원 외래 진료소나 병원 외래과에서 서비스를 받는 경우, 병원에 기본분담금 또는 가입자분담금 추가액을 부담해야 할 수 있습니다.

항목	가입자 부담액
부분 입원 정신건강 치료	<ul style="list-style-type: none">■ 가입자가 의사나 특정한 다른 유자격 정신건강 전문가로부터 받는 각 서비스에 대해, 이들이 의뢰를 수락하는 경우 가입자는 Medicare 승인 금액의 일정 비율을 부담합니다.■ 가입자가 파트 B 공제액을 지불한 후, 병원 외래 환경 또는 지역사회 정신건강 센터에서 받는 부분 입원 서비스의 각 날짜에 대한 가입자분담금을 지불합니다.
외래환자 병원 진료	<ul style="list-style-type: none">■ 의사 및 다른 의료제공자의 서비스에 대해 일반적으로 Medicare 승인 금액의 20%■ 또한 병원 외래 환경에서 받는 각 서비스에 대해 병원에 기본분담금을 지불하게 됩니다(특정 예방 서비스 제외). 대부분의 경우 기본분담금은 파트 A 입원 공제액보다 많을 수 없습니다.

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

아래 차트는 파트 B 소득 관련 월 조정 금액(IRMAA)을 보여줍니다. IRMAA는 보험료에 추가되는 부가 부과금입니다. 2024년 파트 B 보험료 총액은 아래와 같습니다.

세무신고 상태와 2022년 연 소득 기준			
개별 세무신고	공동 세무신고	혼인 및 별거 세무신고	매월 가입자 부담액 (2024년)
\$103,000 이하	\$206,000 이하	\$103,000 이하	\$174.70
\$103,000 초과, 최대 \$129,000	\$206,000 초과, 최대 \$258,000	해당사항 없음	\$244.60
\$129,000 초과, 최대 \$161,000	\$258,000 초과, 최대 \$322,000	해당사항 없음	\$349.40
\$161,000 초과, 최대 \$193,000	\$322,000 초과, 최대 \$386,000	해당사항 없음	\$454.20
\$193,000 초과 \$500,000 미만	\$386,000 초과 \$750,000 미만	\$103,000 초과 \$397,000 미만	\$559.00
\$500,000 이상	\$750,000 이상	\$397,000 이상	\$594.00

파트 D (Medicare 약품 보장)

공제액, 기본분담금, 가입자분담금 - 파트 D 공제액, 기본분담금 및/또는 가입자분담금에 대해 가입자가 부담하는 금액은 플랜에 따라 상이합니다.구체적인 Medicare 약품 보장 비용은 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)에서 확인하십시오.

파트 D 수혜자 기본 보험료 - \$34.70(지연 가입 위약금 설정에 사용).

파트 D 지연 가입 위약금 - 최초 가입 기간이 끝난 후 언제든지 Medicare 약품 보장 또는 기타 신뢰할 만한 처방약 보장 혜택이 없는 기간이 연속 63일 이상인 경우 지연 가입 위약금이 부과될 수 있습니다. 일반적으로 Medicare 약품 보험을 가지고 계신 한, 이 위약금은 납부해야 합니다. 지연 가입 위약금 액수는 파트 D나 신뢰할 만한 처방약 보험 없이 지낸 기간에 따라 변동됩니다.

지연 가입 위약금 액수는 신뢰할 만한 처방약 보장을 받지 못한 기간에 따라 달라집니다. 현재, 지연 가입 위약금은 "국가 기본 수급자 보험료"(2024년의 경우 \$34.70)의 1%에 Medicare 약품 보장(파트 D)에 가입할 자격이 있었으나 가입하지 않고 다른 신뢰할 만한 처방약 보장 없이 지낸 전체 비보장 개월 수를 곱하여 계산합니다. 최종 금액은 \$0.10 단위로 반올림되어 월 보험료에 가산됩니다.

아래 차트는 Medicare 약품 보장에 대해 가입자가 지불해야 할 수 있는 잠재적 추가 금액을 보여줍니다. 금액은 IRS 세금 신고서에 보고된 소득에 따라 달라집니다. 소득이 일정 한도를 상회할 경우, 플랜 보험료에 소득 관련 월조정금을 합산하여 지불해야 합니다.

세무신고 상태와 2022년 연 소득 기준			
개별 세무신고	공동 세무신고	혼인 및 별거 세무신고	매월 가입자 부담액 (2024년)
\$103,000 이하	\$206,000 이하	\$103,000 이하	가입자의 플랜 보험료
\$103,000 초과, 최대 \$129,000	\$206,000 초과, 최대 \$258,000	해당사항 없음	\$12.90 + 가입자의 플랜 보험료
\$129,000 초과, 최대 \$161,000	\$258,000 초과, 최대 \$322,000	해당사항 없음	\$33.30 + 가입자의 플랜 보험료
\$161,000 초과, 최대 \$193,000	\$322,000 초과, 최대 \$386,000	해당사항 없음	\$53.80 + 가입자의 플랜 보험료
\$193,000 초과 \$500,000 미만	\$386,000 초과 \$750,000 미만	\$103,000 초과 \$397,000 미만	\$74.20 + 가입자의 플랜 보험료
\$500,000 이상	\$750,000 이상	\$397,000 이상	\$81.00 + 가입자의 플랜 보험료