



2021 년 메디케어(MEDICARE) 금액

메디케어 파트 A (병원보험) 비용

월보험료:

- 비용 부과 없음, 최소한 40 분기의 일을 한 대부분의 사람들의 경우 (때로는 “보험료 없는 파트 A”라고 함)
- 매달 \$471, 30 분기보다 적게 일을 하고 메디케어 세금을 납부한 사람들의 경우
- 매달 \$259, 30 분기 내지 39 분기 동안 일을 하고 메디케어 세금을 납부한 사람들의 경우

파트 A 지연 등록 벌금: 자격이 되는 처음에 가입하지 않은 경우, 월 보험료는 10%까지 올라갈 수 있습니다. 파트 A 를 가질 수 없었지만 가입하지 않은 연수의 두배 동안 더 많은 보험료를 내야할 수 있습니다.

오리지널 메디케어를 가지고 있을 경우의 파트 A 비용

(주: 모든 메디케어 어드밴티지(MA) 플랜은 이러한 서비스를 부담해야 합니다. 메디케어 어드밴티지(MA) 플랜에 가입하신 경우, 비용은 플랜별로 다를 수 있으며, 오리지널 메디케어에 있는 경우보다 더 높거나 더 낮을 수 있습니다. 귀하 플랜의 “보험보장확인서(Evidence of Coverage)”를 검토하십시오.)

비용	본인 부담
파트 A 병원 입원	<ul style="list-style-type: none"> ■ \$1,484 의 디덕터블(공제금), 각 보험급여 기간에 대해. ■ 제 1 일 - 제 60 일: \$0 의 공동보험비(코인슈어런스), 각 보험급여 기간에 대해. ■ 제 61 일 - 제 90 일: \$371 의 공동보험비(코인슈어런스), 각 보험급여 기간의 하루당. ■ 제 91 일과 그 이후: \$742 의 공동보험비(코인슈어런스), 각 보험급여 기간에서 제 90 일 이후 각 “일생의 예비일(lifetime reserve day)” (일생에 걸쳐서 최대 60 일까지 인정)에 대해. ■ 일생의 예비일 초과시: 모든 비용. <p>주: 자신의 방에서의 개인간호서비스, 텔레비전, 또는 전화에 대해서는 가입자가 부담. 의료적으로 필요하지 않는 한, 개인방은 가입자가 부담.</p>
정신건강 입원 체류	<ul style="list-style-type: none"> ■ \$1,484 의 디덕터블(공제금), 각 보험급여 기간에 대해. ■ 제 1 일 - 제 60 일: \$0 의 공동보험비(코인슈어런스), 각 보험급여 기간의 하루당. ■ 제 61 일 - 제 90 일: \$371 의 공동보험비(코인슈어런스), 각 보험급여 기간의 하루당. ■ 제 91 일과 그 이후: \$742 의 공동보험비(코인슈어런스), 각 보험급여 기간에서 제 90 일 이후 각 “일생의 예비일(lifetime reserve day)” (일생에 걸쳐서 최대 60 일까지 인정)에 대해. ■ 일생의 예비일 초과시: 모든 비용. ■ 가입자가 병원에 입원해 있는 동안 의사 및 다른 제공자로부터 받는 정신건강 서비스에 대해 메디케어가 승인하는 금액의 20%. <p>주: 가입자가 종합병원에서 정신건강 케어를 받을 때 가질 수 있는 보험급여 기간 수에는 제한이 없습니다. 또한, 정신병원에서 진료를 받을 때에는 복수의 보험급여 기간을 가질 수 있습니다. 일생에 190 일로 제한됨을 유념하십시오.</p>
전문요양시설 체류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 제 1 일 - 제 20 일: \$0, 각 보험급여 기간에 대해. ■ 제 21 일 - 제 100 일: \$185.50 의 공동보험비(코인슈어런스), 각 보험급여 기간의 하루당. ■ 제 101 일과 그 이후: 모든 비용.

비용	본인 부담
가정 건강관리 (Home Health Care)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0\$, 가정 건강관리 서비스에 대해. ▪ 내구성 의료장비(DME)에 대해 메디케어가 승인한 금액의 20%.
호스피스 케어	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0\$, 호스피스 케어에 대해. ▪ 귀하가 집에 있는 동안, 통증완화 및 증상 관리를 위한 각 처방약과 다른 유사한 제품에 대해 \$5 보다 많지 않은 공동부담금(코페이)을 지불하셔야 할 수 있습니다. 약이 호스피스 보험급여에 의해 보장되지 않는 드문 경우에, 호스피스 제공자는 메디케어 약물 플랜에 연락하여 그 약이 메디케어 처방약 보험(파트 D)으로 보장되는지를 알아봐야 합니다. ▪ 가입자는 입원환자 임시 위탁간호(respite care)에 대해서 메디케어가 승인한 금액의 5%를 지불해야 할 수 있습니다. ▪ 메디케어는, 가입자의 자택이나 가입자가 살고 있는 다른 시설(요양원 등)에서 호스피스 케어를 받고 있을 때 방과 식비는 보장하지 않습니다.

메디케어 파트 B (의료 보험) 비용

월보험료: 2021년의 표준 파트 B 보험료는 \$148.50입니다. 대부분의 사람들은 표준 파트 B 보험료를 지불합니다. 2년 전으로부터 국세청(IRS) 세무신고로 신고된 조정후 총소득(modified adjusted gross income)이 일정 금액을 넘을 경우, 표준 보험료와 소득관련월조정금액(Income Related Monthly Adjustment Amount, IRMAA)을 부담해야 합니다. IRMAA는 보험료에 추가되는 부가 부과금입니다.

지연 등록 벌금: 대부분의 경우, 처음 자격이 있을 때 파트 B에 가입하지 않은 경우, 가입자는 지연 등록 벌금을 부담해야 합니다. 가입자가 파트 B를 가지고 있는 한 이 벌금을 내야 합니다. 파트 B에 대한 월 보험료는, 파트 B를 가질 수 있었지만 가입하지 않은 각 12개월의 전 기간에 대해 표준 보험료의 10%가 올라갈 수 있습니다. 또한, 파트 B에 가입하기 위해서는 일반 등록기간(1월 1일부터 3월 31일)까지 기다려야 할 수 있습니다.

오리지널 메디케어를 가지고 있을 경우의 파트 B 비용

(주: 모든 메디케어 어드밴티지(MA) 플랜은 이러한 서비스를 부담해야 합니다. 메디케어 어드밴티지(MA) 플랜에 가입하신 경우, 비용은 플랜별로 다를 수 있으며, 오리지널 메디케어에 있는 경우보다 더 높거나 더 낮을 수 있습니다. 귀하 플랜의 "보험보장확인서(Evidence of Coverage)"를 검토하십시오.)

비용	본인 부담
파트 B 연간 디덕터블(공제금)	<ul style="list-style-type: none"> 연 \$203 해당 연도의 디덕터블(공제금)에 도달한 후, 가입자는 일반적으로 아래의 서비스에 대해 메디케어가 승인한 금액의 20%를 부담합니다. <ul style="list-style-type: none"> 대부분의 의사 진료 (병원에 입원해 있는 동안의 대부분의 의사 진료 포함) 외래환자 치료 내구성 의료장비 (DME) 임상 검사실 서비스: 가입자는 메디케어가 승인한 금액에 대해 \$0 를 부담.
가정 건강관리(Home Health) 서비스	<ul style="list-style-type: none"> \$0, 가정 건강관리 서비스에 대해. DME 에 대해 메디케어가 승인한 금액의 20%.
의료 및 기타 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 대부분의 의사 진료(병원에 입원했을 때의 대부분의 의사 진료 포함), 외래환자 치료, DME 에 대해서, 가입자가 메디케어가 승인한 금액의 20%를 부담합니다.
외래 정신건강 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 가입자의 의사나 건강관리 제공자가 배정을 인정하는 경우, 연간 우울증 검사(스크리닝)에 대해 아무것도 부담하지 않습니다. 본인의 상태를 진단하거나 치료하기 위해 의사나 다른 건강관리 제공자에게 방문하는 것에 대해 메디케어가 승인한 금액의 20%. 파트 B 디덕터블(공제금)이 적용됩니다. 가입자가 병원 외래 클리닉이나 병원 외래 진료과에서 진료를 받는 경우, 그 병원에 코페이나 코인슈런스 추가액을 부담해야 할 수 있습니다.
부분 입원 정신건강 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 가입자의 건강관리 전문가가 배정을 인정하는 경우, 가입자가 의사나 일정한 다른 유자격 정신건강 전문가로부터 받는 각 서비스에 대해, 가입자가 메디케어가 승인한 금액의 일정 비율을 부담합니다. 또한, 병원 외래나 커뮤니티 정신건강센터에서 제공되는 부분적 입원 서비스의 각 날에 대해 가입자가 공동보험비(코인슈런스)를 부담하며, 파트 B 디덕터블(공제금)이 적용됩니다.

비용	본인 부담
외래 병원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 가입자는 보통, 의사 진료나 다른 건강관리 제공자의 서비스에 대해 메디케어가 승인한 금액의 20%를 부담합니다. 의사의 진료소에서도 제공될 수 있는 서비스의 경우, 병원에서 외래환자 서비스를 받으면, 의사의 진료소에서의 동일한 진료에 대해 가입자가 부담하는 것보다 더 많이 부담할 수 있습니다. 그러나, 그러한 서비스에 대한 병원 외래환자 코페이먼트(공동부담금)는 입원환자 디덕터블 금액을 상한으로 합니다. 의사에게 지불하는 금액 외에, 코페이먼트가 없는 예방적 서비스를 제외하고는, 병원 외래환자 진료에서 받는 각 서비스에 대해 병원에게 코페이먼트 (공동부담금)도 지급하게 됩니다. 대부분의 경우, 코페이먼트는 각 서비스에 대한 파트 A 병원체류 디덕터블보다 많을 수 없습니다. 일정한 예방적 서비스를 제외하고는, 파트 B 디덕터블(공제금)이 적용됩니다. 가입자가 거점병원(critical access hospital)에서 병원 외래환자 서비스를 받는 경우, 가입자의 코페이먼트는 파트 A 병원체류 디덕터블보다 더 많고, 초과할 수 있습니다.

2019 년 연간소득이 아래와 같은 경우(2021 년 가입자가 지불하는 것에 대해)

개인별로 세무신고	공동 세무신고	기혼 및 별도 세무신고	가입자의 매월(2021 년) 부담분
\$88,000 이하	\$176,000 이하	\$88,000 이하	\$148.50
\$88,000 이상 \$111,000 이하	\$176,000 이상 \$222,000 이하	해당사항 없음	\$207.90
\$111,000 이상 \$138,000 이하	\$222,000 이상 \$276,000 이하	해당사항 없음	\$297.00
\$138,000 이상 \$165,000 이하	\$276,000 이상 \$330,000 이하	해당사항 없음	\$386.10
\$165,000 이상 내지 \$500,000 미만	\$330,000 이상 내지 \$750,000 미만	\$88,000 이상 내지 \$412,000 미만	\$475.20
\$500,000 또는	\$750,000 이상	\$412,000 이상	\$504.90

파트 D (메디케어 약품 보장)

파트 D 수혜자 기본 보험료(Base Premium) - \$33.06 (지연 등록 벌금을 정하는 데 사용됨).

디덕터블(공제금), 공동부담금(코페이), 공동보험비(코인슈런스) - 파트 D 디덕터블, 공동부담금, 또는 공동보험비에 대해 가입자가 부담하는 금액은 플랜에 따라 다릅니다. 구체적인 메디케어 약품 보험 비용을 찾아보시고 나서 관심이 가는 플랜에 연락하여 더 자세한 정보를 받으십시오.

파트 D 지연 등록 벌금 - 첫 등록기간이 끝난 후 아래의 보험 중 어느 것도 들지 않고 63 일 이상의 기간을 계속해서 지내왔다면, 지연 등록 벌금을 내야 할 수 있습니다.

- 메디케어 약품 플랜 (파트 D)
- 메디케어 어드밴티지(MA) 플랜 (파트 C) 또는 메디케어 처방약 보장을 제공하는 다른 메디케어 건강보험
- 신뢰할 만한 처방약 보험

일반적으로, 메디케어 약품 보험을 가지고 계신 한, 이 벌금을 내셔야 합니다. 지연 등록 벌금액은 파트 D 나 신뢰할 만한 처방약 보험 없이 얼마나 지냈는지에 따라 달라집니다.

메디케어는, “국가 기본 수급자 보험료”(2021 년에 \$33.06)의 1%에 가입자가 파트 D 나 신뢰할 만한 보험에 가입하지 않은 무보험 개월수(만월 기준)를 곱하여 이 벌금을 계산합니다. 월보험료는 \$0.10 에 최대한 가깝게 반올림하여 가입자의 파트 D 월 보험료에 가산됩니다. 국가 기본수급자 보험료는 매년 변경될 수 있으므로, 가산금도 매년 변경될 수 있습니다.

아래의 표는 국세청(IRS) 세무신고로 보고된 소득을 기준으로 한 예상 처방약 플랜 월보험료를 보여줍니다. 소득이 일정한 한계보다 많을 경우, 자신의 플랜 보험료에 소득 관련 월조정금을 더하여 지불해야 합니다.

세무신고 상태와 2019 년 연 소득 기준			
개인별로 세무신고	공동 세무신고	기혼 및 별도 세무신고	가입자의 매월(2021 년) 부담분
\$88,000 이하	\$176,000 이하	\$88,000 이하	가입자의 플랜 보험료
\$88,000 이상 \$111,000 이하	\$176,000 이상 \$222,000 이하	해당사항 없음	\$12.30 + 가입자의 플랜 보험료
\$111,000 이상 \$138,000 이하	\$222,000 이상 \$276,000 이하	해당사항 없음	\$31.80 + 가입자의 플랜 보험료
\$138,000 이상 \$165,000 이하	\$276,000 이상 \$330,000 이하	해당사항 없음	\$51.20 + 가입자의 플랜 보험료
\$165,000 이상 내지 \$500,000 미만	\$330,000 이상 내지 \$750,000 미만	\$88,000 이상 내지 \$412,000 미만	\$70.70 + 가입자의 플랜 보험료
\$500,000 또는	\$750,000 이상	\$412,000 이상	\$77.10 + 가입자의 플랜 보험료