



Importi Medicare 2023

Costi Medicare Parte A (Assicurazione Ospedaliera)

Premio mensile:

- **\$0 per la maggior parte degli individui** (poiché essi stessi o un coniuge hanno versato i contributi Medicare sufficientemente a lungo durante gli anni lavorativi— in generale per almeno 10 anni (40 trimestri lavorativi)). Se ricevi Medicare prima dei 65 anni, non dovrai pagare alcun premio per la Parte A. A volte ciò è definito "Parte A senza premio".
- **Se non hai i requisiti per la Parte A senza premio, potresti trovarti in condizioni di doverla acquistare.** Pagherai, in alternativa:
 - **\$506** al mese se hai versato contributi Medicare per meno di 30 trimestri lavorativi
 - **\$278** al mese se hai versato contributi Medicare per 30-39 trimestri lavorativi

Penale per iscrizione tardiva alla Parte A: Se non la acquisti in occasione della prima ammissione a Medicare (di solito al compimento dei 65 anni), il tuo premio mensile potrebbe aumentare del 10%. Dovrai pagare il premio più alto per il doppio del numero di anni per i quali avresti potuto avere la Parte A, ma non hai provveduto all'iscrizione.

Costi Parte A se hai Original Medicare

Costi	Che Copri Tu
Franchigia Parte A	<p>\$1,600 per ciascuna prestazione di degenza ospedaliera per periodo d'indennità, prima che Original Medicare inizi ad erogare la copertura.</p> <p>Non ci sono limiti al numero di periodi d'indennità che puoi avere in un anno. Ciò significa che potresti dover versare la franchigia più di una volta l'anno.</p>
Degenza Ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Giorni 1–60: \$0 dopo aver versato la tua franchigia Parte A ▪ Giorni 61–90: \$400 co-pagamento per ciascun giorno del periodo d'indennità ▪ Giorni 91–150: \$800 co-pagamento per ciascun giorno della riserva a vita a partire dal 90esimo giorno di ciascun periodo d'indennità (fino a 60 giorni nell'arco della tua vita) ▪ Dopo il 150esimo giorno: Devi sostenere tutti i costi dopo aver esaurito tutti i giorni della riserva a vita <p>NOTA: Tu sosterrai i costi per assistenza infermieristica privata, un televisore, o per un telefono nella tua stanza (qualora sussista un addebito separato per questi servizi), articoli di igiene personale (rasoi o calzini antiscivolo), o per una stanza privata, a meno che ciò non sia necessario a fini medici.</p>
Degenza Ospedaliera per Assistenza Psichiatrica	<p>Se sei degente in un ospedale generalistico o psichiatrico, paghi anche il 20% dell'importo approvato Medicare per i servizi psichiatrici se li ricevi dagli operatori durante la tua degenza.</p> <p>NOTA: Se ricevi servizi in un ospedale psichiatrico, tieni presente che la Parte A copre solo fino a 190 giorni di cure psichiatriche in regime di degenza durante l'arco della tua vita.</p>

Costi	Che Copri Tu
Degenza Presso Struttura Infermieristica Qualificata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Giorni 1–20: \$0 per ciascun periodo d'indennità ▪ Giorni 21–100: \$200 co-pagamento al giorno per ciascun periodo d'indennità ▪ Dal giorno 101 in avanti: Tu sostieni tutti i costi
Assistenza Sanitaria Domiciliare	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 per i servizi di assistenza sanitaria domiciliare ▪ 20% dell'importo approvato Medicare per apparecchiature mediche durevoli (DME), come ad esempio sedie a rotelle, deambulatori, letti ospedalieri, e altre attrezzature
Assistenza Hospice	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 copertura per i servizi di assistenza hospice. ▪ Potresti anche pagare: <ul style="list-style-type: none"> • Un co-pagamento fino a \$5 per ciascun medicinale con prescrizione e altri prodotti simili per il trattamento del dolore e controllo dei sintomi fintanto che sei a casa. Nei rari casi in cui il tuo medicinale non sia coperto dall'indennità hospice, il tuo operatore hospice dovrebbe contattare il tuo piano medicinale Medicare per controllare se sia coperto ai sensi della copertura medicinali Medicare (Parte D). • 5% dell'importo approvato Medicare per l'assistenza di sollievo in regime di degenza. ▪ Medicare non copre vitto e alloggio quando ricevi assistenza hospice presso il tuo domicilio o in un'altra struttura dove risiedi (come ad esempio, una RSA).

NOTA: Tutti i piani Medicare Advantage devono coprire questi servizi. Se sei in un piano MA, i costi variano a seconda del piano e possono essere più alti o più bassi rispetto a quelli di Original Medicare. Rivedi la "Prova di Copertura" nel tuo piano.

Costi Medicare Parte B (Assicurazione Medica)

Premio mensile: L'importo per il premio standard per la Parte B nel 2023 è pari a **\$164.90**. La maggior parte delle persone paga l'importo del premio standard della Parte B. Se il tuo reddito lordo rettificato modificato così come dichiarato sulle tue dichiarazioni dei redditi Internal Revenue Service (IRS) di 2 anni fa supera un certo importo, potresti dover versare un Importo Mensile di Rettifica in Base al Reddito (IRMAA). L'IRMAA è un costo extra aggiunto al premio.

Penale per iscrizione tardiva: Nella maggior parte dei casi, se non sottoscrivi la Parte B al momento della prima ammissione, potresti dover versare una penale per l'iscrizione tardiva in costanza della tua copertura Parte B. Il tuo premio mensile Parte B potrebbe aumentare del 10% rispetto al premio standard per ciascun intervallo di 12 mesi nel periodo in cui avresti potuto avere la Parte B, senza effettuare l'iscrizione. Potresti anche dover attendere fino al Periodo di Iscrizione Generale (dal 1 gennaio al 31 marzo) per sottoscrivere la Parte B. La copertura inizierà il 1 luglio di quell'anno. (A far data dal 1 gennaio 2023, la tua copertura inizierà dal mese successivo alla tua iscrizione).

Costi Parte B se hai Original Medicare

Costi	Che Copri Tu
Franchigia Annuale Parte B	\$226, prima che Original Medicare inizi ad erogare la copertura. Devi pagare questa franchigia una volta l'anno.
Costi Generali dei Servizi (co-assicurazione)	Solitamente, il 20% del costo per ciascun servizio o articolo coperto da Medicare dopo aver raggiunto la franchigia (e purché il tuo medico o operatore sanitario accetti l'importo approvato Medicare come pagamento a saldo - definito "accepting assignment", o accettazione del saldo) per quanto segue: <ul style="list-style-type: none">▪ La maggior parte dei servizi medici (incluso la maggior parte dei servizi medici mentre ti trovi in regime di degenza ospedaliera)▪ Trattamenti ambulatoriali▪ Apparecchiature mediche durevoli (DME)
Servizi Clinici di Laboratorio	\$0 per i servizi clinici di laboratorio coperti
Assistenza Sanitaria Domiciliare	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 per i servizi di assistenza sanitaria domiciliare coperti▪ 20% dell'importo approvato Medicare per DME, come ad esempio sedie a rotelle, deambulatori, letti ospedalieri, e altre attrezzature
Assistenza in Regime di Degenza Ospedaliera	20% dell'importo approvato Medicare per la maggior parte dei servizi medici mentre ti trovi in regime di degenza ospedaliera
Assistenza Psichiatrica in Regime Ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 per lo screening annuale per la depressione se il tuo medico o operatore sanitario accettano il saldo.▪ 20% dell'importo approvato da Medicare per le visite presso il tuo medico o altri operatori sanitari per diagnosticare o trattare le tue condizioni. Per la Parte B si applica la franchigia.▪ Se ricevi i tuoi servizi in regime ambulatoriale presso una clinica polispecialitistica o presso il poliambulatorio di un ospedale, potresti dover versare un co-pagamento aggiuntivo o un importo di co-assicurazione a favore dell'ospedale.
Degenza Parziale Assistenza Psichiatrica	Dopo aver raggiunto la franchigia Parte B: <ul style="list-style-type: none">▪ 20% dell'importo approvato Medicare per ciascun servizio che ricevi da un medico o da altri determinati professionisti della salute mentale▪ Co-assicurazione per ciascun giorno di servizi di degenza parziale che ricevi in regime ambulatoriale o in un centro di servizi per la salute mentale locale

Costi	Che Copri Tu
Assistenza in Regime di Ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solitamente il 20% dell'importo approvato Medicare per i servizi del medico e di altri operatori sanitari. Per i servizi che possono essere forniti anche in uno studio medico, per i servizi ambulatoriali che ricevi in un ospedale potresti pagare più di quanto pagheresti per le stesse cure in uno studio medico. Tuttavia, il co-pagamento di una prestazione ambulatoriale è limitato all'importo della franchigia ospedaliera. ▪ Dovrai anche versare un co-pagamento a favore dell'ospedale per ciascun servizio che ricevi in regime ambulatoriale (ad eccezione di alcune cure preventive che non prevedono co-pagamento). Nella maggior parte dei casi, il tuo co-pagamento non supererà la franchigia Parte A per degenza ospedaliera per ciascun servizio. ▪ Per la Parte B si applica la franchigia, ad eccezione di alcuni servizi preventivi. Se ricevi servizi ambulatoriali in un ospedale ad accesso critico, il tuo co-pagamento potrebbe essere più alto e potrebbe superare la franchigia della parte A relativa al ricovero ospedaliero.

NOTA: Tutti i piani Medicare Advantage devono coprire questi servizi. Se sei in un piano MA, i costi variano a seconda del piano e possono essere più alti o più bassi rispetto a quelli di Original Medicare. Rivedi la "Prova di Copertura" nel tuo piano.

Se il tuo reddito annuale nel 2021 (per quanto paghi nel 2023) era

Presentazione Dichiarazione Redditi Individuale	Presentazione Dichiarazione dei Redditi Congiunta	Presentazione Dichiarazione Redditi Coniugi e Disgiunta	Al Mese Paghi (nel 2023)
\$97,000 o inferiore	\$194,000 o inferiore	\$97,000 o inferiore	\$164.90
Superiore a \$97,000 fino a \$123,000	Superiore a \$194,000 fino a \$246,000	Non applicabile	\$230.80
Superiore a \$123,000 fino a \$153,000	Superiore a \$246,000 fino a \$306,000	Non applicabile	\$329.70
Superiore a \$153,000 fino a \$183,000	Superiore a \$306,000 fino a \$366,000	Non applicabile	\$428.60
Superiore a \$183,000 e inferiore a \$500,000	Superiore a \$366,000 e inferiore a \$750,000	Superiore a \$97,000 e inferiore a \$403,000	\$527.50
\$500,000 o superiore	\$750,000 o superiore	\$403,000 o superiore	\$560.50

Parte D (Copertura Medicinale Medicare)

Premio beneficiario base Parte D - \$32.74 (utilizzato per determinare eventuale importo penale per iscrizione tardiva).

Franchigie, co-pagamenti, e co-assicurazione - L'importo che paghi per le franchigie, co-pagamenti, e/o co-assicurazioni Parte D varia in base al piano. Cerca i costi specifici per la copertura dei medicinali su [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), e poi contatta i piani per cui ti interessa ricevere maggiori dettagli.

Penale iscrizione ritardata Parte D - Potresti dover versare una penale per iscrizione tardiva se, in ogni momento dopo la fine del Periodo Iniziale di Iscrizione, sussiste un periodo di 63 giorni consecutivi o superiore in cui non hai copertura per farmaci Medicare o altra copertura di farmaci con obbligo di prescrizione accreditabile.

In generale, dovrai pagare questa penale per tutto il tempo in cui avrai un piano per i farmaci Medicare. Il costo della penale per l'iscrizione tardiva dipende da quanto tempo sei rimasto senza la parte D o la copertura di farmaci con obbligo di prescrizione accreditabile.

Medicare calcola la penale moltiplicando l'1% del "premio base beneficiario nazionale" (\$ 32.74 nel 2023) per il numero di mesi interi senza copertura in cui non avevi Parte D o copertura accreditabile. Questo premio mensile viene arrotondato al più vicino \$.10 e aggiunto al tuo premio mensile della Parte D. Il premio nazionale beneficiario di base potrà aumentare ogni anno, pertanto anche la penale potrà aumentare ogni anno.

Il grafico sottostante mostra la stima del premio mensile del tuo piano per i farmaci in base al tuo reddito, come riportato nella dichiarazione dei redditi IRS. Se il tuo reddito supera un certo limite, oltre al premio del piano pagherai un importo di adeguamento mensile legato al reddito.

Se il tuo regime di presentazione della dichiarazione dei redditi e reddito annuale nel 2021 era

Presentazione Dichiarazione Redditi Individuale	Presentazione Dichiarazione dei Redditi Congiunta	Presentazione Dichiarazione Redditi Coniugi e Disgiunta	Al Mese Paghi (nel 2023)
\$97,000 o inferiore	\$194,000 o inferiore	\$97,000 o inferiore	Il tuo premio per il piano
Superiore a \$97,000 fino a \$123,000	Superiore a \$194,000 fino a \$246,000	Non applicabile	\$12.20 + il tuo premio per il piano
Superiore a \$123,000 fino a \$153,000	Superiore a \$246,000 fino a \$306,000	Non applicabile	\$31.50 + il tuo premio per il piano
Superiore a \$153,000 fino a \$183,000	Superiore a \$306,000 fino a \$366,000	Non applicabile	\$50.70 + il tuo premio per il piano
Superiore a \$183,000 e inferiore a \$500,000	Superiore a \$366,000 e inferiore a \$750,000	Superiore a \$97,000 e inferiore a \$403,000	\$70.00 + il tuo premio per il piano
\$500,000 o superiore	\$750,000 o superiore	\$403,000 o superiore	\$76.40 + il tuo premio per il piano