



Kwoty Medicare w 2023 r.

Medicare część A (ubezpieczenie szpitalne) – Koszty

Składka miesięczna:

- **\$0 dla większości osób** (ponieważ one same lub ich współmałżonkowie płacili podatki na Medicare wystarczająco długo, pracując zazwyczaj co najmniej 10 lat (40 kwartałów pracy)). Jeśli uzyskasz Medicare przed 65. rokiem życia, nie zapłacisz składki części A. W takim przypadku mówimy o „bezskładkowej części A”.
- **Jeśli nie kwalifikujesz się do bezskładkowej części A, być może będziesz musiał(a) ją zakupić.** Zapłacisz wówczas:
 - **\$506** miesięcznie, jeśli płaciłeś(-aś) podatki Medicare przez mniej niż 30 kwartałów pracy
 - **\$278** miesięcznie, jeśli płaciłeś(-aś) podatki Medicare przez 30–39 kwartałów pracy

Część A kara za spóźnioną rejestrację: Jeśli nie zakupisz go, kiedy po raz pierwszy będziesz się kwalifikować do Medicare (zazwyczaj wraz z ukończeniem 65 lat), Twoja miesięczna składka może wzrosnąć o 10%. Będziesz płacić wyższe składki za dwukrotność lat, w których mogłeś(-aś) uczestniczyć w Części A, lecz się nie zarejestrowałeś(-aś).

Część A – Koszty, jeśli masz Original Medicare

Koszt	Płacisz
Część A Udział własny	<p>\$1,600 za każdy okres świadczeń szpitalnych, zanim Original Medicare zacznie płacić.</p> <p>Nie ma ograniczeń co do liczby okresów świadczeń, które możesz otrzymać w ciągu roku. Oznacza to, że możesz opłacić udział własny częściej niż raz w roku.</p>
Pobyt w szpitalu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dni 1–60: \$0 Po uregulowaniu udziału własnego za część A ▪ Dni 61–90: współpłatność w wysokości \$400 dziennie za każdy okres świadczenia ▪ Dni 91–150: współpłatności w wysokości \$800 za każdy „dzień rezerwy życiowej”, po 90. dniu w każdym okresie świadczenia (do 60 dni w ciągu całego życia) ▪ Po dniu 150: po wykorzystaniu wszystkich „dni rezerwy życiowej” sam(a) opłacasz wszystkie koszty <p>UWAGA: Płacisz za prywatną opiekę pielęgniarską, telewizor lub telefon w swoim pokoju (jeśli za te przedmioty obowiązuje oddzielna opłata), artykuły higieny osobistej (maszynki do golenia lub kapcie) lub za prywatny pokój, chyba że jest to konieczne z medycznego punktu widzenia.</p>
Pobyt w szpitalu w zakresie zdrowia psychicznego	<p>Jeśli przebywasz w szpitalu ogólnym lub psychiatrycznym, płacisz również 20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty za usługi w zakresie zdrowia psychicznego, które otrzymujesz od pracowników służby zdrowia podczas swojego pobytu.</p> <p>UWAGA: Jeśli korzystasz z usług w szpitalu psychiatrycznym, pamiętaj, że część A pokrywa koszty tylko do 190 dni szpitalnej opieki psychiatrycznej w ciągu całego Twojego życia.</p>

Koszt	Płacisz
Pobyt w placówce z wykwalifikowaną opieką pielęgniarstwa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dni 1–20: \$0 za każdy okres świadczenia ▪ Dni 21–100: współpłatność w wysokości \$200 za dzień dla każdego okresu świadczenia ▪ Dzień 101. i następne: sam(a) opłacasz wszystkie koszty
Domowa opieka zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 za świadczenia domowej opieki zdrowotnej ▪ 20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty na trwałe sprzęty medyczne (DME), jak na przykład wózki inwalidzkie, chodziki, łóżka szpitalne i inny sprzęt
Opieka hospicyjna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 za objęte ubezpieczeniem świadczenia w zakresie opieki hospicyjnej. ▪ Być może będziesz musiał(a) również opłacić: <ul style="list-style-type: none"> • kwotę współpłatności w wysokości nie większej niż \$5 za każdy lek na receptę i inne podobne produkty służące uśmierzaniu bólu oraz kontroli objawów podczas pobytu w domu. W rzadkich przypadkach, gdy lek nie jest objęty świadczeniami hospicyjnymi, świadczeniodawca powinien skonsultować się odnośnie do planu leczenia farmakologicznego Medicare, aby sprawdzić, czy jest on objęty refundacją leków Medicare (część D). • 5% zatwierdzonej przez Medicare kwoty na opiekę wytchnieniową w placówce. ▪ Medicare nie pokrywa kosztów pokoju i wyżywienia, gdy pacjent otrzymuje opiekę hospicyjną w swoim domu lub innym ośrodku, w którym mieszka (np. w domu opieki).

Uwaga: Wszystkie plany Medicare Advantage muszą obejmować te usługi. Jeśli jesteś w planie Medicare Advantage, koszty różnią się w zależności od planu i mogą być wyższe lub niższe od tych w Original Medicare. Przejrzyj „Pokrycie ubezpieczeniowe” według swojego planu.

Medicare część B (ubezpieczenie medyczne) – Koszty

Składka miesięczna: Standardowa kwota składki w części B w 2023 roku wynosi **\$164.90**. Większość ludzi płaci standardową kwotę składki na część B. Jeśli Twój zmodyfikowany skorygowany dochód brutto zgłoszony w zeznaniu podatkowym do organu podatkowego (Internal Revenue Service, IRS) sprzed 2 lat jest wyższy od określonej kwoty, możesz zapłacić miesięczną kwotę korekty związanej z dochodem (IRMAA). IRMAA jest dodatkową opłatą dodaną do twojej składki.

Kara za spóźnioną rejestrację: W większości przypadków, jeśli nie zarejestrujesz się do części B, kiedy będziesz się do tego po raz pierwszy kwalifikować, będziesz musiał(a) płacić karę za spóźnioną rejestrację tak długo, jak długo będziesz miał(a) część B. Twoja miesięczna składka za część B może wzrosnąć o 10% standardowej składki za każdy pełny 12-miesięczny okres, który mógłbyś/mogłabyś mieć w części B, ale nie zarejestrowałeś się na nią. Ponadto, aby zapisać się do części B, trzeba będzie poczekać do Ogólnego Okresu Zapisów (od 1 stycznia do 31 marca) Objęcie ubezpieczeniem rozpoczyna się 1 lipca danego roku. (Od 1 stycznia 2023 r. Twoje ubezpieczenie zacznie obowiązywać miesiąc po zarejestrowaniu się).

Część B – Koszty w przypadku posiadania Original Medicare

Koszt	Płacisz
Część B Udział własny w skali roku (Annual Deductible)	\$226, zanim Original Medicare zacznie płacić. Ten udział własny opłacasz raz w roku.
Ogólne koszty usług (koasekuracja)	Zazwyczaj 20% kosztu każdej usługi lub przedmiotu objętego ubezpieczeniem Medicare po opłaceniu udziału własnego (tak długo, jak lekarz lub inny dostawca usług medycznych zaakceptuje zatwierdzoną przez Medicare kwotę jako pełną płatność – tzw. „akceptacja zlecenia”) za: <ul style="list-style-type: none">▪ Większość usług medycznych (w tym większość usług medycznych podczas pobytu w szpitalu)▪ Leczenie ambulatoryjne▪ Trwały sprzęt medyczny (DME)
Kliniczne usługi laboratoryjne	\$0 za objęte ubezpieczeniem kliniczne usługi laboratoryjne
Domowa opieka zdrowotna	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 za świadczenia w zakresie objętej ubezpieczeniem domowej opieki zdrowotnej▪ 20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty na trwałe sprzęt medyczny (DME), jak na przykład wózki inwalidzkie, chodziki, łóżka szpitalne i inny sprzęt
Opieka szpitalna	20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare za większość usług medycznych w czasie Twojego pobytu w szpitalu
Ambulatoryjna opieka w zakresie zdrowia psychicznego	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 za coroczne badania pod kątem depresji, jeśli lekarz lub pracownik służby zdrowia zaakceptuje zlecenie.▪ 20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare na wizyty u lekarza lub innego dostawcy usług medycznych w celu zdiagnozowania lub leczenia Twojego schorzenia. Część B, obowiązuje udział własny.▪ W przypadku korzystania z usług w przychodni szpitalnej lub na oddziale ambulatoryjnym szpitala konieczne może być wpłacenie dodatkowej kwoty współpłaty lub współubezpieczenia na rzecz szpitala.
Hospitalizacja częściowa, Opieka w zakresie zdrowia psychicznego	Po uregulowaniu udziału własnego za część B: <ul style="list-style-type: none">▪ 20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare za każdą usługę otrzymaną od lekarza lub innych wykwalifikowanych pracowników w zakresie zdrowia psychicznego▪ Współubezpieczenie za każdy dzień usług w ramach częściowej hospitalizacji świadczonych w ambulatorium szpitalnym lub społecznym ośrodku zdrowia psychicznego

Koszt	Płacisz
Opieka ambulatoryjna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zazwyczaj płacisz 20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare za usługi lekarza lub innego dostawcy usług medycznych. W przypadku usług, które mogą być również świadczone w gabinecie lekarskim: możesz zapłacić więcej za usługi ambulatoryjne, które otrzymasz w szpitalu, niż za te same usługi świadczone w gabinecie lekarskim. Niemniej jednak opłata za usługę ambulatoryjną w szpitalu jest ograniczona do wysokości dopuszczalnej kwoty udziału własnego pacjenta. ▪ Zapłacisz również szpitalowi współpłatność za każdą usługę świadczoną w placówce ambulatoryjnej, z wyjątkiem niektórych usług profilaktycznych, które nie wymagają współpłatności). W większości przypadków Twoja kwota współpłatności nie może być wyższa niż część A, wysokość udziału własnego w kosztach pobytu w szpitalu za poszczególne usługi. ▪ Część B obowiązuje udział własny, z wyjątkiem niektórych usług profilaktycznych. W przypadku korzystania z usług ambulatoryjnych w placówce „Critical Access Hospital” wysokość Twojej współpłatności może być wyższa i przekroczyć wartość udziału własnego z części A.

Uwaga: Wszystkie plany Medicare Advantage muszą obejmować te usługi. Jeśli jesteś w planie Medicare Advantage, koszty różnią się w zależności od planu i mogą być wyższe lub niższe od tych w Original Medicare. Przejrzyj „Pokrycie ubezpieczeniowe” według swojego planu.

Jeśli Twój roczny dochód w 2021 roku (według czego płacisz w 2023 roku) wynosił

Zeznanie podatkowe indywidualne	Zeznanie podatkowe wspólne	Zeznanie podatkowe małżonków rozliczających się oddzielnie	Płacisz co miesiąc (w 2023 r.).
\$97,000 lub mniej	\$194,000 lub mniej	\$97,000 lub mniej	\$164.90
Ponad \$97,000 do \$123,000	Ponad \$194,000 do \$246,000	Nie dotyczy	\$230.80
Ponad \$123,000 do \$153,000	Ponad \$246,000 do \$306,000	Nie dotyczy	\$329.70
Ponad \$153,000 do \$183,000	Ponad \$306,000 do \$366,000	Nie dotyczy	\$428.60
Ponad \$183,000 i mniej niż \$500,000	Ponad \$366,000 i mniej niż \$750,000	Ponad 97,000 i mniej niż \$403,000	\$527.50
\$500,000 lub więcej	750,000 lub więcej	\$403,000 lub więcej	\$560.50

Część D (Zakres refundacji leków przez Medicare)

Część D składka podstawowa beneficjenta – \$32.74 (wykorzystywana do określenia ewentualnej kwoty kary za spóźnioną rejestrację).

Udział własny, współpłatności i współubezpieczenie – kwota, którą płacisz za udział własny w części D, współpłatności i/lub współubezpieczenie różni się w zależności od planu. Poszukaj interesujących Cię planów refundacji leków na stronie [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), a następnie zadzwoń, aby uzyskać więcej szczegółów na ich temat.

Część D kara za spóźnioną rejestrację – możesz zapłacić karę za spóźnioną rejestrację, jeśli w dowolnym momencie po zakończeniu początkowego okresu rejestracji przez 63 lub więcej dni z rzędu nie masz planu Medicare obejmującego refundację leków na receptę lub innego wiarygodnego ubezpieczenia obejmującego refundację leków na receptę.

Ogólnie rzecz biorąc, będziesz musiał(a) płacić tę karę tak długo, jak długo będziesz mieć plan Medicare obejmujący refundację leków na receptę. Koszt kary za spóźnienie w rejestracji zależy od tego, jak długo pozostawałeś(-aś) bez części D lub wiarygodnego ubezpieczenia obejmującego refundację leków na receptę.

Medicare oblicza karę, mnożąc 1% „krajowej składki podstawowej beneficjenta” (\$32.74 w 2023 r.) przez liczbę pełnych, niepokrytych miesięcy, w których nie miałeś(-aś) pokrycia w części D lub wiarygodnego ubezpieczenia. Miesięczna składka jest zaokrąglana do najbliższych \$0.10 i dodawana do Twojej miesięcznej składki w części D. Krajowa składka podstawowa beneficjenta może zmieniać się co roku, a zatem kwota kary może również zmieniać się co roku.

Poniższy wykres przedstawia szacunkową składkę miesięczną za plan refundacji leków na receptę w oparciu o dochód wykazany w zeznaniu podatkowym do IRS. Jeśli Twój dochód jest powyżej pewnego limitu, oprócz składki na plan zapłacisz dodatkowo miesięczną kwotę korekty związanej z dochodami.

Jeśli status zgłoszenia i roczny dochód w 2021 r. był następujący

Zeznanie podatkowe indywidualne	Zeznanie podatkowe wspólne	Zeznanie podatkowe małżonków rozliczających się oddzielnie	Płacisz co miesiąc (w 2023 r.).
\$97,000 lub mniej	\$194,000 lub mniej	\$97,000 lub mniej	Twój Plan Premium
Ponad \$97,000 do \$123,000	Ponad \$194,000 do \$246,000	Nie dotyczy	\$12.20 + Twój Plan Premium
Ponad \$123,000 do \$153,000	Ponad \$246,000 do \$306,000	Nie dotyczy	\$31.50 + Twój Plan Premium
Ponad \$153,000 do \$183,000	Ponad \$306,000 do \$366,000	Nie dotyczy	\$50.70 + Twój Plan Premium
Ponad \$183,000 i mniej niż \$500,000	Ponad \$366,000 i mniej niż \$750,000	\$97,000 i mniej niż \$403,000	\$70.00 + Twój Plan Premium
\$500,000 lub więcej	\$750,000 lub więcej	\$403,000 lub więcej	\$76.40 + Twój Plan Premium