



## مبالغ تغطية برنامج Medicare لعام 2023

### تكاليف قسط التأمين الشهري الجزء A

#### من برنامج Medicare (تأمين المستشفيات):

• 0 دولار أمريكي لمعظم الأشخاص (لأنهم أو أحد الزوجين قد دفعوا ضرائب Medicare لفترة كافية أثناء العمل - بصفة عام على الأقل 10 سنوات (فترة 40 ربع سنة عمل)). في حال اشتركت في برنامج Medicare قبل 65 عامًا، فلن تدفع قسطًا من الجزء A. ويطلق على هذا أحيانًا "الجزء A بدون قسط".

• في حال لم تكن مؤهلاً للحصول على الجزء A الخالي من قسط، فقد تضطر إلى دفعه. ستدفع إما:

• 506 دولار أمريكي شهريًا لكل شخص قام بدفع ضرائب تغطية برنامج "Medicare" التأمينية الصحية لفترة أقل من 30 ربع سنة عمل

• 278 دولار أمريكي شهريًا لكل شخص قام بدفع ضرائب تغطية برنامج Medicare التأمينية الصحية لفترة تتراوح بين 30-39 ربع سنة عمل

غرامة الاشتراك المتأخر في خطة الجزء A: في حال لم تقم بشراء التغطية التأمينية الصحية Medicare من بداية تأهلك لها، فقد يزيد قسطك التأميني الشهري بما يصل إلى 10%. وسيكون عليك دفع هذا القسط التأميني الأعلى لضعف عدد السنوات التي كان يتعين عليك طوالها الاشتراك في الخدمة الواردة في الجزء A ولكنك لم تفعل.

### تكاليف خطة الجزء A في حال كنت مشتركًا في خطة برنامج Medicare الأصلية

التكلفة	التي ستدفعها
مبلغ الخصم للجزء A	1,600 دولار أمريكي لكل فترة استحقاق في المستشفى للمرضى الداخليين، قبل أن بداية الدفع في برنامج "Medicare" الأصلي. لا يوجد حد لعدد فترات الاستحقاقات التي يمكنك الحصول عليها في العام. وهذا يعني أنه يمكنك دفع المبلغ على أقساط أكثر من مرة في السنة.
مستشفى المرضى الداخليين	<ul style="list-style-type: none"> <li>الأيام 1-60: 0 دولار بعد خصم دفع الجزء A الخاص بك</li> <li>الأيام 1-90: 400 دولار أمريكي كمبلغ مشاركة تأميني لليوم في كل فترة استفادة</li> <li>الأيام 1-150: 800 دولار أمريكي كمبلغ مشاركة تأميني عن كل "يوم احتياطي خلال فترة الحياة" بعد اليوم 90 في كل فترة استفادة (حتى 60 يومًا على مدار فترة الحياة)</li> <li>بعد اليوم 150: ستدفع كافة التكاليف بعد استخدام كافة أيام الاحتياطي مدى الحياة</li> </ul> <p>ملاحظة: ستدفع مقابل خدمات التمريض الخاصة، أو التلفاز، أو الهاتف في غرفتك (في حال كانت هناك رسوم منفصلة لهذه العناصر)، أو عناصر العناية الشخصية (شفرات الحلاقة أو الجوارب ذات النعال) أو غرفة خاصة ما لم يكن ذلك ضروريًا من الناحية الطبية.</p>
إقامة المرضى المقيمين بالمستشفيات الذين يعانون من مشكلات صحة عقلية	<p>في حال كنت مريضًا داخليًا في مستشفى عام أو مستشفى للأمراض النفسية، فستدفع أيضًا 20% من المبلغ المعتمد من Medicare لخدمات الصحة العقلية التي تحصل عليها من مقدمي الخدمة أثناء إقامتك.</p> <p>ملاحظة: في حال كنت تحصل على خدمات في مستشفى للأمراض النفسية، فتذكر أن الجزء A يدفع فقط ما يصل إلى 190 يومًا من الرعاية النفسية للمرضى الداخليين خلال حياتك.</p>

التكلفة	التي ستدفعها
الإقامة في مرافق الرعاية التمريضية الماهرة	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ الأيام 1-20: 0 دولار أمريكي في كل فترة استفادة</li> <li>■ الأيام 21-100: 200 دولار أمريكي كدفعة مشتركة في اليوم عن كل</li> <li>■ فترة استحقاق 101 يوم وما بعدها: ستدفع كافة التكاليف</li> </ul>
الرعاية الصحية المنزلية	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0 دولار أمريكي لخدمات الرعاية الصحية المنزلية</li> <li>■ 20% من المبلغ المعتمد من Medicare للمعدات الطبية المعمرة (DME) مثل الكراسي المتحركة، والمشايات، وأسرة المستشفيات وغيرها من المعدات</li> </ul>
رعاية المسنين	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0 دولار لخدمات رعاية المسنين المغطاة</li> <li>■ ستدفع أيضًا:</li> <li>● دفعة مشتركة تصل إلى 5 دولارات أمريكية لكل دواء يستلزم وصفة طبية ومنتجات أخرى مماثلة لتخفيف الآلام والسيطرة على الأعراض أثناء تواجذك في المنزل. عندما لا يكون دوائك مُغطى بامتياز دار العجزة، فسيقوم مزود خدمة رعايتك في دار المسنين بالاتصال بمزود خطة أدوية Medicare الخاص بك لمعرفة ما إذا كان الدواء مُغطى بموجب خطة (الجزء D).</li> <li>● 5% من المبلغ المعتمد من Medicare للرعاية المؤقتة للمرضى الداخليين</li> <li>■ لا يغطي برنامج Medicare الغرفة والطعام عندما تحصل على رعاية المسنين في منزلك أو في مرفق آخر تعيش فيه (مثل دار رعاية المسنين).</li> </ul>

**ملاحظة:** يجب في كافة خطط ميزات برنامج Medicare أن تغطي هذه الخدمات. إذا كنت مشتركًا في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، فإنك التكاليف تتباين حسب الخطة وقد تصبح أعلى أو أقل مما يتم دفعه في خطة برنامج Medicare الأصلية. راجع "دليل التغطية" في خطتك.

## تكاليف خطة خدمات الجزء B من برنامج Medicare (التأمين الطبي)

**القسط التأميني الشهري:** يبلغ القسط التأميني القياسي لخطة الجزء B في عام 2023 مقدار **164.90 دولار أمريكي**. يدفع معظم الأشخاص مبلغ القسط التأميني القياسي لخطة الجزء B. في حال كان دخلك الإجمالي المعدل كما هو مذكور في الإقرار الضريبي لخدمة الإيرادات الداخلية (IRS) الخاص بك منذ عامين أعلى من مبلغ معين، فيمكنك دفع مبلغ التعديل الشهري المرتبط بالدخل (IRMAA). يمثل مبلغ التسوية الشهري المتعلق بالدخل (IRMAA) الرسم الإضافي الذي يتم إضافته إلى مبلغ قسطك التأميني.

**غرامة الاشتراك المتأخر:** في معظم الحالات، في حال لم تقم بالتسجيل في الجزء B عندما تكون مؤهلاً لأول مرة، فقد تضطر إلى دفع غرامة تسجيل متأخر طالما كنت مؤهلاً للجزء B. وقد يرتفع قسط التأمين الشهري للجزء B بنسبة 10% من القسط القياسي لكل 12 شهراً كاملاً في الفترة التي كان من الممكن أن يكون لديك فيها الجزء B ولكنك لم تقم بالتسجيل. وكذلك، قد تضطر إلى الانتظار حتى فترة التسجيل العامة (من 1 يناير إلى 31 مارس) للتسجيل في الجزء B. ستبدأ التغطية في الأول من يوليو من ذلك العام. (ستبدأ تغطيتك بعد شهر من التسجيل اعتباراً من 1 يناير 2023.)

## تكاليف خطة الجزء B في حال كنت مشتركاً في خطة برنامج "Medicare" الأصلية

التكلفة	التي ستدفعها
المبلغ المقتطع سنوياً لخطة الجزء B	226 دولار أمريكي قبل أن تبدأ الدفع في برنامج Medicare الأصلي. ستدفع هذا الخصم مرة واحدة كل عام.
التكاليف العامة للخدمات (التأمين المشترك)	عادة 20% من تكلفة كل خدمة أو عنصر مغطاة ببرنامج Medicare بعد أن دفعت المبلغ القابل للخصم (وطالما أن طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية يقبل المبلغ المعتمد من Medicare كدفعة كاملة - يسمى "قبول المهمة") للتالي: <ul style="list-style-type: none"> <li>معظم خدمات الأطباء (بنا في ذلك معظم خدمات الأطباء التي تحصل عليها أثناء كونك مريض مقيم بالمستشفى)</li> <li>العلاج المُقدَّم للمرضى غير المقيمين بالمستشفى</li> <li>المعدات الطبية المعمرة (DME)</li> </ul>
خدمات المختبرات السريرية	0 دولار أمريكي لخدمات رعاية المسنين المغطاة
الرعاية الصحية المنزلية	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 دولار أمريكي لخدمات الرعاية الصحية المنزلية</li> <li>20% من المبلغ المعتمد من Medicare للمعدات الطبية DME مثل الكراسي المتحركة، والمشايات، وأسرة المستشفيات وغيرها من المعدات</li> </ul>
خدمات المرضى الداخليين بالمستشفيات	20% من المبلغ المعتمد من Medicare لمعظم خدمات الطبيب أثناء وجودك في المستشفى
خدمات الرعاية الصحية العقلية للمرضى غير المقيمين	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 دولار أمريكي مقابل فحص الاكتئاب السنوي الخاص بك في حال قبل طبيبك أو مزود الرعاية الصحية الخاص بك التكلفة.</li> <li>تدفع 20% من المبلغ الذي أقره برنامج Medicare مقابل الزيارات إلى طبيبك أو مزود رعاية صحية آخر لتشخيص حالتك أو معالجتها. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء B.</li> <li>في حال كنت تحصل على خدماتك في عيادة للمرضى غير المقيمين بمستشفى ما أو قسم للمرضى غير المقيمين بمستشفى ما، قد يتعين عليك دفع مبلغ مشاركة في الدفع إضافي أو مبلغ مشاركة تأميني إضافي إلى المستشفى.</li> </ul>
خدمات الصحة العقلية التي تتطلب المعالجة الجزيئية في المستشفيات	<p>بعد استيفاء الجزء B القابل للخصم:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare لكل خدمة تحصل عليها من طبيب أو متخصص آخر مؤهل في مجال الصحة العقلية</li> <li>تأمين مشترك لكل يوم من خدمات الاستشفاء الجزئي التي تحصل عليها في العيادات الخارجية بالمستشفى أو في مركز الصحة العقلية المجتمعي</li> </ul>

التكلفة	التي ستدفعها
خدمات المرضى الداخليين بالمستشفيات	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ستدفع عادةً 20% من المبلغ الذي أقره برنامج Medicare مقابل خدمات الطبيب أو مزود رعاية صحية آخر. وبالنسبة للخدمات التي يمكن أيضًا تقديمها في عيادة طبيب، قد تدفع مقابل خدمات المرضى غير المقيمين التي تحصل عليها في مستشفى ما بما يتجاوز ما تدفعه لنفس تلك الرعاية التي تحصل عليها في عيادة طبيب. ومع ذلك، يكون الحد الأقصى لمبلغ المشاركة في الدفع بالنسبة للمرضى غير المقيمين في المستشفى مقابل الخدمات التي يحصلون عليها بما لا يتجاوز المبلغ المقتطع لخدمات المرضى المقيمين بالمستشفى.</li> <li>■ وبالإضافة إلى المبلغ الذي تدفعه إلى الطبيب، سوف تدفع أيضًا عادةً إلى المستشفى مبلغ مشاركة في الدفع عن كل خدمة تحصل عليها في مرفق مرضى غير مقيمين في المستشفى (باستثناء بعض خدمات الرعاية الصحية الوقائية التي لا تُلزم بدفع مبلغ مشاركة في الدفع بشأنها). وفي معظم الحالات، لا يمكن لمبلغ المشاركة في السداد أن يتجاوز المبلغ المقتطع للإقامة بالمستشفى ضمن خطة الجزء "أ" مقابل كل خدمة.</li> <li>■ ويُطبَّق المبلغ المقتطع لخطة الجزء B، باستثناء فينا يتعلق ببعض خدمات الرعاية الصحية الوقائية. وفي حال تلقيك خدمات مرضى غير مقيمين في المستشفى داخل مستشفى حالات حرجة، فقد يصبح مبلغ المشاركة في الدفع الذي تدفعه أعلى من المبلغ المقتطع للإقامة بالمستشفيات ضمن خطة الجزء A وقد يتجاوزه.</li> </ul>

**ملاحظة:** يجب في كافة خطط ميزات برنامج Medicare أن تغطي هذه الخدمات. إذا كنت مشتركًا في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، فإنك التكاليف تتباين حسب الخطة وقد تصبح أعلى أو أقل مما يتم دفعه في خطة برنامج Medicare الأصلية. راجع "دليل التغطية" في خطتك.

في حال كان دخلك السنوي في 2021 (بالنسبة لما تدفعه في 2023)

تقديم إقرار ضريبي فردي	تقديم إقرار ضريبي مشترك	تقديم إقرار ضريبي لشخص متزوج أو منفصل	تدفع كل شهر (في 2023)
97,000 دولار أمريكي أو أقل	194,000 دولار أمريكي أو أقل	97,000 دولار أمريكي أو أقل	164.90 دولار أمريكي
أكثر من 97,000 دولار أمريكي حتى 123,000 دولار أمريكي	أكثر من 194,000 دولار أمريكي حتى 246,000 دولار أمريكي	لا ينطبق	230.80 دولار أمريكي
أكثر من 123,000 دولار أمريكي حتى 153,000 دولار أمريكي	أكثر من 246,000 دولار أمريكي حتى 306,000 دولار أمريكي	لا ينطبق	329.70 دولار أمريكي
أكثر من 153,000 دولار أمريكي حتى 183,000 دولار أمريكي	أكثر من 306,000 دولار أمريكي حتى 366,000 دولار أمريكي	لا ينطبق	428.60 دولار أمريكي
أكثر من 183,000 دولار أمريكي وأقل من 500,000 دولار أمريكي	أكثر من 366,000 دولار أمريكي وأقل من 750,000 دولار أمريكي	أكثر من 97,000 دولار أمريكي وأقل من 403,000 دولار أمريكي	527.50 دولار أمريكي
500,000 دولار أمريكي أو أكثر	750,000 دولار أمريكي أو أكثر	403,000 دولار أمريكي أو أكثر	560.50 دولار أمريكي

## الجزء D ( تغطية الأدوية من خلال خطة برنامج Medicare )

القسط التأميني الأساسي للمستفيد الخاص بخطة الجزء D - 33.37 دولار أمريكي (يُستخدم لتحديد أي مبلغ غرامة اشتراك متأخر).  
المبالغ المقتطعة و مبالغ المشاركة في الدفع ومبلغ المشاركة التأميني - المبلغ الذي تدفعه للمبالغ المقتطعة و/أو مبالغ المشاركة في الدفع و/أو مبلغ المشاركة التأميني بشأن الخدمة الواردة في خطة الجزء D. ابحث عن تكاليف تغطية الأدوية من Medicare المحددة، ثم اتصل بمزود الخطة التي تحظى باهتمامك للحصول على المزيد من التفاصيل.

جزاء التسجيل المتأخر من الجزء D - قد تدين بغرامة تسجيل متأخر إذا كانت هناك فترة 63 يومًا أو أكثر متتالية في أي وقت بعد انتهاء فترة التسجيل الأولية، عندما لا يكون لديك تغطية لأدوية Medicare أو أي دواء آخر بوصفة طبية جديدة بالثقة تغطية.

بصفة عامة، سيتعين عليك دفع هذه الغرامة طوال مدة اشتراكك في تغطية أدوية من Medicare. وتستند تكلفة غرامة الاشتراك المتأخر إلى طول مدة بقائك بدون اشتراك في خطة الجزء D أو تغطية أدوية وصفات طبية معتمدة.

يقوم برنامج Medicare باحتساب الغرامة عن طريق ضرب نسبة 1% من "القسط التأميني الأساسي القومي للمستفيد" (32.74 دولار أمريكي في 2023) في عدد الأشهر الكاملة التي لم تحصل فيها على تغطية خطة الجزء D أو تغطية معتمدة. ويتم تقريب المبلغ النهائي إلى أقرب 10 دولار أمريكي ويُضاف إلى قسطك التأميني الشهري الخاص بخطة الجزء D. كما قد يتغير القسط التأميني الأساسي القومي للمستفيد كل عام، ومن ثم قد يتغير مبلغ الغرامة الخاص بك كل عام.

ويوضح المخطط أدناه قسطك التأميني الشهري المقدّر الخاص بخطة الأدوية استنادًا إلى دخلك الذي أبلغت به في إقرارك الضريبي الذي قدمته إلى دائرة ضريبة الدخل. في حال تجاوز دخلك لحد معين، فستدفع مبلغ تسوية شهري متعلق بدخلك بالإضافة إلى القسط التأميني الخاص بخطتك.

### في حال كان وضع إبلاغك الضريبي و دخلك السنوي في 2021

تقديم إقرار ضريبي فردي	تقديم إقرار ضريبي مشترك	تقديم إقرار ضريبي لشخص متزوج أو منفصل	تدفع كل شهر (في 2023)
97,000 دولار أمريكي أو أقل	194,000 دولار أمريكي أو أقل	97,000 دولار أمريكي أو أقل	القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من 97,000 دولار أمريكي حتى 123,000 دولار أمريكي	أكثر من 194,000 دولار أمريكي حتى 246,000 دولار أمريكي	لا ينطبق	12.20 دولار أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من 123,000 دولار أمريكي حتى 153,000 دولار أمريكي	أكثر من 246,000 دولار أمريكي حتى 306,000 دولار أمريكي	لا ينطبق	31.50 دولار أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من 153,000 دولار أمريكي حتى 183,000 دولار أمريكي	أكثر من 306,000 دولار أمريكي حتى 366,000 دولار أمريكي	لا ينطبق	50.70 دولار أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من 183,000 دولار أمريكي وأقل من 500,000 دولار أمريكي	أكثر من 366,000 دولار أمريكي وأقل من 750,000 دولار أمريكي	أكثر من 97,000 دولار أمريكي وأقل من 403,000 دولار أمريكي	70.00 دولار أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك
500,000 دولار أمريكي أو أكثر	750,000 دولار أمريكي أو أكثر	403,000 دولار أمريكي أو أكثر	76.40 دولار أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك