



## 2023 թ. Medicare-ի գումարները

### Medicare Մաս A-ի (Հիվանդանոցային ապահովագրություն) ծախսեր

#### Ամսական ապահովագին՝

- **\$0 մարդկանց մեծամասնության համար** (բանի որ նրանք կամ կողակիցը վճարել է Medicare-ի հարկերը բավական երկար ժամանակ աշխատելու ընթացքում՝ ընդհանուր առմամբ առնվազն 10 տարի (40 աշխատանքային եռամսյակ))։ Եթե Դուք ստանում եք Medicare-ը 65 տարեկանից շուտ, Դուք չեք վճարի Մաս A ապահովագին։ Սա երբեմն կոչվում է ապահովագին չպահանջող Մաս A:
- **Եթե Դուք իրավասու չեք ապահովագին չպահանջող Մաս A-ի, հնարավոր է, որ ստիպված լինեք այն գնել։** Դուք կվճարեք կամ՝
  - **\$506** յուրաքանչյուր ամսվա համար, եթե վճարել եք Medicare-ի հարկերը 30-ից պակաս աշխատանքային եռամսյակ
  - **\$278** յուրաքանչյուր ամսվա համար, եթե վճարել եք Medicare-ի հարկերը 30–39 աշխատանքային եռամսյակների համար

**Մաս A-ին ուշ գրանցվելու տույժ՝** Եթե Դուք այն չեք գնում, երբ առաջին անգամ իրավասու էիք Medicare-ի (սովորաբար 65 տարեկանը լրանալուն պես), Ձեր ամսական ապահովագինը կարող է բարձրանալ 10%-ով։ Դուք պետք է ավելի բարձր ապահովագին վճարեք՝ այն տարիների կրկնակիի համար, երբ Դուք կարող էիք ունենալ Մաս A-ն, բայց չեք գրանցվել դրա համար։

### Մաս A-ի ծախսերը, եթե Դուք ունեք Original Medicare

Ձեր	վճարած արժեքը
<b>Մաս A-ի չհատուցվող գումարը</b>	<p><b>1,600 դոլար</b> յուրաքանչյուր ստացիոնար հիվանդանոցային արտոնյալ ժամանակահատվածի համար, նախքան Original Medicare-ը կսկսի վճարել։</p> <p>Մեկ տարվա ընթացքում արտոնյալ ժամանակահատվածների բանակի սահմանափակում չկա։ Սա նշանակում է, որ Դուք կարող եք վճարել չհատուցվող գումարը տարին մեկից ավել անգամներ։</p>
<b>Ստացիոնար բուժում</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1-60 օր՝ \$0 այն բանից հետո, երբ վճարեք Ձեր Մաս A-ի չհատուցվող գումարը</li> <li>▪ 61-90 օր՝ Յուրաքանչյուր արտոնյալ ժամանակահատվածի համար օրական \$400 չափով համավճար։</li> <li>▪ 91-150 օր՝ \$800 չափով համավճար յուրաքանչյուր «կյանքի պահուստային օրվա» համար՝ 90-րդ օրվանից հետո՝ յուրաքանչյուր արտոնյալ ժամանակահատվածի համար (Ձեր կյանքի ընթացքում մինչև 60 օր)</li> <li>▪ 150-րդ օրվանից հետո՝ Դուք վճարում եք բոլոր ծախսերը այն բանից հետո, երբ օգտագործեք կյանքի պահուստային բոլոր օրերը</li> </ul> <p><b>ՆՇՈՒՄ.</b> Դուք վճարում եք Ձեր հիվանդասենյակում գտնվող մասնավոր խնամքի, հեռուստացույցի կամ հեռախոսի համար (եթե այս իրերի համար առանձին վճար կա), անձնական խնամքի պարագաների (աձեղիներ կամ հողաթափ-գուլպաներ) կամ առանձնասենյակի համար, եթե դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չէ։</p>

Ձեր	վճարած արժեքը
<b>Հոգեկան առողջության ստացիոնար բուժում</b>	<p>Եթե Դուք ստացիոնար բուժում եք ստանում ընդհանուր կամ հոգեբուժական հիվանդանոցում, նաև վճարում եք Medicare-ի կողմից հաստատված գումարի 20%-ը հոգեկան առողջության ծառայությունների համար, որոնք ստանում եք ծառայություն մատուցողներից Ձեր մնալու ընթացքում:</p> <p><b>ՆՇՈՒՄ.</b> Եթե Դուք ծառայություններ եք ստանում հոգեբուժարանում, հիշեք, որ Մաս A-ն վճարում է Ձեր կյանքի ընթացքում միայն մինչև 190 օր ստացիոնար հոգեբուժական խնամքի համար:</p>
<b>Որակավորված խնամքի հաստատությունում մնալը</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1-20 օր՝ \$0 յուրաքանչյուր արտոնյալ ժամանակահատվածի համար</li> <li>▪ 21–100 օր՝ \$200 համավճար յուրաքանչյուր արտոնյալ ժամանակահատվածի համար</li> <li>▪ 101 օր և ավել՝ Դուք վճարում եք բոլոր ծախսերը</li> </ul>
<b>Առողջապահական խնամք տանը</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$0 տնային առողջապահական խնամքի ծառայության համար</li> <li>▪ Երկարակյաց բժշկական սարքավորումների (DME, ինչպիսիք են հաշմանդամի անվասայլակները, քայլակները, հիվանդանոցային մահճակալները և այլ սարքավորումները) համար Medicare-ի կողմից հաստատված գումարի 20%-ը</li> </ul>
<b>Հոսպիսային խնամք</b>	<p>\$0 տնային առողջապահական խնամքի համար:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Հնարավոր է, որ Դուք նաև վճարեք. <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$5 դուրսը չգերազանցող համավճար՝ յուրաքանչյուր նշանակված դեղի կամ ցավազրկող և ախտանիշների վերահսկման այլ նմանատիպ ապրանքի համար՝ Ձեր՝ տանը գտնվելու ժամանակ: Այն հազվադեպ դեպքերում, երբ Ձեր դեղամիջոցը չի փոխհատուցվում հոսպիսի նպաստով, Ձեզ հոսպիսային ծառայություն տրամադրողը պետք է կապվի Ձեր Medicare դեղամիջոցների պլանի հետ՝ պարզելու համար, թե արդյոք այն ընդգրկված է Medicare դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ծածկույթի տակ (Մաս D):</li> <li>• Առաջնային խնամք տրամադրողին օգնելու նպատակով կարճաժամկետ ստացիոնար բուժման համար Medicare-ի կողմից հաստատված գումարի 5% -ը:</li> </ul> </li> <li>▪ Medicare-ը չի հատուցում Ձեր սենյակի և սննդի ծախսերը, երբ Դուք հոսպիսային խնամք եք ստանում Ձեր տանը կամ այլ հաստատությունում, որտեղ ապրում եք (օրինակ խնամքի տանը):</li> </ul>

**ՆՇՈՒՄ.** Բոլոր Medicare Advantage պլանները պետք է ներառեն այդ ծառայությունները: Եթե Դուք Medicare Advantage պլանում եք, ծախսերը տարբերվում են ըստ պլանի և կարող են լինել ավելի բարձր կամ ցածր, քան Original Medicare-ի ծախսերը: Աչքի անցկացրեք «Ծածկույթի ապացույցները» Ձեր պլանից:

## Medicare Մաս B-ի (Բժշկական ապահովագրություն) ծախսերը

**Ամսական ապահովագին.** Մաս B-ի ապահովագրի ստանդարտ գումարը 2023 թվականին կազմում է **\$164.90**: Մարդկանց մեծ մասը վճարում է ստանդարտ Մաս B-ի ապահովագրի չափը: Եթե 2 տարի առաջվա Ներքին եկամուտների ծառայության (IRS) հարկային հայտարարագրում նշված Ձեր փոփոխված ճշգրտված համախառն եկամուտը գերազանցում է որոշակի գումարը, հնարավոր է, որ վճարեք ստանդարտ ապահովագինը և ամսական եկամտի հետ կապված ճշգրտման ամսական գումարը (IRMAA): IRMAA-ն հավելավճար է, որը ավելացված է Ձեր ապահովագրին:

**Ուշ գրանցման տույժ.** Շատ դեպքերում, եթե Դուք չեք գրանցվում Մաս B-ին, երբ առաջին անգամ իրավասու եք, Դուք կարող եք ստիպված լինել վճարել ուշ գրանցման տույժ այնքան ժամանակ, քանի դեռ ունեք Մաս B: Ձեր ամսական Մաս B-ի ապահովագինը կարող է աճել ստանդարտ ապահովագրի 10%-ի չափով յուրաքանչյուր ամբողջական 12 ամսվա համար այն ժամանակահատվածում, երբ Դուք կարող էիք ունենալ Մաս B, բայց չեք գրանցվել: Նաև կարող է ստիպված լինեք սպասել մինչև Ընդհանուր գրանցման շրջանը (հունվարի 1-ից մարտի 31-ը)՝ Մաս B-ում ընդգրկվելու համար: Ապահովագրական ծածկույթը կսկսվի այդ տարվա հուլիսի 1-ից: (2023 թվականի հունվարի 1-ից Ձեր ապահովագրական ծածկույթը կսկսվի գրանցվելուն հաջորդող ամսվանից:)

## Մաս B-ի ծախսերը, եթե Դուք ունեք Original Medicare

Ձեր	վճարած արժեքը
Մաս B-ի տարեկան չհատուցվող գումարը	<b>226 դոլար՝ նախքան Original Medicare սկսի to վճարել:</b> Դուք վճարում եք այս չհատուցվող գումարը տարեկան մեկ անգամ:
Ծառայությունների մատուցման ընդհանուր արժեքը (համաապահովագրություն)	Սովորաբար Medicare-ի կողմից ապահովագրված յուրաքանչյուր ծառայության կամ ապրանքի արժեքի 20%-ը, երբ Դուք վճարել եք Ձեր չհատուցվող գումարը (և քանի դեռ Ձեր բժիշկը կամ բուժծառայություն տրամադրողը ընդունում է Medicare-ի կողմից հաստատված գումարը որպես ամբողջական վճար, որը կոչվում է «հանձնարարության ընդունում») հետևյալի համար. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Բժիշկների ծառայության մեծ մասը (ներառյալ բժիշկների ծառայության մեծ մասը, երբ բուժվում եք ստացիոնար) )</li><li>▪ Ամբուլատոր թերապիա</li><li>▪ Երկարակյաց բժշկական սարքավորումներ (DME)</li></ul>
Կլինիկական լաբորատոր ծառայություններ	\$0 հատուցվող կլինիկական լաբորատոր ծառայությունների համար
Առողջապահական խնամք տանը	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ \$0 հատուցվող տնային առողջապահական խնամքի համար</li><li>▪ DME-ի համար (օրինակ հաշմանդամի անվասայլակները, քայլակները, հիվանդանոցային մահճակալները և այլ սարքավորումները) համար Medicare-ի կողմից հաստատված գումարի 20%-ը</li></ul>
Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք	Բժիշկների ծառայությունների մեծ մասի համար Medicare-ի կողմից հաստատված գումարի 20%-ը, մինչ Դուք հիվանդանոցում ստացիոնար բուժվում եք
Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ \$0 Ձեր տարեկան դեպրեսիայի գնման համար, եթե Ձեր բժիշկը կամ բուժծառայություն տրամադրողը ընդունի հանձնարարությունը:</li><li>▪ Ձեր վիճակը ախտորոշելու կամ բուժելու նպատակով Ձեր բժշկին կամ առողջապահական ծառայություններ այլ մատուցողին այցելությունների համար Medicare-ի կողմից հաստատված գումարի 20%-ը: Կիրառվում է Մաս B-ով չհատուցվող գումարը:</li><li>▪ Եթե Ձեր ծառայությունները ստանաք հիվանդանոցային ամբուլատոր կլինիկայում կամ հիվանդանոցի ամբուլատորիայի բաժանմունքում, կարող է Ձեզնից պահանջվել հիվանդանոցին վճարել լրացուցիչ համավճար կամ համաապահովագրության գումար:</li></ul>

Ձեր	վճարած արժեքը
<b>Մասնակի հոսպիտալացմամբ հոգեկան առողջության խնամք</b>	<p>B մասի չհատուցվող գումարը բավարարելուց հետո.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Բժշկի կամ հոգեկան առողջության որոշակի այլ որակավորված մասնագետի կողմից ստացված յուրաքանչյուր ծառայության համար Medicare-ի կողմից հաստատված գումարի 20%-ը</li> <li>▪ Համաապահովագրություն հիվանդանոցի ամբուլատոր պայմաններում կամ համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոնում ստացած մասնակի հոսպիտալացման ծառայությունների յուրաքանչյուր օրվա համար</li> </ul>
<b>Ամբուլատոր հիվանդանոցային խնամք</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Սովորաբար բժշկի և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողի ծառայությունների համար Medicare-ի կողմից հաստատված գումարի 20%-ը: Այն ծառայությունների համար, որոնք կարող են մատուցվել նաև բժշկի գրասենյակում, կարող են ավելին վճարել հիվանդանոցում ստացվող ամբուլատոր ծառայությունների համար, քան կվճարեք Նույն խնամքի համար բժշկի գրասենյակում: Այնուամենայնիվ, հիվանդանոցում ամբուլատոր բուժման համար համավճարը սահմանափակվում է ստացիոնար չհատուցվող գումարի չափով:</li> <li>▪ Դուք նաև համավճար կվճարեք հիվանդանոցին հիվանդանոցի ամբուլատոր պայմաններում ստացած յուրաքանչյուր ծառայության համար (բացառությամբ կանխարգելիչ որոշ ծառայությունների, որոնք համավճար չունեն): Շատ դեպքերում Ձեր համավճարը չի լինի ավելին, քան յուրաքանչյուր ծառայության համար մաս D-ի հիվանդանոցում մնալու չհատուցվող գումարի չափը:</li> <li>▪ Կիրառվում է Մաս B-ով չհատուցվող գումարը, բացառությամբ որոշ կանխարգելիչ ծառայությունների: Եթե Դուք ստանում եք ամբուլատոր խնամք կրիտիկական հասանելիության հիվանդանոցում, Ձեր համավճարը կարող է ավելի բարձր լինել և գերազանցել Մաս A-ի՝ հիվանդանոցում մնալու չհատուցվող գումարը:</li> </ul>

**ՆՇՈՒՄ.** Բոլոր Medicare Advantage պլանները պետք է ներառեն այդ ծառայությունները: Եթե Դուք Medicare Advantage պլանում եք, ծախսերը տարբերվում են ըստ պլանի և կարող են լինել ավելի բարձր կամ ցածր, քան Original Medicare-ի ծախսերը: Աչքի անցկացրեք «Ծածկույթի ապացույցները» Ձեր պլանից

**Եթե 2021 թվականին Ձեր տարեկան եկամուտը (որի համար Դուք վճարում եք 2023 թվականին) եղել է**

Ներկայացնել անհատական հարկի վերադարձ	Ներկայացնել համատեղ հարկի վերադարձ	Ներկայացնել ամուսնացած ֆ առանձին ապրողի հարկի վերադարձ	Դուք վճարում եք յուրաքանչյուր ամիս (2023 թ.)
\$97,000 դոլար կամ ավելի քիչ	\$194,000 կամ ավելի քիչ	\$97,000 կամ ավելի քիչ	\$164.90
\$97,000 դոլարից մինչև \$123,000	\$194,000 դոլարից մինչև \$246,000	Կիրառելի չէ	\$230.80
\$123,000 դոլարից մինչև \$153,000 դոլար	\$246,000 դոլարից մինչև \$306,000	Կիրառելի չէ	\$329.70
\$153,000 դոլարից մինչև \$183,000	\$306,000 դոլարից մինչև \$366,000	Կիրառելի չէ	\$428.60
\$183,000 դոլարից բարձր և \$500,000 դոլարից պակաս	\$366,000 դոլարից բարձր և \$750,000 դոլարից պակաս	\$97,000 դոլար բարձր և \$403,000 դոլարից պակաս	\$527.50
\$500,000 կամ ավելի շատ	\$750,000 կամ ավելի շատ	\$403,000 ավելի շատ	\$560.50

## Մաս D (Medicare դեղերի ապահովագրական ծածկույթ)

**Մաս D-ի բազային շահառուի ապահովագին - \$32.74** (օգտագործվում է ուշ գրանցման տույժի չափը որոշելու համար):

**Չհատուցվող գումարներ, համավճարներ և համաապահովագրություն** - Գումարը, որը Դուք վճարում եք Մաս D-ի չհատուցվող գումարների, համավճարների և/կամ համաապահովագրության համար տատանվում է ըստ պլանի: Փնտրեք Medicare-ի հատուկ դեղամիջոցի ապահովագրական ծածկույթի ծախսերը [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) հասցեում և հետո կապվեք այն պլանների հետ, որոնցով հետաքրքրված եք՝ ավելի մանրամասն տեղեկություններ ստանալու համար:

**Մաս D-ին ուշ գրանցվելու տույժ** - Դուք կարող եք վճարել ուշ գրանցման տույժ, եթե Ձեր նախնական գրանցման ժամանակաշրջանի ավարտից հետո, եթե Դուք 63 կամ ավելի օր անընդմեջ չունենաք Medicare-ի դեղերի ապահովագրություն կամ այլ վստահելի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ապահովագրություն:

Ընդհանուր առմամբ, Դուք պետք է վճարեք այս տուգանքը այնքան ժամանակ, քանի դեռ ունեք Medicare դեղերի ծածկույթ: Ուշ գրանցման տույժի արժեքը կախված է նրանից, թե որքան ժամանակ եք մնացել առանց Մաս D-ի կամ դեղատոմսով դուրս գրվող վստահելի ապահովագրական ծածկույթից:

Medicare-ը հաշվարկում է տույժը՝ բազմապատկելով «ազգային բազային շահառուի ապահովագին»-ի 1% -ը (2023 թ.՝ \$32.74) այն ամբողջական ամիսների թվով, որի ընթացքում Դուք չունեիք Մաս D կամ վստահելի ապահովագրական ծածկույթ: Ամսական ապահովագինը կլորացվում է դեպի մոտակա .10 դոլարը և ավելացվում է Ձեր ամսական Մաս D-ի ապահովագինին: Ազգային բազային շահառուի ապահովագինը կարող է ամեն տարի փոխվել, հետևաբար տույժի գումարը ևս կարող է ամեն տարի փոխվել:

Ստորև բերված աղյուսակում ներկայացված է դեղերի պլանի գնահատված Ձեր ամսական ապահովագինը՝ ելնելով Ձեր եկամտից, ինչպես նշված է Ձեր IRS հարկային հայտարարագրում: Եթե Ձեր եկամուտը գերազանցում է որոշակի սահմանը, Ձեր պլանի հավելագնից բացի կվճարեք եկամուտների հետ կապված ամսական ճշգրտման գումար:

### Եթե 2021 թվականին Ձեր հայտարարագրման կարգավիճակը և տարեկան եկամուտը եղել են

Ներկայացնել անհատական հարկի վերադարձ	Ներկայացնել համատեղ հարկի վերադարձ	Ներկայացնել ամուսնացած և առանձին ապրողի հարկի վերադարձ	Դուք վճարում եք յուրաքանչյուր ամիս (2023 թ.)
\$97,000 կամ ավելի քիչ	\$194,000 կամ ավելի քիչ	\$97,000 կամ ավելի քիչ	Կիրառելի չէ
\$97,000 դոլարից մինչև \$123,000	\$194,000 դոլարից մինչև \$246,000	Կիրառելի չէ	\$12.20 + Ձեր պլանի ապահովագինը
\$123,000 դոլարից մինչև \$153,000	\$246,000 դոլարից մինչև \$306,000	Կիրառելի չէ	\$31.50 + Ձեր պլանի ապահովագինը
\$153,000 դոլարից մինչև \$183,000	\$306,000 դոլարից մինչև \$366,000	Կիրառելի չէ	\$50.70 + Ձեր պլանի ապահովագինը
\$183,000 դոլարից բարձր և \$500,000 դոլարից պակաս	\$366,000 դոլարից բարձր և \$750,000 դոլարից պակաս	\$97,000 դոլարից բարձր և \$403,000 դոլարից պակաս	\$70.00 + Ձեր պլանի ապահովագինը
\$500,000 կամ ավելի շատ	\$750,000 կամ ավելի շատ	\$403,000 կամ ավելի շատ	\$76.40 + Ձեր պլանի ապահովագինը