



## ចំនួនទឹកប្រាក់ Medicare ឆ្នាំ 2023

### Medicare ផ្នែក A (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ)

#### ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែ៖

- **\$0 សម្រាប់មនុស្សភាគច្រើន** (ដោយសារតែពួកគេ ឬប្តីឬប្រពន្ធបានបង់ពន្ធសម្រាប់ Medicare រយៈពេលយូរគ្រប់គ្រាន់ខណៈពេលធ្វើការ— ជាទូទៅយ៉ាងហោចណាស់មានរយៈពេល 10 ឆ្នាំ (40 ត្រីមាសនៃការធ្វើការ))។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Medicare មុនអាយុ 65 ឆ្នាំ អ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងផ្នែក A នោះទេ។ ពេលខ្លះវាត្រូវបានគេហៅថា "គម្រោងផ្នែក A ដែលគ្មានថ្លៃធានារ៉ាប់រង"។
- **ប្រសិនបើ អ្នក មិនមាន លក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ គម្រោងផ្នែក A ដែលគ្មាន ថ្លៃធានារ៉ាប់រង អ្នក ប្រហែលជា ត្រូវ ទិញ វា។** អ្នកនឹងបង់ផងដែរ៖
  - ចំនួន \$506 ក្នុងមួយខែ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ពន្ធសម្រាប់ Medicare តិចជាង 30 ត្រីមាសនៃការធ្វើការ
  - ចំនួន \$278 ក្នុងមួយខែ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ពន្ធសម្រាប់ Medicare រយៈពេល 30–39 ត្រីមាសនៃការធ្វើការ

**ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវសម្រាប់ គម្រោងផ្នែក A៖** ប្រសិនបើអ្នកមិនទិញវានៅពេលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare ជាលើកដំបូង (ជាធម្មតានៅពេលអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ) ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នកអាចកើនឡើង 10%។ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងច្រើនជាងនេះ ពីរដងនៃចំនួនឆ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបានគម្រោងផ្នែក A ប៉ុន្តែមិនបានចុះឈ្មោះនោះទេ។

### គម្រោងផ្នែក A បង់ថ្លៃចំណាយ ប្រសិនបើអ្នកមាន គម្រោង Original Medicare

ថ្លៃចំណាយ	ដែលអ្នកត្រូវបង់
ប្រាក់កាត់កង សម្រាប់គម្រោងផ្នែក A	<p><b>ចំនួន \$1,600</b> សម្រាប់រយៈពេលនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្លាក់ព្យាបាលនីមួយៗ មុនពេលគម្រោង Original Medicare ចាប់ផ្តើមបង់ប្រាក់។ មិនមានដែនកំណត់ចំពោះ៖</p> <p>ចំនួនរយៈពេលនៃអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចមានក្នុងមួយឆ្នាំនោះទេ។ នេះមានន័យថាអ្នកអាចបង់ប្រាក់កាត់កងបានច្រើនជាងម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។</p>
ការស្នាក់នៅសម្រាប់អ្នកជំងឺស្លាក់ព្យាបាល	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ថ្ងៃទី 1-60៖ ចំនួន \$0 បន្ទាប់ពីអ្នកបង់ប្រាក់កាត់កងចំពោះគម្រោងផ្នែក A របស់អ្នក</li> <li>▪ ថ្ងៃទី 61-90៖ ការទូទាត់រួមចំនួន \$400 ក្នុងមួយថ្ងៃតាមរយៈពេលនៃអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ</li> <li>▪ ថ្ងៃទី 91-150៖ ការទូទាត់រួមចំនួន \$800 ក្នុងមួយថ្ងៃបម្រុងទុកពេញមួយជីវិតបន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 90 តាមរយៈពេលនៃអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ (រហូតដល់ 60 ថ្ងៃពេញមួយជីវិតរបស់អ្នក)</li> <li>▪ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 150៖ អ្នកបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់ បន្ទាប់ពីអ្នកប្រើប្រាស់ថ្ងៃបម្រុងទុកពេញមួយជីវិតអស់</li> </ul> <p><b>ចំណាំ៖</b> អ្នកបង់សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាយិកាចំពោះការងារឯកជន ទូទស្សន៍ ឬទូរសព្ទនៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នក (ប្រសិនបើមានការគិតថ្លៃដាច់ដោយឡែកសម្រាប់សម្ភារៈទាំងនេះ) សម្ភារៈថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដងការពុកមាត់ ឬស្រោមជើងពាក់ការពារការអិល) ឬបន្ទប់ឯកជន លុះត្រាតែមានការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p>
ការស្នាក់នៅសម្រាប់ អ្នកជំងឺស្លាក់ព្យាបាល សុខភាព ផ្លូវចិត្ត	<p>ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកជំងឺស្លាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យទូទៅ ឬមន្ទីរពេទ្យរីកលចិត្ត អ្នកក៏ត្រូវបង់ 20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងអំឡុងពេលនៃការស្នាក់នៅរបស់អ្នក។</p> <p><b>ចំណាំ៖</b> ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាកម្មនៅមន្ទីរពេទ្យរីកលចិត្ត សូមចងចាំថា គម្រោងផ្នែក A បង់សម្រាប់តែការថែទាំអ្នកជំងឺស្លាក់ព្យាបាលដែលរីកលចិត្តរហូតដល់ 190 ថ្ងៃក្នុងអំឡុងពេលមួយជីវិតរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។</p>

ថ្ងៃចំណាយ	ដែលអ្នកត្រូវបង់
ស្នាក់នៅក្នុង មណ្ឌល ថែទាំជំនាញ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ថ្ងៃទី 1-20៖ ចំនួន \$0 សម្រាប់រយៈពេលនៃអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ</li> <li>ថ្ងៃទី 21-100៖ ការទូទាត់រួមចំនួន \$200 ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់រយៈពេលនៃអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ</li> <li>ថ្ងៃទី 101 និងលើសពីនេះ៖ អ្នកបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់</li> </ul>
ការថែទាំ សុខភាព តាមផ្ទះ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ចំនួន \$0 សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ</li> <li>20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ (DME) ដូចជា រទេះរុញ ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ គ្រែរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត</li> </ul>
ការថែទាំ នៅមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ចំនួន \$0 សម្រាប់សេវាថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។</li> <li>អ្នកក៏អាចបង់ផងដែរ៖ <ul style="list-style-type: none"> <li>ការទូទាត់រួមរហូតដល់ \$5 សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងផលិតផលស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀតសម្រាប់ការកាត់បន្ថយភាពឈឺចាប់ និងការគ្រប់គ្រងធាតុសញ្ញាខណៈពេលដែលអ្នកនៅផ្ទះ។ ក្នុងករណីកម្រដែលឱសថរបស់អ្នកមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍មន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកផ្តល់សេវានៅមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកគួរតែទាក់ទងគម្រោងឱសថ Medicare របស់អ្នកដើម្បីមើលថាតើវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមការធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare (ផ្នែក D) ដែរឬទេ។</li> <li>5% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល។</li> </ul> </li> <li>Medicare មិនធានារ៉ាប់រងលើបន្ទប់ និងអាហារនៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកនោះទេ ផ្ទះ ឬមណ្ឌលផ្សេងទៀតដែលអ្នករស់នៅ (ដូចជាមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់)។</li> </ul>

**ចំណាំ៖** គម្រោង Medicare Advantage Plan ទាំងអស់ត្រូវតែធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage Plan ថ្ងៃចំណាយអាចប្រែប្រួលតាមគម្រោង ហើយអាចច្រើនជាង ឬតិចជាងតម្លៃក្នុងគម្រោង Original Medicare។ ពិនិត្យមើល “ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង” ពីគម្រោងរបស់អ្នក។

## គម្រោង Medicare ផ្នែក B (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) ថ្លៃចំណាយ

**ថ្លៃធានារ៉ាប់រង ប្រចាំខែ៖** ចំនួនទឹកប្រាក់នៃថ្លៃធានារ៉ាប់រងផ្នែក B ស្តង់ដារក្នុងឆ្នាំ 2023 គឺ **\$164.90**។ មនុស្សភាគច្រើនបង់ចំនួនទឹកប្រាក់នៃថ្លៃធានារ៉ាប់រងផ្នែក B ស្តង់ដារ។ ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលសរុបដែលបានកែតម្រូវដូចដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងលិខិតប្រកាសពន្ធទៅសេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) របស់អ្នកពី 2 ឆ្នាំមុនលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ជាក់លាក់ អ្នកអាចបង់ចំនួនទឹកប្រាក់កែតម្រូវប្រចាំខែដែលទាក់ទងនឹងប្រាក់ចំណូល (IRMAA) បាន។ IRMAA គឺជាការគិតថ្លៃបន្ថែមដែលបានបន្ថែមទៅលើថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

**ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវ៖** ក្នុងករណីភាគច្រើន ប្រសិនបើអ្នកមិនចុះឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងផ្នែក B នៅពេលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានដំបូងទេនោះ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវរហូតដល់អ្នកមានគម្រោងផ្នែក B។ ថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងផ្នែក B ប្រចាំខែរបស់អ្នកអាចកើនឡើង 10% នៃថ្លៃធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារសម្រាប់រយៈពេល 12 ខែពេញក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកអាចមានគម្រោងផ្នែក B ប៉ុន្តែមិនបានចុះឈ្មោះទេនោះ។ ដូចគ្នានេះផងដែរ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះទូទៅ (ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា) ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុង ការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងផ្នែក B នឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំនោះ។ (ចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2023 ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅខែបន្ទាប់ពីអ្នកចុះឈ្មោះ។)

## គម្រោងផ្នែក B បង់ថ្លៃចំណាយ ប្រសិនបើអ្នកមាន គម្រោង Original Medicare

ថ្លៃចំណាយ	ដែលអ្នកត្រូវបង់
ប្រាក់កាត់កង ប្រចាំឆ្នាំ របស់គម្រោងផ្នែក B	ចំនួន \$226 មុនពេល Original Medicare ចាប់ផ្តើម បង់ប្រាក់។ អ្នកបង់ប្រាក់កាត់កងនេះម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។
ថ្លៃចំណាយ ទូទៅ សម្រាប់ សេវាកម្ម (សហធានារ៉ាប់រង)	ជាធម្មតា 20% នៃថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្ម ឬទំនិញនីមួយៗដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare បន្ទាប់ពីអ្នកបានបង់ប្រាក់កាត់កងរបស់អ្នក (និងដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានយកចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare ជាការទូទាត់ពេញលេញ—ដែលត្រូវបានគេហៅថា “ការទទួលយកការចាត់ចែង”) សម្រាប់សេវា ឬទំនិញទាំងនេះ៖ <ul style="list-style-type: none"> <li>សេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិតភាគច្រើន (រួមទាំងសេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិតភាគច្រើនខណៈពេលដែលអ្នកគឺជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ)</li> <li>ការព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល</li> <li>បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ (DME)</li> </ul>
សេវាកម្ម ក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ របស់គ្លីនិក	ចំនួន \$0 សម្រាប់សេវាកម្មក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍របស់គ្លីនិកដែលមានការធានារ៉ាប់រង
ការថែទាំ សុខភាព តាមផ្ទះ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ចំនួន \$0 សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះដែលមានការធានារ៉ាប់រង</li> <li>20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់ DME ដូចជា៖ ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ គ្រែរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត</li> </ul>
ការថែទាំ អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតភាគច្រើនខណៈពេលដែលអ្នកគឺជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
ការថែទាំ សុខភាព ផ្លូវចិត្ត សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល	<ul style="list-style-type: none"> <li>ចំនួន \$0 សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានយកការចាត់ចែង។</li> <li>20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក។ ប្រាក់កាត់កងសម្រាប់គម្រោងផ្នែក B អនុវត្ត។</li> <li>ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មរបស់អ្នកនៅក្នុងគ្លីនិកអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬផ្នែករបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ក្នុងការទូទាត់រួម ឬសហធានារ៉ាប់រងបន្ថែមទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ។</li> </ul>
ការថែទាំ សុខភាព ផ្លូវចិត្ត នៅមន្ទីរពេទ្យ ដោយផ្នែក	បន្ទាប់ពីអ្នកបំពេញតាមប្រាក់កាត់កងសម្រាប់គម្រោងផ្នែក B៖ <ul style="list-style-type: none"> <li>20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗដែលអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀតជាក់លាក់ណាមួយ</li> <li>សហធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្លៃនីមួយៗរបស់សេវាកម្មសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែកដែលអ្នកទទួលបានចំពោះអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍</li> </ul>

ថ្លៃចំណាយ	ដែលអ្នកត្រូវបង់
ការថែទាំ នៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល	<ul style="list-style-type: none"> <li>ជាធម្មតា 20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត និងសេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ សម្រាប់សេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ អ្នកអាចនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យច្រើនជាង អ្នកនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំដូចគ្នានៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការទូទាត់រួមសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់សេវាកម្មត្រូវបានកំណត់នៅចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអាចកាត់កងបានសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល។</li> <li>អ្នកក៏នឹងត្រូវបង់ការទូទាត់រួមទៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗដែលអ្នកទទួលបានចំពោះអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ (លើកលែងតែសេវាកម្មបង្ការមួយចំនួនដែលមិនមានការទូទាត់រួម)។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ការទូទាត់រួមរបស់អ្នកនឹងមិនលើសពីចំនួនដែលអាចកាត់កងបានសម្រាប់ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យលើគម្រោងផ្នែក A សម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗនោះទេ។</li> <li>ប្រាក់កាត់កងសម្រាប់គម្រោងផ្នែក B ត្រូវអនុវត្ត លើកលែងតែសេវាកម្មបង្ការជាក់លាក់មួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយចូលសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ការទូទាត់រួមរបស់អ្នកអាចច្រើនជាងនេះ ហើយអាចលើសពីប្រាក់កាត់កងសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់គម្រោងផ្នែក A។</li> </ul>

**ចំណាំ៖** គម្រោង Medicare Advantage Plan ទាំងអស់ត្រូវតែធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage Plan ថ្ងៃចំណាយអាចប្រែប្រួលតាមគម្រោង ហើយអាចច្រើនជាង ឬតិចជាងសេវាទាំងនោះក្នុងគម្រោង Original Medicare។ ពិនិត្យមើល “ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង” ពីគម្រោងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើ ប្រាក់ចំណូល ប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នក ក្នុង ឆ្នាំ 2021 (សម្រាប់ អ្វី ដែលអ្នក បង់ ក្នុង ឆ្នាំ 2023 )មាន

ដាក់លិខិតបញ្ជាក់ពន្ធបុគ្គល	ដាក់ភ្ជាប់លិខិតបញ្ជាក់ពន្ធ	ឯកសាររៀបការ និងការបង់ពន្ធដាច់ដោយឡែក	អ្នកទូទាត់ប្រាក់រាល់ខែ (នៅឆ្នាំ 2023)
ចំនួន \$97,000 ឬតិចជាងនេះ	ចំនួន \$194,000 ឬតិចជាងនេះ	ចំនួន \$97,000 ឬតិចជាងនេះ	ចំនួន \$164.90
លើសពីចំនួន \$97,000 រហូតដល់ចំនួន \$123,000	លើសពីចំនួន \$194,000 រហូតដល់ចំនួន \$246,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	ចំនួន \$230.80
លើសពីចំនួន \$123,000 រហូតដល់ចំនួន \$153,000	លើសពីចំនួន \$246,000 រហូតដល់ចំនួន \$306,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	ចំនួន \$329.70
លើសពីចំនួន \$153,000 រហូតដល់ចំនួន \$183,000	លើសពីចំនួន \$306,000 រហូតដល់ចំនួន \$366,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	ចំនួន \$428.60
លើសពីចំនួន \$183,000 និងតិចជាងចំនួន \$500,000	លើសពីចំនួន \$366,000 និងតិចជាងចំនួន \$750,000	លើសពីចំនួន \$97,000 និងតិចជាងចំនួន \$403,000	ចំនួន \$527.50
ចំនួន \$500,000 ឬច្រើនជាងនេះ	ចំនួន \$750,000 ឬច្រើនជាងនេះ	ចំនួន \$403,000 ឬច្រើនជាងនេះ	ចំនួន \$560.50

គម្រោងផ្នែក D (ការធានារ៉ាប់រងលើ ឱសថ Medicare)

ថ្លៃធានារ៉ាប់រង របស់អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ គោល សម្រាប់គម្រោងផ្នែក D - ចំនួន \$32.74 (ត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់ពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះ យឺតយ៉ាវ)។

ប្រាក់កាត់កង ការទូទាត់រួម និង សហធានារ៉ាប់រង - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ប្រាក់កាត់កង ការទូទាត់រួម និង/ឬសហធានារ៉ាប់រងក្នុងផ្នែក D ដែល ផ្លាស់ប្តូរតាមគម្រោង។ រកមើលថ្លៃចំណាយលើការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Medicare ជាក់លាក់តាមរយៈគេហទំព័រ Medicare.gov/plan-compare ហើយ បន្ទាប់មកហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង ដែលអ្នកចាប់អារម្មណ៍ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិត។

ការពិន័យចំពោះ ការចុះឈ្មោះ យឺតយ៉ាវ សម្រាប់គម្រោងផ្នែក D - អ្នកអាចជំពាក់ប្រាក់ពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវ ប្រសិនបើពេលនៅណាមួយបន្ទាប់ ពីរយៈពេលចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកបានបញ្ចប់ មានរយៈពេល 63 ថ្ងៃ ឬច្រើនជាងនេះជាប់ៗគ្នា នៅពេលដែលអ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Medicare ឬការធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលអាចជឿទុកចិត្តបានផ្សេងទៀត។

ជាទូទៅ អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពិន័យនេះដរាបណាអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Medicare។ ថ្លៃចំណាយលើការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវអាស្រ័យ លើរយៈពេលដែលអ្នកបានចំណាយដោយគ្មានគម្រោងផ្នែក D ឬការធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន។

Medicare គណនាការពិន័យដោយគុណនឹង 1% នៃ "ថ្លៃធានារ៉ាប់រងអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍គោលថ្នាក់ជាតិ" (ចំនួន \$32.74 ក្នុងឆ្នាំ 2023) គុណនឹងចំនួនខែ ពេញលេញ ដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង ពេលដែលអ្នកមិនមានគម្រោងផ្នែក D ឬការធានារ៉ាប់រងដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន។ ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែត្រូវបានបង្កប់ ទៅចំនួន \$ ដែលជិតបំផុត \$110 និងបន្ថែមទៅថ្លៃធានារ៉ាប់រងសម្រាប់គម្រោងផ្នែក D ប្រចាំខែរបស់អ្នក។ ថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍គោលថ្នាក់ ជាតិអាចផ្លាស់ប្តូរជាញឹកញយ ដូច្នេះចំនួនទឹកប្រាក់ពិន័យរបស់អ្នកក៏អាចផ្លាស់ប្តូរជាញឹកញយផងដែរ។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់គម្រោងឱសថរបស់អ្នកតាមការប៉ាន់ស្មានដោយផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកដូចដែលបានរាយការណ៍នៅ លើលិខិតប្រកាសពន្ធ IRS របស់អ្នក។ ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកលើសពីដែនកំណត់ជាក់លាក់ អ្នកនឹងបង់ចំនួនទឹកប្រាក់កែតម្រូវប្រចាំខែដែលទាក់ទងនឹង ប្រាក់ចំណូល បន្ថែមពីថ្លៃធានារ៉ាប់រងលើគម្រោងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើ ស្ថានភាពក្នុងការ ដាក់ពាក្យសុំ និងប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2021 គឺ

ដាក់លិខិតបញ្ជាក់ពន្ធបុគ្គល	ដាក់ភ្ជាប់លិខិតបញ្ជាក់ពន្ធ	ឯកសាររៀបការ និងការបង់ពន្ធជាច់ដោយឡែក	អ្នកទូទាត់ប្រាក់រាល់ខែ (នៅឆ្នាំ 2023)
ចំនួន \$97,000 ឬតិចជាងនេះ	ចំនួន \$194,000 ឬតិចជាងនេះ	ចំនួន \$97,000 ឬតិចជាងនេះ	ថ្លៃធានារ៉ាប់រងលើគម្រោងរបស់អ្នក
លើសពីចំនួន \$97,000 រហូត ដល់ចំនួន \$123,000	លើសពីចំនួន \$194,000 រហូតដល់ចំនួន \$246,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	ចំនួន \$12.20 + ថ្លៃធានារ៉ាប់រង លើគម្រោងរបស់អ្នក
លើសពីចំនួន \$123,000 រហូត ដល់ចំនួន \$153,000	លើសពីចំនួន \$246,000 រហូតដល់ចំនួន \$306,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	ចំនួន \$31.50 + ថ្លៃធានារ៉ាប់រង នៃគម្រោងរបស់អ្នក
លើសពីចំនួន \$153,000 រហូត ដល់ចំនួន \$183,000	លើសពីចំនួន \$306,000 រហូតដល់ចំនួន \$366,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	ចំនួន \$50.70 + ថ្លៃធានារ៉ាប់រង លើគម្រោងរបស់អ្នក
លើសពីចំនួន \$183,000 និងតិច ជាងចំនួន \$500,000	លើសពីចំនួន \$366,000 និង តិចជាងចំនួន \$750,000	លើសពីចំនួន \$97,000 និងតិច ជាងចំនួន \$403,000	ចំនួន \$70.00 + ថ្លៃធានារ៉ាប់រង លើគម្រោងរបស់អ្នក
ចំនួន \$500,000 ឬច្រើនជាងនេះ	ចំនួន \$750,000 ឬច្រើនជាងនេះ	ចំនួន \$403,000 ឬច្រើនជាងនេះ	ចំនួន \$76.40 + ថ្លៃធានារ៉ាប់រង លើគម្រោងរបស់អ្នក