



Khoản tiền Medicare 2023

Chi phí Medicare Phần A (Bảo hiểm Bệnh viện)

Phí bảo hiểm hàng tháng:

- **\$0 đối với hầu hết mọi người** (vì họ hoặc vợ/chồng đã đóng thuế Medicare đủ lâu trong khi đi làm—thường ít nhất là 10 năm (40 quý làm việc)). Nếu quý vị nhận được Medicare trước 65 tuổi, quý vị sẽ không phải trả phí bảo hiểm Phần A. Quyền lợi này đôi khi được gọi là “Phần A miễn phí bảo hiểm”.
- **Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận Phần A miễn phí bảo hiểm, quý vị có thể phải mua nó.**
Quý vị sẽ trả:

- **\$506** mỗi tháng nếu quý vị đã trả thuế Medicare dưới 30 quý làm việc hoặc
- **\$278** mỗi tháng nếu quý vị đã trả thuế Medicare trong 30-39 quý làm việc

Phạt ghi danh trễ Phần A: Nếu quý vị không mua bảo hiểm khi quý vị lần đầu hội đủ điều kiện nhận Medicare (thường là khi quý vị đủ 65 tuổi), phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị có thể tăng 10%. Quý vị sẽ phải trả bảo phí cao hơn gấp đôi số năm mà quý vị có thể có bảo hiểm Phần A nhưng lại không ghi danh.

Các chi phí Phần A nếu quý vị có Original Medicare

Chi phí	Quý vị Thanh toán
Khấu trừ Phần A	\$1,600 với mỗi giai đoạn quyền lợi điều trị nội trú tại bệnh viện, trước khi Original Medicare bắt đầu chi trả. Không có giới hạn về số giai đoạn quyền lợi quý vị có thể nhận trong một năm. Điều này có nghĩa là quý vị có thể thanh toán khoản khấu trừ nhiều hơn một lần mỗi năm.
Nằm viện Nội Trú	<ul style="list-style-type: none">▪ Ngày 1–60: \$0 sau khi quý vị thanh toán khoản khấu trừ Phần A▪ Ngày 61-90: \$400 đồng bảo hiểm mỗi ngày của mỗi giai đoạn quyền lợi▪ Ngày 91-150: \$800 đồng bảo hiểm mỗi ngày dự phòng trọn đời sau ngày 90 trong mỗi giai đoạn quyền lợi (tối đa 60 ngày trọn đời)▪ Sau ngày 150: Quý vị thanh toán tất cả các chi phí sau khi quý vị sử dụng toàn bộ số ngày dự phòng trọn đời LƯU Ý: Quý vị phải chi trả cho dịch vụ điều dưỡng chăm sóc riêng, ti-vi hoặc điện thoại trong phòng của quý vị (nếu có phí riêng cho những vật dụng này), các vật dụng chăm sóc cá nhân (như dao cạo râu hoặc cắt tóc), và phòng riêng, trừ khi cần thiết về mặt y tế.
Nằm viện Nội trú Điều trị Sức khỏe Tâm thần	Nếu quý vị là bệnh nhân nội trú tại một bệnh viện đa khoa hoặc bệnh viện tâm thần, quý vị cũng phải trả 20% số tiền được Medicare phê duyệt đối với các dịch vụ sức khỏe tâm thần mà quý vị nhận được từ các nhà cấp trong thời gian quý vị nằm viện. LƯU Ý: Nếu quý vị đang nhận các dịch vụ ở bệnh viện tâm thần, hãy nhớ rằng Phần A chỉ chi trả tối đa 190 ngày cho dịch vụ chăm sóc tâm thần nội trú trong suốt cuộc đời của quý vị.

Chi phí	Quý vị Thanh toán
Chăm sóc tại Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ngày 1-20: \$0 cho mỗi gian đoạn quyền lợi ▪ Ngày 21-100: \$200 đồng bảo hiểm mỗi ngày với mỗi gian đoạn quyền lợi ▪ Ngày 101 và trở đi: Quý vị chi trả toàn bộ chi phí
Chăm Sóc Sức Khỏe Tại nhà	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà ▪ 20% khoản tiền được Medicare phê duyệt cho thiết bị y tế lâu bền (DME) như xe lăn, khung tập đi, giường bệnh, và các thiết bị khác
Chăm sóc Cuối đời	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 cho các dịch vụ chăm sóc cuối đời. ▪ Quý vị cũng có thể phải thanh toán: <ul style="list-style-type: none"> • Khoản đồng thanh toán tối đa \$5 cho mỗi loại thuốc theo toa và các sản phẩm tương tự khác để giảm đau và kiểm soát triệu chứng khi quý vị đang ở nhà. Trong trường hợp hiếm hoi, thuốc của quý vị không được quyền lợi chăm sóc cuối đời đài thọ, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị nên liên hệ với chương trình bảo hiểm thuốc Medicare của quý vị để xem liệu thuốc đó có được Bảo hiểm Thuốc theo toa Medicare (Phần D) đài thọ hay không. • 5% số tiền được Medicare phê duyệt cho dịch vụ chăm sóc nghỉ ngơi nội trú. ▪ Medicare không đài thọ tiền phòng và chi phí các bữa ăn khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời tại nhà của quý vị hoặc tại một cơ sở khác nơi quý vị sinh sống (như viện dưỡng lão).

LƯU Ý: Tất cả các Chương trình Medicare Advantage phải chi trả cho các dịch vụ này. Nếu quý vị đang ở trong một Chương trình Medicare Advantage, chi phí sẽ thay đổi theo chương trình và có thể cao hơn hoặc thấp hơn so với các khoản trong Original Medicare. Xem lại “Chứng từ Bảo hiểm” từ chương trình của quý vị.

Các Chi phí Phần B (Bảo hiểm Y tế)

Phí bảo hiểm hàng tháng: Khoản phí bảo hiểm Phần B tiêu chuẩn cho năm 2023 là **\$164.90**. Hầu hết mọi người đều trả phí bảo hiểm Phần B tiêu chuẩn. Nếu thu nhập gộp hiệu chỉnh được sửa đổi (MAGI) của quý vị như được báo cáo trên tờ khai thuế lên Sở Thuế Vụ (IRS) của quý vị từ 2 năm trước cao hơn một mức nhất định, quý vị có thể chi trả Khoản Điều Chỉnh Hàng Tháng Liên Quan Đến Thu Nhập (IRMAA). IRMAA là một khoản phí bổ sung được thêm vào bảo phí của quý vị.

Tiền phạt ghi danh trễ: Trong hầu hết các trường hợp, nếu quý vị không đăng ký Phần B khi đủ điều kiện lần đầu, quý vị có thể phải trả khoản tiền phạt ghi danh trễ đến chừng nào quý vị có được Phần B. Phí bảo hiểm Phần B hàng tháng của quý vị có thể tăng lên 10% của phí bảo hiểm tiêu chuẩn cho mỗi khoảng thời gian đủ 12 tháng mà quý vị lẽ ra có thể đã có Phần B, nhưng lại không đăng ký. Ngoài ra, quý vị cũng có thể phải đợi đến Giai đoạn Ghi Danh Tổng Quát (General Enrollment Period) (từ ngày 1 Tháng Một đến ngày 31 Tháng Ba) để ghi danh. Phần B. Bảo hiểm sẽ bắt đầu vào ngày 1 Tháng Bảy của năm đó. (Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 2023, bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu sau tháng quý vị đăng ký)

Các chi phí Phần B nếu quý vị có Original Medicare

Chi phí	Quý vị Thanh toán
Khấu Trừ Hàng Năm Phần B	\$226, trước khi Original Medicare bắt đầu chi trả. Quý vị phải chi trả khoản khấu trừ này một lần mỗi năm.
Chi phí Tổng quát cho các Dịch vụ (đồng bảo hiểm)	Thường là 20% chi phí đối với mỗi dịch vụ hoặc vật dụng được Medicare đài thọ sau khi quý vị đã thanh toán khoản khấu trừ của mình (và miễn là bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị chấp nhận khoản tiền được Medicare phê duyệt là khoản thanh toán toàn phần—được gọi là “chấp nhận chỉ định”) cho những điều này: <ul style="list-style-type: none">Hầu hết các dịch vụ bác sĩ (bao gồm hầu hết các dịch vụ bác sĩ trong khi quý vị là bệnh nhân điều trị nội trú)Điều trị ngoại trúThiết bị y tế lâu bền (DME)
Dịch vụ Xét nghiệm Lâm sàng	\$0 cho các dịch vụ xét nghiệm lâm sàng được đài thọ
Chăm Sóc Sức Khỏe Tại nhà	<ul style="list-style-type: none">\$0 cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà20% khoản tiền được Medicare phê duyệt cho DME như xe lăn, khung tập đi, giường bệnh, và các thiết bị khác
Chăm sóc Nội trú tại Bệnh viện	20% số tiền được Medicare phê duyệt cho hầu hết các dịch vụ bác sĩ trong khi quý vị là bệnh nhân nội trú tại bệnh viện
Dịch Vụ Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần Ngoại trú	<ul style="list-style-type: none">\$0 cho khám sàng lọc trầm cảm hàng năm nếu bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị chấp nhận chỉ định.20% trong số tiền được Medicare chấp thuận cho các lần thăm khám với bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác để chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng của quý vị. Khoản khấu trừ Phần B sẽ được áp dụng.Nếu quý vị nhận được dịch vụ của mình trong một phòng khám ngoại trú của bệnh viện hoặc khoa điều trị ngoại trú của bệnh viện, quý vị có thể phải trả thêm một khoản đồng thanh toán hoặc số tiền bảo hiểm cho bệnh viện.
Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần Nhập viện Một phần	Sau khi quý vị thanh toán khoản khấu trừ Phần B: <ul style="list-style-type: none">20% số tiền được Medicare chấp thuận cho mỗi dịch vụ mà quý vị nhận được từ bác sĩ hoặc một số chuyên gia sức khỏe tâm thần đủ điều kiện khác.Khoản đồng bảo hiểm cho mỗi ngày nhận dịch vụ nằm viện bán phần mà quý vị nhận được tại cơ sở điều trị ngoại trú hoặc trung tâm sức khỏe tâm thần

Chi phí	Quý vị Thanh toán
Chăm sóc Ngoại trú tại Bệnh viện	<ul style="list-style-type: none"> Thường là 20% số tiền được Medicare chấp thuận cho bác sĩ và các dịch vụ của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Đối với các dịch vụ cũng có thể được cung cấp tại văn phòng bác sĩ, quý vị có thể trả nhiều tiền hơn cho các dịch vụ điều trị ngoại trú mà quý vị nhận được trong bệnh viện so với việc quý vị thanh toán cho dịch vụ chăm sóc tương tự tại văn phòng bác sĩ. Tuy nhiên, khoản đồng thanh toán ngoại trú của bệnh viện cho dịch vụ được giới hạn ở mức khấu trừ của bệnh nhân nội trú. Quý vị cũng sẽ chi trả khoản đồng thanh toán cho bệnh viện đối với mỗi dịch vụ quý vị nhận được tại cơ sở điều trị ngoại trú (ngoại trừ một số dịch vụ phòng ngừa nhất định không áp dụng khoản đồng thanh toán). Trong hầu hết các trường hợp, khoản đồng thanh toán của quý vị sẽ không nhiều hơn khoản khấu trừ năm viện Phần A cho mỗi dịch vụ. Khoản khấu trừ Phần B sẽ được áp dụng, ngoại trừ một số dịch vụ phòng ngừa nhất định. Nếu quý vị nhận được các dịch vụ điều trị ngoại trú của bệnh viện trong một trường hợp nghiêm trọng cần điều trị tại bệnh viện, khoản đồng thanh toán của quý vị có thể cao hơn và có thể vượt quá khoản khấu trừ Phần A tại bệnh viện.

LƯU Ý: Tất cả các Chương trình Medicare Advantage phải chi trả cho các dịch vụ này. Nếu quý vị đang ở trong một Chương trình Medicare Advantage, chi phí sẽ thay đổi theo chương trình và có thể cao hơn hoặc thấp hơn so với các khoản trong Original Medicare. Xem lại "Chứng từ Bảo hiểm" từ chương trình của quý vị.

Nếu thu nhập hàng năm của quý vị trong năm 2021 (cho những gì quý vị phải trả trong năm 2023) là

Nộp Tờ khai Thuế Cá nhân	Nộp Tờ khai Thuế Chung	Nộp Tờ khai thuế Đã Kết hôn và Khai riêng	Quý vị Thanh toán Mỗi Tháng (trong 2023)
\$97,000 hoặc ít hơn	\$194,000 hoặc ít hơn	\$97,000 hoặc ít hơn	\$164.90
Trên \$97,000, lên đến \$123,000	Trên \$194,000, lên đến \$246,000	Không áp dụng	\$230.80
Trên \$123,000, lên đến \$153,000	Trên \$246,000, lên đến \$306,000	Không áp dụng	\$329.70
Trên \$153,000, lên đến \$183,000	Trên \$306,000, lên đến \$366,000	Không áp dụng	\$428.60
Trên \$183,000 và dưới \$500,000	Trên \$366,000 và dưới \$750,000	Trên \$97,000 và dưới \$403,000	\$527.50
\$500,000 hoặc cao hơn	\$750,000 hoặc cao hơn	\$403,000 hoặc cao hơn	\$560.50

Phần D (Bảo hiểm Thuốc của Medicare)

Phí bảo hiểm cơ sở dành cho người thụ hưởng Phần D - \$32.74 (được sử dụng để xác định số tiền phạt ghi danh trễ)

Các khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm - Số tiền mà quý vị thanh toán cho các khoản khấu trừ, đồng thanh toán và/hoặc đồng bảo hiểm Phần D, thay đổi theo chương trình. Tìm các loại chi phí thuốc cụ thể được Medicare bảo hiểm tại [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), và sau đó gọi điện cho các chương trình mà quý vị quan tâm để biết thêm thông tin chi tiết.

Tiền phạt ghi danh trễ Phần D - Quý vị có thể nợ tiền phạt ghi danh trễ nếu vào bất kỳ lúc nào sau khi Thời hạn Ghi danh Ban đầu của quý vị kết thúc, có một khoảng thời gian từ 63 ngày trở lên liên tiếp mà quý vị không có bảo hiểm thuốc Medicare hoặc bảo hiểm thuốc kê toa có uy tín khác.

Nói chung, quý vị sẽ phải trả tiền phạt này miễn là quý vị có bảo hiểm thuốc Medicare. Chi phí của hình phạt ghi danh muộn tùy thuộc vào thời gian quý vị đã bỏ đi mà không có Phần D hoặc bảo hiểm thuốc theo toa có uy tín.

Medicare tính mức phạt bằng cách nhân 1% “phí bảo hiểm cơ sở của người thụ hưởng quốc gia” (\$32.74 vào năm 2023) nhân với số tháng đầy đủ, các tháng không được bảo hiểm mà quý vị không có Phần D hoặc bảo hiểm có uy tín. Số tiền bảo hiểm hàng tháng sau đó được làm tròn đến \$.10 gần nhất và được cộng vào bảo phí Phần D hàng tháng của quý vị. Khoản bảo phí cơ sở quốc gia có thể thay đổi mỗi năm, do đó số tiền phạt ghi danh muộn của quý vị cũng có thể thay đổi mỗi năm.

Biểu đồ dưới đây cho thấy bảo phí thuốc ước tính hàng tháng của quý vị dựa trên thu nhập của quý vị như được báo cáo trên tờ khai thuế IRS của quý vị. Nếu mức thu nhập của quý vị vượt quá một giới hạn nhất định, quý vị sẽ trả một khoản điều chỉnh hàng tháng liên quan đến thu nhập, bên cạnh bảo phí trong chương trình của quý vị.

Nếu tình trạng nộp đơn và thu nhập hàng năm của quý vị trong năm 2021 là

Nộp Tờ khai Thuế Cá nhân	Nộp Tờ khai Thuế Chung	Nộp Tờ khai thuế Đã Kết hôn và Khai riêng	Quý vị Thanh toán Mỗi Tháng (trong 2023)
\$97,000 hoặc ít hơn	\$194,000 hoặc ít hơn	\$97,000 hoặc ít hơn	Bảo Phí Trong Chương Trình Của Quý Vị
Trên \$97,000, lên đến \$123,000	Trên \$194,000, lên đến \$246,000	Không áp dụng	\$12.20 + Phí bảo hiểm Chương trình của Quý vị
Trên \$123,000, lên đến \$153,000	Trên \$246,000, lên đến \$306,000	Không áp dụng	\$31.50 + Phí bảo hiểm Chương trình của Quý vị
Trên \$153,000, lên đến \$183,000	Trên \$306,000, lên đến \$366,000	Không áp dụng	\$50.70 + Phí bảo hiểm Chương trình của Quý vị
Trên \$183,000 và dưới \$500,000	Trên \$366,000 và dưới \$750,000	Trên \$97,000 và dưới \$403,000	\$70.00 + Phí bảo hiểm Chương trình của Quý vị
\$500,000 hoặc cao hơn	\$750,000 hoặc cao hơn	\$403,000 hoặc cao hơn	\$76.40 + Phí bảo hiểm Chương trình của Quý vị