



2023 Medicare ໃນຈຳນວນ

Medicare ພາກ A (ປະກັນໄພໃນໂຮງໝໍ) ລາຍຈ່າຍ

ຄ່າເບັບປະກັນຊັ້ນພິມຽນ:

- **\$0 ເກືອບໝົດທຸກຄົນ** (ເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຂົາ ຫຼື ອຸ່ຄອງຂອງຕົນໄດ້ຈ່າຍຄ່າ Medicare ຜ່ານການເສຍອາກອນໃນຄະນະທີ່ເຂົາເຈົ້າເຮັດວຽກເປັນເວລາດົນ — ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຢ່າງນ້ອຍຕ້ອງເປັນໄລຍະ 10 ປີ (ເຮັດວຽກໄດ້ 40 ໄຕມາດ)). ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບນະໂຍບາຍ Medicare ກ່ອນອາຍຸ 65 ປີ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າເບັບປະກັນໄພຕາມພາກ A. ເຊິ່ງບາງຄັ້ງຖືກຮຽກວ່າ "ຄ່າເບັບປະກັນ-ອິສະຫຼະ ພາກ A."
- **ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ຄົບເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບ ຄ່າເບັບປະກັນອິດສະຫຼະ ພາກ A, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຊື້ມັນ.** ທ່ານຈະຕ້ອງມີ:
 - **\$506** ແຕ່ລະເດືອນຖ້າຫາກທ່ານຊຳລະອາກອນໃນທີ່ທຳງານກວມນະໂຍບາຍ Medicare ໜ້ອຍກວ່າ 30 ໄຕມາດ
 - **\$278** ແຕ່ລະເດືອນຖ້າຫາກທ່ານຊຳລະອາກອນໃນທີ່ທຳງານກວມນະໂຍບາຍ Medicare ເປັນໄລຍະເວລາ 30–39 ໄຕມາດ

ພາກ A ວ່າດ້ວຍການບັບໃໝໃນການລົງທະບຽນຊັກຊ້າ: ຖ້າທ່ານບໍ່ຊື້ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບສິດນະໂຍບາຍ Medicare ໃນຄັ້ງທຳອິດ (ປົກກະຕິແລ້ວເມື່ອທ່ານມີອາຍຸຄົບ 65 ປີ), ຄ່າເບັບປະກັນໄພປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ 10%. ທ່ານຈຳຕ້ອງຈ່າຍ ເບັບປະກັນທີ່ສູງກວ່າສອງເທົ່າຂອງປີທ່ານໄດ້ມີ Part A, ແຕ່ວ່າບໍ່ໄດ້ຂໍສະໝັກ.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ພາກ A ຖ້າທ່ານມີນະໂຍບາຍ Original Medicare

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ	ອາດຊຳລະ
ພາກ A ຫັກຄ່າຕ່າງໆ	<p>\$1,600 ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ແຕ່ລະຄົນທີ່ຈະໄດ້ຮັບຜົນເສຍໄຫຍດໃນໄລຍະທີ່ນອນໂຮງໝໍ, ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນຈ່າຍຕາມນະໂຍບາຍ Medicare ໃນເດືອນຕົ້ນ.</p> <p>ບໍ່ມີຂີດຈຳກັດສຳລັບຈຳນວນ ຂອງສິດທິປະໂຫຍດໃນແຕ່ລະໄລຍະທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບໃນການດູແລດ້ານສຸຂະພາບຈິດໃນໂຮງໝໍທົ່ວໄປ. ເຊິ່ງນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານອາດຈະໄດ້ຈ່າຍໃນຈຳນວນທີ່ຖືກຕັດເກີນກວ່າໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີ.</p>
ຄົນເຈັບທີ່ເຂົ້າພັກ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1–60 ວັນ: \$0 ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຊຳລະຕາມຈຳນວນທີ່ຖືກຫັກໃນພາກ A ▪ 61–90 ວັນ: \$400 ຈ່າຍສົມທົບຕໍ່ວັນຂອງແຕ່ລະໄລຍະເວລາຜົນປະໂຫຍດ. ▪ 91–150 ວັນ: \$800 ການຈ່າຍສົມທົບຕໍ່ກັບການສະສົມຕໍ່ວັນຕະຫຼອດໄປຫຼັງຈາກມື້ທີ່ 90 ຂອງແຕ່ລະສິດທິປະໂຫຍດໃນແຕ່ລະໄລຍະ (ເກີນ 60 ວັນໃນຕະຫຼອດຊົ່ວຊີວິດຂອງທ່ານ) ▪ ຫຼັງຈາກມື້ທີ່ 150: <p>ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານນຳໃຊ້ວັນສຳລອງທັງໝົດຂອງຊົ່ວຊີວິດ</p> <p>ໝາຍເຫດ: ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າພະຍາບານທີ່ຮັບຜິດຊອບວຽກພາລະກິດສ່ວນຕົວ, ຄ່າໂທລະພາບ, ຫຼື ຄ່າໂທລະສັບຢູ່ໃນຫ້ອງຂອງທ່ານ (ຖ້າຫາກມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈະຕ້ອງແຍກຕ່າງຫາກສຳລັບລາຍການເຫຼົ່ານີ້), ລາຍການໃນການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ (ຄ່າມືດແຖມໜວດ ຫຼື ຖົງຕີນເກີບແຕະ), ຫຼື ຫ້ອງສ່ວນຕົວ, ຍົກເວັ້ນເສຍແຕ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ.</p>

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ	ອາດຈະ
ຄົນເຈັບທັນອນໂຮງໝໍສໍາລັບບັນຫາສຸຂະພາບຈິດ (Mental Health Inpatient Stay)	ຖ້າທ່ານເປັນຄົນເຈັບໃນໂຮງໝໍທົ່ວໄປ ຫຼື ໂຮງໝໍສຸຂະພາບຈິດ, ທ່ານຍັງຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນ 20% ຂອງຈໍານວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບຕາມການອະນຸມັດຈາກນະໂຍບາຍ Medicare ສໍາລັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນລະຫວ່າງທີ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວຂອງທ່ານ. ໝາຍເຫດ: ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ, ຈົ່ງຈໍາໄວ້ວ່າ ໃນພາກ A ພຽງແຕ່ຈ່າຍຮອດ 190 ວັນໃນລະຫວ່າງທີ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວຂອງທ່ານໃນຕະຫຼອດຊ່ວງຊີວິດຂອງທ່ານ.
ການເຂົ້າສະຖານທີ່ບໍລິການດ້ານພະຍາບານ (Skilled Nursing Facility Stay)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1-20 ວັນ: \$0 ສໍາລັບແຕ່ລະໄລຍະຂອງສິດທິປະໂຫຍດ. ▪ ມື້ທີ 21–100: \$200 ຄ່າຈ່າຍສົມທົບຕໍ່ວັນສໍາລັບແຕ່ລະໄລຍະຂອງສິດທິປະໂຫຍດ ▪ ວັນທີ 101 ແລະ ຕໍ່ໄປ: ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ
ການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ (Home Health Care)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 ສໍາລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ. ▪ 20% ຂອງຈໍານວນເງິນທີ່ອະນຸມັດໂດຍ Medicare ສໍາລັບ ອຸປະກອນການແພດທີ່ໃຊ້ດົນນານ (DME), ເຊັ່ນວ່ານັ່ງລົດວີ້, ຄ້ອນເທົ້າ, ຕາງພະຍາບານ, ແລະ ຄ່າອຸປະກອນອື່ນໆ
ການດູແລຜູ້ປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍ (Hospice Care)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 ສໍາລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຜູ້ປ່ວຍຂັ້ນສູດທ້າຍ. ▪ ທ່ານອາດຍັງຈະຕ້ອງຈ່າຍ: <ul style="list-style-type: none"> • ທ່ານຈໍາຕ້ອງຈ່າຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສົມທົບ (copayment) ບໍ່ເກີນ \$5 ສໍາລັບແຕ່ລະຢາທີ່ສັ່ງໂດຍແພດແລະ ຜະລິດຕະພັນທີ່ຄ້າຍຄືກັນອື່ນໆ ສໍາລັບການບັນເທົາຄວາມເຈັບປວດ ແລະ ຄວບຄຸມອາການໃນຄະນະທີ່ທ່ານພັກພື້ນຢູ່ເຮືອນ. ໃນບາງກໍລະນີ, ຢາປິ່ນປົວພະຍາດຂອງທ່ານອາດບໍ່ຖືກກວມໃນແຜນໂດຍ ສິດທິປະໂຫຍດໃນການດູແລຄົນໄຂໄລຍະສຸດທ້າຍ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການການດູແລຄົນໄຂໄລຍະສຸດທ້າຍຄວນຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍຄຸ້ມຄອງແຜນຢາປິ່ນປົວພະຍາດໃນນະໂຍບາຍ Medicare ເພື່ອເບິ່ງວ່າ ຫາກມັນຖືກຄວບຄຸມພາຍໃຕ້ຂອບເຂດການຄຸ້ມຄອງຢາປິ່ນປົວພະຍາດຕາມທີ່ແພດໝໍສັ່ງຂອງນະໂຍບາຍ Medicare (ພາກ D). • ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍ 5% ຂອງຈໍານວນເງິນທີ່ອະນຸມັດໂດຍ Medicare ສໍາລັບດູແລຜູ້ປ່ວຍໃນໄລຍະສຸດທ້າຍ. ▪ ນະໂຍບາຍ Medicare ບໍ່ກວມຄ່າຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ ເມື່ອທ່ານຮັບການດູແລຜູ້ປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍ ຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານ ຫລື ສະຖານດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ ບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ (ເຊັ່ນວ່າສະຖານດູແລຜູ້ສະລາການ).

ໝາຍເຫດ: ແຜນນະໂຍບາຍ Medicare Advantage (MA) ທັງໝົດຈະຕ້ອງກວມເອົາການບໍລິການເຫລົ່ານີ້. ຖ້າທ່ານນອນຢູ່ພາຍໃຕ້ແຜນນະໂຍບາຍ MA, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆຈະຜັນປ່ຽນຕາມແຜນ ແລະ ອາດສູງກວ່າ ຫລື ຕ່ຳກວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນແຜນນະໂຍບາຍ Original Medicare. ການທົບທວນ “ຫລັກຖານຂອງຂອບເຂດການກວມຂອງແຜນປະກັນໄພ” ຈາກແຜນຂອງທ່ານ.)

ນະໂຍບາຍ Medicare ພາກ B ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆ (ຄ່າປະກັນໄພທາງການແພດ)

ເບ້ຍປະກັນແຕ່ລະເດືອນ (Monthly premium): ຈຳນວນເງິນເບ້ຍປະກັນໃນ ພາກ B ໃນປີ 2023 ແມ່ນ **\$164.90**. ຄົນສ່ວນໃຫຍ່ຊຳລະ ຈຳນວນເງິນເບ້ຍປະກັນ Part B ມາດຕະຖານ. ຖ້າຫາກການບັບຍອດລວມຂອງລາຍຮັບ ຫລື ດັດແກ້ຕາມທີ່ໄດ້ລາຍງານໃນລາຍການຍື່ນແຈ້ງພາສີ ໃນການການບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ (IRS) ຈາກ 2 ປີກ່ອນ ແມ່ນສູງກວ່າ ຈຳນວນໃດໜຶ່ງ, ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຊຳລະ ຈຳນວນເງິນຄ່າເບ້ຍປະກັນຕາມມາດຕະຖານ ແລະ ຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ມີການບັບໃນແຕ່ລະ ເດືອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍຮັບ (IRMAA). IRMAA ແມ່ນການເກັບເງິນພິເສດທີ່ຖືກເພີ່ມໄປຍັງ ເບ້ຍປະກັນຂອງທ່ານ.

ການບັບໃໝໃນການລົງທະບຽນຊັກຊ້າ: ໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ແລ້ວ, ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນຕາມ ພາກ B. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າລົງທະບຽນຊັກຊ້າຕາມໃດທີ່ທ່ານຍັງນອນໃນພາກ B. ການຈ່າຍຄ່າເບ້ຍປະກັນປະຈຳເດືອນອາດຈະສູງຂຶ້ນເຖິງ 10% ຂອງເບ້ຍປະກັນມາດຕະຖານ ບັນໄລຍະເວລາ 12 ເດືອນເຕັມ ທີ່ທ່ານສາມາດຢູ່ໃນພາກ B , ແຕ່ບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນ. ນອກນັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງລໍຖ້າ ຈົນກວ່າ ໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນທົ່ວໄປ (ຈາກວັນທີ 1 ເດືອນມັງກອນ - 31 ມີນາ) ເພື່ອລົງທະບຽນ ໃນ ໝວດ B. ການຄຸ້ມປະກັນໄພຈະເລີ່ມໃນວັນທີ 1 ກໍລະນີຂອງປີດັ່ງກ່າວນັ້ນ. (ເລີ່ມຕົ້ນແຕ່ວັນທີ 1 ເດືອນມັງກອນ, 2023, ການຄຸ້ມຄອງແຜນປະກັນຈະເລີ່ມຕົ້ນໃນເດືອນຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານທຳການລົງທະບຽນ.)

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນໝວດ B ຖ້າທ່ານມີນະໂຍບາຍ Original Medicare

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ	ອງຊຳລະ
ຈຳນວນທີ່ຖືກຕັດປະຈຳປີ ໃນ ພາກ B	\$226, ກ່ອນທີ່ Original Medicare ຈະຖືກເລີ່ມຕົ້ນຊຳລະ. ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຈຳນວນທີ່ຖືກຕັດດັ່ງກ່າວນີ້ໃນແຕ່ລະປີ.
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບບໍລິການທົ່ວໄປ (ຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມ)	ປົກກະຕິແລ້ວຈະແມ່ນ 20% ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບແຕ່ລະບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍ Medicare ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຮັບການລະຫັກເງິນຂອງທ່ານແລ້ວ (ແລະ ຕາມໃດທີ່ທ່ານຫມໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຍອມຮັບຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກນະໂຍບາຍ Medicare ບັນການຈ່າຍເງິນຈຳນວນເຕັມທີ່ຖືກຮຽກວ່າ "ການຍອມຮັບຈາກການມອບສັນທະ") ສຳລັບສິ່ງເຫຼົ່ານີ້: <ul style="list-style-type: none">ການບໍລິການຂອງທ່ານຫມໍສ່ວນໃຫຍ່ (ລວມທັງ ການບໍລິການຂອງທ່ານຫມໍສ່ວນໃຫຍ່ຂະນະທ່ານເປັນຄົນໄຂ້ນອນໂຮງຫມໍ)ການປິ່ນປົວຜູ້ປ່ວຍນອກສະຖານທີ່ອຸປະກອນການແພດທີ່ໃຊ້ເປັນໄລຍະ (DME)
ການບໍລິການໃຊ້ຫ້ອງທົດລອງທາງຄລິນິກ (Clinical Laboratory Services)	\$0 ສຳລັບຄຸ້ມຄອງໃນການບໍລິການໃຊ້ຫ້ອງທົດລອງ.
ການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ (Home Health Care)	<ul style="list-style-type: none">\$0 ສຳລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ20% ຂອງຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ອະນຸມັດໂດຍນະໂຍບາຍ Medicare ສຳລັບອຸປະກອນການແພດທີ່ໃຊ້ເປັນໄລຍະ (DME), ເຊັ່ນວ່າລີ້ລົດນັ່ງ, ໄມ້ຄ້ອນເທົ້າ, ຕາງພະຍາບານ, ແລະ ຄ່າອຸປະກອນອື່ນໆ
ການດູແລສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບໃນໂຮງຫມໍ (Inpatient Hospital Care)	20% ຂອງຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ອະນຸມັດໂດຍນະໂຍບາຍ Medicare ສຳລັບການບໍລິການຂອງທ່ານຫມໍສ່ວນໃຫຍ່ຂະນະທີ່ທ່ານນອນປິ່ນປົວໃນໂຮງຫມໍ
ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດສຳລັບຜູ້ປ່ວຍຢູ່ນອກໂຮງຫມໍ	<ul style="list-style-type: none">\$0 ສຳລັບການກວດຫາຄວາມຄຽດໃນແຕ່ລະປີຂອງທ່ານຫາກຫມໍ ຫລື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຍອມຮັບການມອບສັນທະ.20% ຂອງຈຳນວນເງິນອະນຸມັດໂດຍນະໂຍບາຍ Medicare ສຳລັບການໄປພົບທ່ານຫມໍ ຫລື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຕ່າງໆເພື່ອບໍ່ມະຕິພະຍາດ ຫລື ປິ່ນປົວພະຍາດຂອງທ່ານ. ການນຳໃຊ້ ຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທຳອິດຂອງ Part Bຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການໃນຄລິນິກຜູ້ປ່ວຍທີ່ຢູ່ນອກຂອງໂຮງຫມໍ ຫລື ພະແນກບໍລິການຜູ້ປ່ວຍນອກຂອງໂຮງຫມໍ, ທ່ານອາດຕ້ອງຈ່າຍສິມທິບເພີ່ມເຕີມ ຫລື ຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມເພີ່ມເຕີມໃຫ້ໂຮງຫມໍ.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ	ອາລະ
ການໃຫ້ການປິ່ນປົວສ່ວນໃດໜຶ່ງກ່ຽວກັບການດູແລດ້ານສຸຂະພາບຈິດ	<p>ຫຼັງຈາກທ່ານຄົບເງື່ອນໄຂໃນການຫັກເງິນທຶນອນໃນໝວດ B ຈະລວມມີ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 20% ຂອງຈຳນວນເງິນອະນຸມັດໂດຍນະໂຍລາຍ Medicare ສຳລັບແຕ່ລະການບໍລິການຈາກໝໍ ຫລື ຜູ້ຊ່ວຍດ້ານສຸຂະພາບຈິດສະເພາະທີ່ມີຄຸນວຸດທິທາງດ້ານສາຂາອາຊີບ ຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມສຳລັບການບໍລິການໃນແຕ່ລະວັນທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການປິ່ນປົວຢູ່ນອກສະຖານ ຫຼື ສູນສຸຂະພາບຈິດຂອງຊຸມຊົນ
ການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ນອກສະຖານບໍລິການ (Outpatient Hospital Care)	<ul style="list-style-type: none"> ໂດຍປົກກະຕິທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍ 20% ຂອງຈຳນວນເງິນອະນຸມັດໂດຍ Medicare ແກ່ທ່ານໝໍ ຫລື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຕ່າງໆ. ສຳລັບການບໍລິການທີ່ສາມາດຖືກສະໜອງໃນຫ້ອງການຂອງທ່ານໝໍ, ທ່ານອາດຈ່າຍ ສຳລັບການບໍລິການຜູ້ປ່ວຍນອກທ່ານຮັບໃຊ້ໃນໂຮງໝໍ ຫລາຍກວ່າ ທ່ານຈະຈ່າຍສຳລັບການດູແລທີ່ຄົກກັນໃນຫ້ອງການຂອງທ່ານໝໍ. ແນວໃດກໍຕາມ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສົມທົບຂອງຜູ້ປ່ວຍນອກໃນໂຮງໝໍ ສຳລັບ ການບໍລິການຖືກວາງຂີດຈຳກັດໃນຈຳນວນ ຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທຳອິດຂອງຜູ້ປ່ວຍໃນ. ທ່ານຍັງຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສົມທົບໃຫ້ແກ່ໂຮງໝໍ ສຳລັບແຕ່ລະການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບທີ່ທ່ານຢູ່ນອກໂຮງໝໍ (ຍົກເວັ້ນການບໍລິການບ້ອງກັນໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສົມທົບ (copayment)). ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສົມທົບຈະບໍ່ເກີນກວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເບື້ອງຕົ້ນຂອງການນອນໂຮງໝໍ ພາກ A ສຳລັບແຕ່ລະການບໍລິການ. ການນຳໃຊ້ການຫັກຄ່າເບື້ອງຕົ້ນຂອງ ພາກ B, ຍົກເວັ້ນ ສຳລັບການບໍລິການບ້ອງກັນສະເພາະໃດໜຶ່ງ. ຖ້າທ່ານຮັບບໍລິການຜູ້ປ່ວຍນອກຂອງໂຮງໝໍໃນການເຂົ້າໂຮງໝໍທີ່ເປັນຂັ້ນວິກິດ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສົມທົບຂອງທ່ານອາດຈະສູງກວ່າ ແລະອາດກາຍຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທຳອິດຂອງການນອນໂຮງໝໍ Part A.

ໝາຍເຫດ: ແຜນນະໂຍລາຍ Medicare Advantage (MA) ທັງໝົດຈະຕ້ອງກວມເອົາການບໍລິການເຫລົ່ານີ້. ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ນອນຢູ່ໃນແຜນ MA, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕາມແຜນການ ແລະ ອາດສູງກວ່າ ຫລື ຕ່ຳກວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນ Original Medicare. ການທົບທວນ "ຫລັກຖານດ້ານການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພ" ຈາກແຜນຂອງທ່ານ.

ຖ້າລາຍຮັບປະຈຳປີໃນ 2021 ຂອງທ່ານ (ສຳລັບສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍໃນ 2023) ແມ່ນ

ອື່ນລາຍການເສຍພາສີແຕ່ລະລາຍການ	ອື່ນລາຍການເສຍພາສີແບບລວມກັນ	ອື່ນລາຍການເສຍພາສີການແຕ່ງງານ ຫລື ແຍກກັນຢູ່	ທ່ານຈ່າຍແຕ່ລະເດືອນ (ໃນປີ 2023)
\$97,000 ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ	\$194,000 ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ	\$97,000 ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ	\$164.90
ສູງກວ່າ \$97,000 ຈົນຮອດ \$123,000	ສູງກວ່າ \$194,000 ຈົນຮອດ \$246,000	ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ	\$230.80
ສູງກວ່າ \$123,000 ຈົນຮອດ \$153,000	ສູງກວ່າ \$246,000 ຈົນຮອດ \$306,000	ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ	\$329.70
ສູງກວ່າ \$153,000 ຈົນຮອດ \$183,000	ສູງກວ່າ \$306,000 ຈົນຮອດ \$366,000	ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ	\$428.60
ສູງກວ່າ \$183,000 ແລະໜ້ອຍກວ່າ \$500,000	ສູງກວ່າ \$366,000 ແລະໜ້ອຍກວ່າ \$750,000	ສູງກວ່າ \$97,000 ແລະໜ້ອຍກວ່າ \$403,000	\$527.50
\$500,000 ຫຼື ສູງກວ່າ	\$750,000 ຫຼື ສູງກວ່າ	\$403,000 ຫຼື ສູງກວ່າ	\$560.50

ພາກ D (ການຄຸ້ມຂອງແຜນປະກັນສໍາລັບຢາປິ່ນປົວພະຍາດ ໃນນະໂຍບາຍ Medicare)

ພາກ D ເບັ້ຍປະກັນຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຂັ້ນພື້ນຖານ - \$32.74 (ຈະຖືກມານຳໃຊ້ເພື່ອກຳນົດຈຳນວນເງິນທີ່ໃຊ້ບັບໃໝການສະໝັກທີ່ມີຄວາມຊັກຊ້າຕ່າງໆ).

ຈຳນວນເງິນທີ່ຖືກຕັດ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສົມທົບ, ແລະ ຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມ - ຈຳນວນເງິນທ່ານຊໍາລະທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ ພາກ D ທີ່ເປັນເງິນຈ່າຍສົມທົບ,ແລະ/ຫຼື ຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມ ທີ່ນອນໃນແຜນປະກັນຕ່າງໆ. ຄົ້ນຫາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕາມແຜນປະກັນສໍາລັບຢາປິ່ນປົວພະ ຍາດທີ່ນອນໃນນະໂຍບາຍ Medicare (Medicare.gov/plan-compare), ແລະຫຼັງຈາກນັ້ນ ໃຫ້ໃຫ້ຊັກຖາມກ່ຽວກັບແຜນການຕາມທີ່ທ່ານສົນໃຈເພື່ອຂໍລາຍລະ ອງດເພີ່ມເຕີມ.

ພາກ D ການບັບໃໝໃນການລົງທະບຽນຊໍາ - ທ່ານອາດຈະຕິດໜີ້ໃນການລົງວິໄນຈາກການລົງທະບຽນຊັກຊ້າຖ້າເວລາໃດນຶ່ງຫຼັງຈາກໄລຍະຂອງເວລາການລົງທະບຽນໃນເບື້ອງຕົ້ນຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ, ຈະມີໄລຍະເວລາ 63 ມື້ ຫຼັງຈາກວ່ານັ້ນຕິດຕໍ່ກັນ ເມື່ອທ່ານບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາ ປົວພະຍາດຕາມແຜນນະໂຍບາຍ Medicare ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດຕ່າງໆ.

ໂດຍທົ່ວໄປ, ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຊໍາລະການບັບໃໝດັ່ງກ່າວນີ້ຕາບໃດທີ່ທ່ານຍັງໄດ້ຮັບແຜນນະໂຍບາຍດ້ານການຢາປົວພະຍາດທີ່ນອນໃນນະໂຍບາຍ Medicare. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ ການບັບໃໝການລົງທະບຽນຊັກຊ້າຂຶ້ນກັບ ເວລາທີ່ດົນບານໃດທ່ານບໍ່ມີ Part D ຫລື ການຄຸ້ມປະກັນຢາຮັກສາໂຮກທີ່ສົ່ງໂດຍແພດທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້.

ນະໂຍບາຍ Medicare ຈະຄຳນວນການບັບໃໝໂດຍຄຸນ 1% ຂອງ “ເບັ້ຍປະກັນຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບສິດທິປະໂຫຍດຂັ້ນພື້ນຖານແຫ່ງຊາດ” (\$32.74 ໃນປີ 2023) ຈະມີການກຳນົດເວລາຈຳນວນຂອງເດືອນ ທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນ ພາກ D ເຕັມເດືອນ, ທີ່ບ່ອນນອນໃນການຄຸ້ມຄອງ ຫລື ມີການຄຸ້ມຄອງໃນແຜນປະກັນ. ເບັ້ຍປະກັນແຕ່ລະເດືອນແມ່ນປະມານ \$.10 ແລະໄດ້ເພີ່ມຫາເບັ້ຍປະກັນແຕ່ລະເດືອນPart D ຂອງທ່ານ. ເບັ້ຍປະກັນຂອງຜູ້ຮັບສິດທິປະໂຫຍດຂັ້ນພື້ນຖານແຫ່ງຊາດອາດຈະມີການປ່ຽນແປງໃນທຸກໆປີ, ສະນັ້ນ ຈຳນວນເງິນທີ່ບັບໃໝຂອງທ່ານອາດປ່ຽນແປງຕາມແຕ່ລະປີເຊັ່ນກັນ.

ແຜ່ນວາດລຸ່ມນີ້ຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນ ເບັ້ຍປະກັນໃນແຕ່ລະເດືອນຂອງແຜນນະໂຍບາຍຢາປົວພະຍາດຕາມໃບສັງຂອງແພດໝໍຂອງທ່ານຕາມການຄາດຄະເນຕາມລາຍຮັບຂອງທ່ານດັ່ງທີ່ໄດ້ລາຍງານໃນລາຍການຍື່ນເສຍພາສີຜ່ານ IRS ຂອງທ່ານ. ຖ້າລາຍຮັບຂອງທ່ານສູງກວ່າຂີດຈຳກັດໜຶ່ງໆ, ທ່ານຈະຈ່າຍ ຈຳນວນເງິນ ການບັບແຕ່ລະເດືອນທີ່ກ່ຽວກັບ ລາຍຮັບຂອງທ່ານນອກເໜືອຈາກ ເບັ້ຍປະກັນແຜນຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກສະຖານະການຍື່ນເສຍພາສີຂອງທ່ານ ແລະ ລາຍຮັບປະຈຳປີ ໃນປີ 2021 ແມ່ນ

ຍື່ນລາຍການເສຍພາສີແຕ່ລະລາຍການ	ຍື່ນລາຍການເສຍພາສີແບບລວມກັນ	ຍື່ນລາຍການເສຍພາສີ ການແຕ່ງງານ ຫລື ແຍກກັນຢູ່	ທ່ານຈ່າຍແຕ່ລະເດືອນ (ໃນປີ 2023)
\$97,000 ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ	\$194,000 ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ	\$97,000 ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ	ເບັ້ຍປະກັນຂອງແຜນການຂອງທ່ານ (Plan Premium)
ສູງກວ່າ \$97,000 ຈົນຮອດ \$123,000	ສູງກວ່າ \$194,000 ຈົນຮອດ \$246,000	ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ	\$12.20+ ເບັ້ຍປະກັນຂອງແຜນປະກັນຂອງທ່ານ
ສູງກວ່າ \$123,000 ຈົນຮອດ \$153,000	ສູງກວ່າ \$246,000 ຈົນຮອດ \$306,000	ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ	\$31.50+ ເບັ້ຍປະກັນຂອງແຜນປະກັນຂອງທ່ານ
ສູງກວ່າ \$153,000 ຈົນຮອດ \$183,000	ສູງກວ່າ \$306,000 ຈົນຮອດ \$366,000	ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ	\$50.70 + ເບັ້ຍປະກັນຂອງແຜນປະກັນຂອງທ່ານ
ສູງກວ່າ \$183,000 ແລະໜ້ອຍກວ່າ \$500,000	ສູງກວ່າ \$366,000 ແລະໜ້ອຍກວ່າ \$750,000	ສູງກວ່າ \$97,000 ແລະໜ້ອຍກວ່າ \$403,000	\$70.00 + ເບັ້ຍປະກັນຂອງແຜນປະກັນຂອງທ່ານ
\$500,000 ຫຼື ສູງກວ່າ	\$750,000 ຫຼື ສູງກວ່າ	\$403,000 ຫຼື ສູງກວ່າ	\$76.40 + ເບັ້ຍປະກັນຂອງແຜນປະກັນຂອງທ່ານ