



مبالغ تغطية برنامج MEDICARE لعام 2025

**تكاليف خطة خدمات الجزء "A" من برنامج Medicare (تأمين المستشفيات)
القسط التأميني الشهري:**

- **\$ 0** بالنسبة لمعظم الأشخاص (لأنهم أو أزواجهم دفعوا ضرائب Medicare لفترة كافية أثناء العمل - بشكل عام 10 سنوات على الأقل). إذا حصلت على تغطية برنامج Medicare قبل بلوغ سن 65 عامًا، فلن تدفع القسط التأميني للجزء "A" من خطة التأمين. يُطلق على هذا الجزء أحيانًا اسم "الجزء A" مجاني القسط التأميني".
- إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على تغطية الجزء "A" مجاني القسط التأميني، فقد تستطيع شراءها. كل شهر، ستدفع قسطًا تأمينيًا إما:

• **\$ 285** إذا كنت قد دفعت ضرائب برنامج Medicare لمدة 30-39 ربيع سنة عمل

• **\$ 518** إذا كنت قد دفعت ضرائب برنامج Medicare لمدة أقل من 30 ربيع سنة عمل

غرامة الاشتراك المتأخر في خطة الجزء "A": إذا لم تقم بشراء التغطية التأمينية الصحية من بداية تأهلك لها في برنامج Medicare (عادةً عند بلوغك عُمر 65 سنة)، فقد يزيد قسطك التأميني الشهري بما يصل إلى 10%. وسيكون عليك دفع غرامة تُقدَّر بضعف عدد السنوات التي كان يتعين عليك طوالها الاشتراك في الخدمة ولكنك لم تفعل.

تكاليف خطة الجزء "A" إذا كنت مشتركًا في خطة برنامج Medicare الأصلية

التكاليف	المبلغ الذي تدفعه
المبلغ المقتطع لتغطية الجزء "أ"	\$ 1,676 لكل فترة استفادة من رعاية المرضى الداخليين بالمستشفيات، قبل أن تبدأ خطة برنامج Medicare الأصلية في الدفع. لا يوجد حد لعدد فترات الاستفادة التي يمكنك الحصول عليها في أي سنة. ويعني وهذا أنه يمكنك دفع المبلغ المقتطع أكثر من مرة في السنة.
إقامة المرضى الداخليين بالمستشفيات	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الأيام 1-60: \$ 0 بعد دفعك قيمة المبلغ المقتطع لتغطية الجزء "A". ▪ الأيام 61-90: \$ 419 يوميًا. ▪ بعد اليوم 90: مبلغ قدره \$ 838 كل يوم أثناء استخدامك أيام الـ 60 يومًا الاحتياطية المتاحة لمرة واحدة في العمر. ▪ بعد اليوم 150: أنت تدفع كامل التكاليف.

التكاليف	المبلغ الذي تدفعه
	ملاحظة: أنت من يدفع تكاليف التمريض الخاص، والتلفاز والهاتف الذي يتم توفيره في غرفتك (في حال كانت هناك رسوم منفصلة لهذه العناصر)، وأدوات العناية الشخصية (شفرات الحلاقة والجوارب)، والغرفة الخاصة، وهذا ما لم يكن ذلك ضروريًا طبيًا.
إقامة المرضى الداخليين بالمستشفيات الذين يعانون من مشكلات صحة عقلية	إذا كنت مريضًا داخليًا في مستشفى عام أو مستشفى للأمراض النفسية، فإنك تدفع أيضًا 20% من المبلغ الذي يقره برنامج Medicare مقابل خدمات الصحة العقلية التي تحصل عليها من مقدمي الخدمة الآخرين أثناء وجودك في المستشفى. ملاحظة: إذا كنت تحصل على خدمات في مستشفى للأمراض النفسية، فتذكر أن تغطية الجزء "أ" تدفع فقط مقابل ما يصل إلى 190 يومًا من الرعاية النفسية للمرضى الداخليين خلال حياتك.
الإقامة في مرافق الرعاية التمريضية الماهرة	<ul style="list-style-type: none"> ■ الأيام 1-20: 0 \$. ■ الأيام 21-100: 209.50 \$ يوميًا. ■ 101 يوم فأكثر: أنت تدفع كامل التكاليف.
الرعاية الصحية المنزلية	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0 \$ عن خدمات الرعاية الصحية المنزلية المغطاة. ■ 20% من المبلغ الذي يقره برنامج Medicare مقابل المعدات الطبية المعمرة (DME) (مثل الكراسي المتحركة والعكازات وأسرّة المستشفيات والمعدات الأخرى).
الرعاية التلطيفية	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0 \$ أمريكي لخدمات الرعاية التلطيفية المغطاة ■ مبلغ مشاركة في السداد لا يتجاوز 5 \$ات عن أدوية كل وصفة طبية والمنتجات الشبيهة الأخرى المستخدمة لتخفيف الألم و السيطرة على الأعراض أثناء تواجدك في المنزل. ■ 5% من المبلغ الذي يقره برنامج Medicare مقابل الرعاية المؤقتة للمرضى الداخليين. ■ لا تغطي خطة برنامج Medicare الإقامة والطعام عند حصولك على رعاية العجزة في منزل أو في مرفق آخر تعيش فيه (مثل دار رعاية).

ملاحظة: سيتم إرسال فاتورة خطة Medicare الأصلية مقابل الرعاية التلطيفية الخاصة بك، حتى لو كنت مشتركًا في خطة ميزات برنامج Medicare. عندما تحصل على الرعاية التلطيفية، لا يزال بإمكان خطة ميزات برنامج Medicare الخاصة بك تغطية الخدمات التي لا تشكل جزءًا من مرضك العضال أو أي حالات مرتبطة بمرضك العضال. لمعرفة المزيد عن الرعاية التلطيفية والعثور على مقدمي خدمات معتمدين من Medicare، اتصل بمقدمي خطتك أو تفضل بزيارة [Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare).

تكاليف خطة خدمات الجزء "B" من Medicare (التأمين الطبي)

القسط التأميني الشهري: مبلغ القسط الشهري القياسي للجزء "ب" في عام 2025 البالغ **185 \$** (أو أكثر اعتمادًا على دخلك). ستدفع القسط التأميني كل شهر، حتى لو لم تحصل على أي خدمات مغطاة بالجزء "B". يدفع معظم الأشخاص مبلغ القسط التأميني القياسي لخطة الجزء "B". إذا كان إجمالي دخلك المُسَوَّى المُعَدَّل الذي تم الإبلاغ به في إقرار ضريبة الدخل المُقدم إلى دائرة ضريبة الدخل (IRS) من عامين ماضيين أعلى من مبلغ محدد، فقد تدفع مبلغ التسوية الشهري المتعلق بالدخل (IRMAA) كما هو موضح في الصفحة رقم 4.

غرامة الاشتراك المتأخر: في معظم الحالات، إذا لم تقم بتسجيل الاشتراك في الجزء "B" عندما تكون مؤهلاً له لأول مرة، فسيتم عليك دفع غرامة تسجيل اشتراك متأخر طالما كان الجزء "B" متاحًا لك. وستدفع 10% إضافية عن كل عام كان بإمكانك أن تسجل الاشتراك فيه في الجزء "B" لكنك لم تفعل. يمكنك أيضًا دفع قسط تأميني أعلى اعتمادًا على دخلك. قد يتعين عليك الانتظار حتى حلول فترة الاشتراك العامة (من 1 يناير حتى 31 مارس) للاشتراك في خطة الجزء "B". وتبدأ التغطية التأمينية الصحية بعد شهر من تسجيلك للاشتراك.

تكاليف خطة الجزء "B" إذا كنت مشتركاً في خطة برنامج Medicare الأصلية

التكاليف	المبلغ الذي تدفعه
المبلغ المقتطع سنوياً لخطة الجزء "B"	257 \$، قبل أن تبدأ خطة برنامج Medicare الأصلية في الدفع. أنت تدفع هذا المبلغ المقتطع مرة واحدة كل عام.
التكاليف العامة للخدمات (مبلغ المشاركة التأميني)	عادةً، تكون 20% من تكلفة كل خدمة أو عنصر مغطى من خلال خطة برنامج Medicare بعد استنفادك قيمة المبلغ المقتطع الخاص بك (طالما أن طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية يقبل المبلغ الذي يقره برنامج Medicare كدفعة كاملة - يسمى "قبول التكلفة"). إذا قبل طبيبك أو مقدم الخدمة أو المورد الخاص بك التكلفة: <ul style="list-style-type: none"> فقد تنخفض التكاليف التي تدفعها من جيبك. لأنهم يوافقون على تحصيل المبلغ المقتطع ومبلغ المشاركة التأميني من برنامج Medicare فقط، وعادةً ما ينتظرون حتى يدفع برنامج Medicare حصته قبل أن يطلبوا منك دفع حصتك. ويتعين عليهم تقديم مطالبتك مباشرة إلى Medicare ولا يمكنهم تحصيل رسوم منك مقابل تقديم المطالبة.
خدمات المختبرات السريرية	0 \$ عن خدمات المختبرات السريرية المغطاة.
الرعاية الصحية المنزلية	<ul style="list-style-type: none"> 0 \$ عن خدمات الرعاية الصحية المنزلية المغطاة. 20% من المبلغ الذي يقره برنامج Medicare مقابل المعدات الطبية المعمرة (مثل الكراسي المتحركة والعكازات وأسرّة المستشفيات والمعدات الأخرى).
إقامة المرضى الداخليين بالمستشفيات	20% من المبلغ الذي يقره برنامج Medicare مقابل معظم خدمات الأطباء أثناء وجودك كمريض داخلي في أي مستشفى.
خدمات الرعاية الصحية العقلية للمرضى الخارجيين	<ul style="list-style-type: none"> 0 \$ لفحص الاكتئاب السنوي الخاص بك. تدفع 20% من المبلغ الذي أقره برنامج Medicare مقابل الزيارات إلى طبيبك أو مزود رعاية صحية آخر لتشخيص حالتك أو معالجتها. إذا 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.
رعاية الصحة العقلية التي تتطلب المعالجة الجزئية في المستشفيات	<p>بعد استنفادك قيمة المبلغ المقتطع لتغطية الجزء "B".</p> <ul style="list-style-type: none"> 20% من المبلغ الذي أقره برنامج Medicare لكل خدمة تحصل عليها من قبل أي طبيب أو بعض أخصائيي الصحة العقلية المؤهلين الآخرين. مبلغ المشاركة التأميني لكل يوم من أيام الحصول على خدمات المعالجة الجزئية في المستشفيات التي يتم تقديمها لك في أي مرفق مرضى خارجيين بالمستشفى أو مركز صحة عقلية مجتمعي.
رعاية المستشفيات المقدمة للمرضى الخارجيين	<ul style="list-style-type: none"> عادةً 20% من المبلغ الذي يقره برنامج Medicare مقابل خدمات الطبيب ومزود رعاية صحية آخر. أنت ستدفع أيضًا مبلغ مشاركة في السداد إلى المستشفى مقابل كل خدمة تحصل عليها في العيادات الخارجية بالمستشفى (باستثناء بعض الخدمات الوقائية). وفي معظم الحالات، لا يمكن لمبلغ المشاركة في السداد الخاص بك أن يتجاوز المبلغ المقتطع للإقامة بالمستشفى ضمن خطة الجزء "A".

ملاحظة: يجب في كافة خطط ميزات برنامج Medicare أن تغطي هذه الخدمات. إذا كنت مشتركاً 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.

يوضح الرسم البياني أدناه مبالغ التسوية الشهرية المتعلقة بالدخل (IRMAA) بالنسبة لخطة الجزء "B". يمثل مبلغ التسوية الشهري المتعلق بالدخل (IRMAA) الرسم الإضافي الذي يتم إضافته إلى مبلغ قسطك التأميني. يتم توضيح إجمالي الأقساط التأمينية لخطة الجزء "B" لعام 2025 أدناه.

إذا كان وضع إبلاغك الضريبي ودخلك السنوي في 2023

تقديم إقرار ضريبي فردي	تقديم إقرار ضريبي مشترك	تقديم إقرار ضريبي لشخص متزوج أو منفصل	تدفع كل شهر (في 2025)
\$ 106,000 أو أقل	\$ 212,000 أو أقل	\$ 106,000 أو أقل	\$ 185.00
أكثر من \$ 106,000 حتى \$ 133,000	أكثر من \$ 212,000 حتى \$ 266,000	لا ينطبق	\$ 259.00
أكثر من \$ 133,000 حتى \$ 167,000	أكثر من \$ 266,000 حتى \$ 334,000	لا ينطبق	\$ 370.00
أكثر من \$ 167,000 حتى \$ 200,000	أكثر من \$ 334,000 حتى \$ 400,000	لا ينطبق	\$ 480.90
أكثر من \$ 200,000 وأقل من \$ 500,000	أكثر من \$ 400,000 وأقل من \$ 750,000	أكثر من \$ 106,000 أمريكي وأقل من \$ 394,000	\$ 591.90
\$ 500,000 أمريكي أو أكثر	\$ 750,000 أمريكي أو أكثر	\$ 394,000 أو أكثر	\$ 628.90

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

المبالغ المقتطعة ومبالغ 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 خلال خطة برنامج Medicare المحددة على [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare).

القسط التأميني الأساسي للمستفيد الخاص بخطة الجزء "D" - \$ 36.78 (يستخدم لتحديد أي مبلغ غرامة اشتراك متأخر).

غرامة الاشتراك المتأخر في خطة الجزء "D" - قد تضطر إلى دفع غرامة تسجيل متأخر إذا قمت بالتسجيل في أي وقت بعد انتهاء فترة التسجيل الأولية الخاصة بك وبعد فترة الـ 63 يوماً أو أكثر التي تُتاح على التوالي عندما لا يكون لديك خطة تغطية أدوية من برنامج Medicare أو أي تغطية أخرى موثوقة للأدوية الموصوفة. سيتعين عليك، بصفة عامة، دفع هذه الغرامة طوال مدة اشتراكك في أي خطة 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.

وتُحسب غرامة الانضمام المتأخر حالياً بضرر 1% من "الحد الأدنى الوطني لمبلغ القسط التأميني الشهري للمستفيد وهو (\$ 36.78 أمريكي في 2025) في عدد الأشهر غير المغطاة بشكل كامل والتي كنت فيها مؤهلاً لكنك لم تنضم لخطة تغطية أدوية من Medicare (خطة الجزء "D") ولم تحصل على تغطية أدوية وصفات طبية معتمدة. ويتم تقريب المبلغ النهائي للغرامة إلى أقرب 10\$. أمريكي ويضاف إلى قسطك التأميني الشهري.

يوضح الرسم البياني أدناه مبالغ التسوية الشهرية المتعلقة بالدخل (IRMAA) بالنسبة لخطة الجزء "D". يوضح الرسم البياني أدناه مبالغ التسوية الشهرية المتعلقة بالدخل التي قد يتعين عليك دفعها مقابل تغطية الأدوية من Medicare الخاصة بك. يستند المبلغ إلى دخلك حسبما هو مذكور في الإقرار الضريبي الخاص بدائرة ضريبة الدخل الأمريكية. في حال تجاوز دخلك لحد معين، فسوف تدفع مبلغ تسوية شهري متعلق بدخلك بالإضافة إلى القسط التأميني الخاص بخطتك.

إذا كان وضع إبلاغك الضريبي ودخلك السنوي في 2023

إقرار ضريبي فردي	إقرار ضريبي مشترك	إقرار ضريبي لمتزوج أو منفصل	تدفع كل شهر (في 2024)
106,000 \$ أو أقل	212,000 \$ أو أقل	106,000 \$ أو أقل	القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من 106,000 \$ حتى 133,000 \$	أكثر من 212,000 \$ حتى 266,000 \$	لا ينطبق	13.70 \$ أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من 133,000 \$ حتى 167,000 \$	أكثر من 266,000 \$ حتى 334,000 \$	لا ينطبق	35.30 \$ أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من 167,000 \$ حتى 200,000 \$	أكثر من 334,000 \$ حتى 400,000 \$	لا ينطبق	57.00 \$ أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من 200,000 \$ وأقل من 500,000 \$	أكثر من 400,000 \$ وأقل من 750,000 \$	أكثر من 106,000 \$ أمريكي وأقل من 394,000 \$	78.60 \$ + القسط التأميني الخاص بخطتك
500,000 \$ أمريكي أو أكثر	750,000 \$ أمريكي أو أكثر	394,000 \$ أو أكثر	85.80 \$ أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك