



2025 年聯邦醫療保險金額

聯邦醫療保險 A 部分（醫院保險）費用

每月保費：

- 對於大多數人來說 \$0 （因為他們或其配偶在工作期間繳納聯邦醫療保險稅的時間足夠長——通常至少 10 年）。如果您在 65 歲之前獲得聯邦醫療保險，則無需支付 A 部分保費。這有時稱為“免保費 A 部分”。
- 如果您不符合免保費 A 部分的資格，您也許可以購買。每個月，您將支付以下任一費用：
 - \$285，如果您繳納了 30-39 個工作季度的聯邦醫療保險稅
 - \$518，如果您繳納的聯邦醫療保險稅少於 30 個工作季度

A 部分延遲投保罰款：如果您在首次符合聯邦醫療保險資格時（通常是在您年滿 65 歲時）沒有購買，您的每月保費可能會上漲 10%。您將必須支付未投保年數兩倍的罰款。

如果您有原始聯邦醫療保險，則 A 部分的費用

費用	你將支付
A 部分免賠額	在原始聯邦醫療保險開始支付之前，每個住院福利期為 \$1,676 。您一年內可以獲得的福利期數量沒有限制。這意味著您一年可能需要多次支付免賠額。
住院	<ul style="list-style-type: none">▪ 第 1-60 天：支付 A 部分免賠額後為 \$0。▪ 第 61-90 天：每天 \$419。

費用	你將支付
	<ul style="list-style-type: none"> 第 90 天後：每天 \$838 同時使用您的 60 個終身儲備天。 第 150 天後：您支付所有費用。 <p>注意：您需要支付私人護理、房間內的電視或電話（如果這些物品需要單獨付費）、個人護理用品（刮鬍刀或拖鞋襪子）或私人房間的費用，除非出於醫療需求。</p>
心理健康住院	<p>如果您是普通醫院或精神病院的住院患者，您還需要支付聯邦醫療保險核准金額的 20%，用於在住院期間從提供者那裡獲得心理健康服務。</p> <p>注意：如果您在精神病醫院接受服務，請記住，A 部分僅支付您一生中最多 190 天的住院精神科護理費用。</p>
熟練護理設施住宿	<ul style="list-style-type: none"> 第 1-20 天：\$0。 第 21-100 天：每天 \$209.50。 第 101 天及以後：您支付所有費用。
家庭保健	<ul style="list-style-type: none"> 承保的家庭醫療保健服務 \$0。 聯邦醫療保險核准金額的 20% 用於耐用醫療設備 (DME)，例如輪椅、助行器、病床和其他設備。
臨終關懷	<ul style="list-style-type: none"> 承保的臨終關懷服務 \$0。 當您在家時，每種處方藥和其他類似產品最多可支付 \$5 的自付款，用於緩解疼痛和控制症狀。 聯邦醫療保險核准金額的 5% 用於住院臨時護理。 當您在家中或您居住的其他機構（如療養院）接受臨終關懷護理時，聯邦醫療保險不涵蓋食宿費用。

注意：即使您加入了聯邦醫療保險優勢計劃，原始聯邦醫療保險仍將支付您的臨終關懷費用。當您獲得臨終關懷護理時，您的聯邦醫療保險優勢計劃仍然可以承保不屬於您的絕症或與您的絕症相關的任何病症的服務。有關臨終關懷的更多資訊以及尋找聯邦醫療保險核准的提供者，請聯絡您的計劃或訪問[Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare)。

聯邦醫療保險 B 部分（醫療保險）費用

每月保費：2025 年的標準 B 部分保費金額為 **\$185**（或更高，視您的收入而定）。即使您沒有獲得任何 B 部分承保的服務，您也需要每月支付保費。大多數人支付標準 B 部分保費金額。如果您在 2 年前國稅局 (IRS) 報稅表上報告的修改後調整總收入超過一定金額，您可以支付第 4 頁所示的收入相關每月調整金額 (IRMAA)。

延遲投保罰款：在大多數情況下，如果您在首次符合資格時沒有加入 B 部分，則只要您擁有 B 部分，就必須支付延遲投保罰款。您本來可以報名加入 B 部分，但沒有報名，每年您需要額外支付 10% 的費用。您還可能根據您的收入而需支付更高的保費。您可能需要等到一般投保期（1 月 1 日至 3 月 31 日）才能投保 B 部分。

如果您有原始聯邦醫療保險，則 B 部分費用

費用	你將支付
B 部分年度免賠額	原始聯邦醫療保險開始支付之前為 \$257 。您每年支付一次免賠額。
一般服務費用（共同保險）	<p>通常，在您達到自付額後，每項聯邦醫療保險承保服務或項目的費用為 20%（只要您的醫生或醫療保健提供者接受聯邦醫療保險核准的金額作為全額付款，稱為「接受分配」）。</p> <p>如果您的醫生、提供者或供應商接受分配：</p> <ul style="list-style-type: none"> 您的自付費用可能會減少。 他們同意僅向您收取聯邦醫療保險免賠額和共同保險金額，並且通常會等待聯邦醫療保險支付其份額，然後再要求您支付您的份額。 他們必須直接向聯邦醫療保險提交您的索賠，並且不能向您收取提交索賠的費用。
臨床實驗室服務	承保臨床實驗室服務 \$0 。
家庭保健	<ul style="list-style-type: none"> 承保家庭醫療保健服務 \$0。 醫療保險核准金額的 20% 用於 DME（如輪椅、助行器、病床和其他設備）。
住院	當您住院期間，大多數醫生服務可享有聯邦醫療保險核准金額的 20%。
門診心理保健	<ul style="list-style-type: none"> 每年的憂鬱症篩檢費用為 \$0。 聯邦醫療保險核准金額的 20% 用於去看醫生或其他醫療保健提供者診斷或治療您的病情。 如果您在醫院門診診所或醫院門診部獲得服務，您可能需要向醫院支付額外的自付費用或共同保險金額。
部分住院精神保健	<p>滿足 B 部分免賠額後：</p> <ul style="list-style-type: none"> 您從醫生或某些其他合格的心理健康專業人士處獲得的每項服務，可享有聯邦醫療保險核准金額的 20%。 為您在醫院門診或社區心理健康中心獲得的部分住院服務每天提供共同保險。
門診醫院護理	<ul style="list-style-type: none"> 通常聯邦醫療保險核准金額的 20% 用於醫生和其他醫療保健提供者的服務。 您還需要為在醫院門診接受的每項服務向醫院支付自付費用（某些預防性服務除外）。在大多數情況下，您的自付額不會超過 A 部分住院免賠額。

注意：所有聯邦醫療保險優勢計劃都必須承保這些服務。如果您加入了聯邦醫療保險優勢計劃，費用因計劃而異，並且可能高於或低於原始聯邦醫療保險的費用。查看您的計劃中的「承保證據」。

下圖顯示了 B 部分收入相關的每月調整金額 (IRMAA)。IRMAA 是添加到您的保費中的額外費用。2025 年 B 部分保費總額如下所示。

如果您 2023 年的報稅身份和年收入是

個人報稅	聯合報稅	已婚和 分居報稅	您每月支付 (2025 年)
\$106,000 或以下	\$212,000 或以下	\$106,000 或以下	\$185.00
\$106,000 以上至 \$133,000	\$212,000 以上至 \$266,000	不適用	\$259.00
\$133,000 以上至 \$167,000	\$266,000 以上至 \$334,000	不適用	\$370.00
\$167,000 以上至 \$200,000	\$334,000 以上至 \$400,000	不適用	\$480.90
\$200,000 以上且 \$500,000 以下	\$400,000 以上且 \$750,000 以下	高於 \$106,000 且低於 \$394,000	\$591.90
\$500,000 或以上	\$750,000 或以上	\$394,000 或以上	\$628.90

D 部分 (聯邦醫療保險藥物承保範圍)

免賠額、共付額和共同保險- 您為 D 部分免賠額、共付額和/或共同保險支付的金額因計劃而異。請訪問[Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)以了解特定的聯邦醫療保險藥物承保費用。

D 部分基本受益人保費- \$36.78 (用於確定任何延遲投保罰款金額) 。

D 部分延遲投保罰款- 如果您在初始投保期結束後的任何時間投保，並且連續 63 天或以上沒有聯邦醫療保險藥物，您可能需要支付延遲投保罰款承保範圍或其他可信的處方藥承保範圍。只要您有聯邦醫療保險藥物承保，您通常就需要支付罰款。延遲投保罰款的費用取決於您沒有 D 部分或可抵扣處方藥承保的時間。

目前，延遲投保罰款的計算方法是：將「全國基本受益人保費」(2025 年為 \$36.78) 的 1% 乘以您有資格但沒有聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分) 的完整未承保月份數，以及沒有其他值得信賴的處方藥承保。最終金額四捨五入至最接近的 \$0.10 並添加到您的每月保費中。

下圖顯示了D部分收入相關的每月調整金額 (IRMAA) 。 IRMMA 是您可能需要為聯邦醫療保險藥物承保支付的額外費用。該金額取決於您在 IRS 報稅表上報告的收入。如果您的收入超過一定限額，除了計劃保費外，您還需要支付 IRMAA 。

如果您 2023 年的報稅身份和年收入是

個人報稅	聯合報稅	已婚及分居 報稅	您每月付款 (2024 年)
\$106,000 或以下	\$212,000 或以下	\$106,000 或以下	您的計劃保費
\$106,000 以上至 \$133,000	\$212,000 以上至 \$266,000	不適用	\$13.70 + 您的計劃保費
\$133,000 以上至 \$167,000	\$266,000 以上至 \$334,000	不適用	\$35.30 + 您的計劃保費
\$167,000 以上至 \$200,000	\$334,000 以上至 \$400,000	不適用	\$57.00 + 您的計劃保費
\$200,000 以上且 \$500,000 以下	\$400,000 以上且 \$750,000 以下	高於\$106,000 且低於\$394,000	\$78.60 + 您的方案保費
\$500,000 或以上	\$750,000 或以上	\$394,000 或以上	\$85.80 + 您的方案保費