



ទឹកប្រាក់ MEDICARE ប្រចាំឆ្នាំ 2025

ថ្លៃចំណាយ Medicare ផ្នែក A (ការធានារ៉ាប់រងមន្ទីរពេទ្យ)

ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែ៖

- **\$0 សម្រាប់មនុស្សភាគច្រើន** (ព្រោះពួកគេ ឬប្តីប្រពន្ធបានបង់ពន្ធ Medicare រយៈពេលយូរគ្រប់គ្រាន់នៅពេលធ្វើការ - ជាទូទៅយ៉ាងហោចណាស់ 10 ឆ្នាំ)។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Medicare មុនអាយុ 65 ឆ្នាំ អ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងផ្នែក A។ នៅពេលខ្លះត្រូវបានហៅថា “ធានារ៉ាប់រងឥតគិតថ្លៃផ្នែក A”។
- **ប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់ធានារ៉ាប់រងឥតគិតថ្លៃផ្នែក A** អ្នកប្រហែលជាអាចទិញវាបាន។ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងចំនួនមួយ នៅរៀងរាល់ខែ៖
 - **\$285** ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ពន្ធ Medicare សម្រាប់ 30-39 ត្រីមាសការងារ
 - **\$518** ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ពន្ធ Medicare តិចជាង 30 ត្រីមាសការងារ

ការពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺតសម្រាប់ផ្នែក A៖ ប្រសិនបើអ្នកមិនទិញវានៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់ Medicare (ជាធម្មតានៅពេលអ្នកដល់អាយុ 65 ឆ្នាំ) ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នកអាចកើនឡើង 10%។ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពិន័យទ្វេដងនៃចំនួនឆ្នាំដែលអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះ។

ថ្លៃចំណាយក្នុងផ្នែក A ប្រសិនបើអ្នកមាន Original Medicare

ថ្លៃចំណាយ	អ្នកបង់
ផ្នែក A កាត់កងបាន	\$1,676 សម្រាប់រយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍អ្នកជំងឺស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ មុនពេល Original Medicare ចាប់ផ្តើមបង់ប្រាក់។ មិនមានដែនកំណត់ចំពោះចំនួនរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចមានក្នុងមួយឆ្នាំ។ នេះមានន័យថាអ្នកអាចបង់ប្រាក់កាត់កងបានលើសពីម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។
ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ថ្ងៃទី 1–60៖ \$0 បន្ទាប់ពីអ្នកបង់ផ្នែក A កាត់កងបានរបស់អ្នក។ ▪ ថ្ងៃទី 61–90៖ \$419 រៀងរាល់ថ្ងៃ។ ▪ បន្ទាប់ពីថ្ងៃ 90៖ \$838 រៀងរាល់ថ្ងៃ ខណៈពេលដែលប្រើអាយុកាលថ្ងៃបម្រុងចំនួន 60 របស់អ្នក។ ▪ បន្ទាប់ពីថ្ងៃ 150៖ អ្នកបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់។

ថ្លៃចំណាយ	អ្នកបង់
	ចំណាំ៖ អ្នកបង់ថ្លៃសេវាថែទាំលក្ខណៈឯកជន ទូទស្សន៍ ឬទូរស័ព្ទនៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នក (ប្រសិនបើមានការគិតថ្លៃដាច់ដោយឡែកសម្រាប់មុខទំនិញទាំងនេះ) មុខទំនិញថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ឧបករណ៍ការពារ ឬស្រោមជើង) ឬបន្ទប់ឯកជន លុះត្រាតែចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
ការស្នាក់នៅសម្រាកព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	<p>ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកជំងឺស្នាក់នៅនៅមន្ទីរពេទ្យទូទៅ ឬមន្ទីរពេទ្យផ្លូវចិត្ត អ្នកក៏បង់ 20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នក។</p> <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលសេវានៅមន្ទីរពេទ្យផ្លូវចិត្ត សូមចងចាំថាផ្នែក A បង់ត្រឹមតែ 190 ថ្ងៃនៃការថែទាំអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តស្នាក់នៅក្នុងកំឡុងពេលអាយុកាលរបស់អ្នក។</p>
ការស្នាក់នៅទីកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ	<ul style="list-style-type: none"> ថ្ងៃទី 1–20៖ \$0។ ថ្ងៃទី 21–100៖ \$209.50 រៀងរាល់ថ្ងៃ។ ថ្ងៃទី 101 និងលើសពីនេះ៖ អ្នកបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់។
ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ	<ul style="list-style-type: none"> \$0 សម្រាប់រ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។ 20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) ដូចជា កៅអីរុញ ជន្លាសដើរ គ្រែពេទ្យ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត។
សេវាថែទាំជនងាយរងគ្រោះបំផុត	<ul style="list-style-type: none"> \$0 សម្រាប់រ៉ាប់រងសេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ សហចំណាយរហូតដល់ \$5 សម្រាប់ថ្នាំដែលចេញវេជ្ជបញ្ជានីមួយៗ និងផលិតផលស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀតសម្រាប់បំបាត់ការឈឺចាប់ និងការគ្រប់គ្រងធាតុសញ្ញានៅពេលអ្នកនៅផ្ទះ។ 5% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺស្នាក់ដោយប្តូរអ្នកថែទាំ។ Medicare មិនគ្របដណ្តប់លើបន្ទប់ និងការនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដែលអ្នករស់នៅឡើយ (ដូចជាផ្ទះថែទាំ) ។

ចំណាំ៖ Original Medicare នឹងទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ទោះបីជាអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ក៏ដោយ។ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាល គម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅតែអាចរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃជំងឺមិនអាចព្យាបាលបានរបស់អ្នក ឬលក្ខខណ្ឌណាមួយដែលទាក់ទងនឹងជំងឺមិនអាចព្យាបាលបានរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare សូមទាក់ទងគម្រោងរបស់អ្នក ឬចូលមើល [Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare)។

ថ្លៃចំណាយ Medicare ផ្នែក B (ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ)

ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែ៖ ទឹកប្រាក់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងផ្នែក B ស្តង់ដារក្នុងឆ្នាំ 2025 គឺ **\$185** (ឬខ្ពស់ជាងនេះអាស្រ័យលើចំណូលរបស់អ្នក)។ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងជារៀងរាល់ខែ ទោះបីជាអ្នកមិនទទួលបានសេវាដែលគ្របដណ្តប់ដោយផ្នែក B ក៏ដោយ។ មនុស្សភាគច្រើនទូទាត់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងផ្នែក B ធម្មតា។ ប្រសិនបើការកែសម្រួលប្រាក់ចំណូលដុល ដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងព័ត៌មានពន្ធប្រាក់ចំណូលទៅអង្គភាពសេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) ពី 2 ឆ្នាំមុនមានលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ជាក់លាក់មួយ អ្នកអាចបង់ប្រាក់ចំណូលដែលទាក់ទងនឹងទឹកប្រាក់ការកែសម្រួលប្រចាំខែ (IRMAA) ដូចបង្ហាញនៅទំព័រ 4។

ការពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺត៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន ប្រសិនបើអ្នកមិនចុះឈ្មោះសម្រាប់ផ្នែក B នៅពេលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានលើកដំបូង អ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់ពិន័យសម្រាប់ការចុះឈ្មោះយឺត ដរាបណាអ្នកមានផ្នែក B។ អ្នកនឹងបង់បន្ថែម 10% សម្រាប់រាល់ឆ្នាំដែលអ្នកអាចចុះឈ្មោះសម្រាប់ផ្នែក B ប៉ុន្តែមិនបានចុះឈ្មោះ។ អ្នកក៏អាចបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងបន្ថែម អាស្រ័យលើចំណូលរបស់អ្នក។

អ្នកប្រហែលជាត្រូវរង់ចាំរហូតដល់រយៈពេលចុះឈ្មោះទូទៅ (ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា) ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងផ្នែក B។ ការធានារ៉ាប់រងចាប់ផ្តើមនៅខែបន្ទាប់ពីអ្នកចុះឈ្មោះរួច។

ថ្លៃចំណាយក្នុងផ្នែក B ប្រសិនបើអ្នកមាន Original Medicare

ថ្លៃចំណាយ	អ្នកបង់
ការកាត់កងប្រចាំឆ្នាំក្នុងផ្នែក B	\$257 មុនពេល Original Medicare ចាប់ផ្តើមបង់ប្រាក់។ អ្នកបង់ប្រាក់កាត់កងបាននេះម្តងនៅរៀងរាល់ឆ្នាំ។
ការចំណាយទូទៅសម្រាប់សេវាកម្ម (សហធានារ៉ាប់រង)	ជាធម្មតា 20% នៃការចំណាយសម្រាប់សេវាកម្ម ឬមុខទំនិញដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare នីមួយៗ បន្ទាប់ពីអ្នកបានបំពេញតាមប្រាក់កាត់កងបានរបស់អ្នក (ហើយដរាបណាគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលយកចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare ជាការទូទាត់ពេញលេញ ហៅថា "ការទទួលយកកិច្ចការ")។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកផ្តល់សេវា ឬអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកទទួលយកកិច្ចការ៖ <ul style="list-style-type: none"> ការចំណាយប្រាក់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកប្រហែលជាតិចជាងមុន។ ពួកគេយល់ព្រមគិតប្រាក់ពីអ្នកត្រឹមតែចំនួនទឹកប្រាក់កាត់កងបាន និងទឹកប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare ហើយជាធម្មតារង់ចាំឱ្យ Medicare បង់ចំណែករបស់ខ្លួន មុនពេលស្នើសុំឱ្យអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ពួកគេត្រូវតែដាក់ស្នើសុំណើនទាមទាររបស់អ្នកដោយផ្ទាល់ទៅ Medicare ហើយមិនអាចគិតថ្លៃអ្នកសម្រាប់ការដាក់សុំណើនទាមទារបានឡើយ។
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍គ្លីនិក	\$0 សម្រាប់រ៉ាប់រងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍គ្លីនិក។
ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ	<ul style="list-style-type: none"> \$0 សម្រាប់រ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។ 20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់ DME ដូចជា កៅអីរុញ ជន្លាសដើរ គ្រែពេទ្យ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត។
ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតភាគច្រើន ខណៈពេលដែលអ្នកជាអ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តអ្នកជំងឺមិនស្នាក់នៅ	<ul style="list-style-type: none"> \$0 សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺបាក់ទឹកចិត្តប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក។ 20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់ការទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវារបស់អ្នកនៅក្នុងគ្លីនិកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬផ្នែកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់រួម ឬបង់ថ្លៃសហធានារ៉ាប់រងបន្ថែមដល់មន្ទីរពេទ្យ។
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក	បន្ទាប់ពីអ្នកបានបំពេញផ្នែក B អាចកាត់កងបាន៖ <ul style="list-style-type: none"> 20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗដែលអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀត។ សហធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្ងៃនីមួយៗនៃសេវាសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែកដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងកន្លែងអ្នកជំងឺមិនស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍។

ថ្លៃចំណាយ	អ្នកបង់
ការថែទាំអ្នកជំងឺមិនស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ	<ul style="list-style-type: none"> ជាធម្មតា 20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare សម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ អ្នកក៏នឹងបង់សហចំណាយទៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងកន្លែងអ្នកជំងឺមិនស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ (លើកលែងសម្រាប់សេវាបង្ការមួយចំនួន)។ ក្នុងករណីភាគច្រើន សហចំណាយរបស់អ្នកនឹងមិនលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យកាត់កងបានផ្នែក A។

ចំណាំ៖ រាល់គម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ត្រូវតែគ្របដណ្តប់លើសេវាទាំងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ការចំណាយខុសគ្នាតាមគម្រោង ហើយអាចខ្ពស់ជាងឬទាបជាងនៅក្នុង Original Medicare ។ ពិនិត្យមើល "ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង" ពីគម្រោងរបស់អ្នកឡើងវិញ។)

គំនូសតាងខាងក្រោមបង្ហាញពីផ្នែក B ប្រាក់ចំណូលដែលទាក់ទងនឹងទឹកប្រាក់ការសម្រួលប្រចាំខែ (IRMAA)។ IRMAA គឺជាថ្លៃចំណាយបន្ថែមពីលើថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសរុបផ្នែក B សម្រាប់ឆ្នាំ 2025 ត្រូវបានបង្ហាញខាងក្រោម។

ប្រសិនបើស្ថានភាពឯកសារ និងប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកនៅឆ្នាំ 2023 គឺ

ដាក់លិខិតបញ្ជាក់ពន្ធបុគ្គល	ដាក់ភ្ជាប់លិខិតបញ្ជាក់ពន្ធ	ឯកសាររៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងការប្រកាសពន្ធជាច់ដោយឡែក	អ្នកបង់ប្រាក់រាល់ខែ (នៅឆ្នាំ 2025)
\$106,000 ឬតិចជាង	\$212,000 ឬតិចជាង	\$106,000 ឬតិចជាង	\$185.00
លើសពី \$106,000 រហូតដល់ \$133,000	លើសពី \$212,000 រហូតដល់ \$266,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	\$259.00
លើសពី \$133,000 រហូតដល់ \$167,000	លើសពី \$266,000 រហូតដល់ \$334,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	\$370.00
លើសពី \$167,000 រហូតដល់ \$200,000	លើសពី \$334,000 រហូតដល់ \$400,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	\$480.90
លើសពី \$200,000 និងតិចជាង \$500,000	លើសពី \$400,000 និងតិចជាង \$750,000	លើសពី \$106,000 និងតិចជាង \$394,000	\$591.90
\$500,000 ឬខ្ពស់ជាងនេះ	\$750,000 ឬខ្ពស់ជាងនេះ	\$394,000 ឬខ្ពស់ជាងនេះ	\$628.90

ផ្នែក D (ការធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare)

ទឹកប្រាក់កាត់កងបាន សហចំណាយ និងសហធានារ៉ាប់រង - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់កាត់កងបាន សហចំណាយ និង/ឬសហធានារ៉ាប់រងក្នុងផ្នែក D មានការប្រែប្រួលទៅតាមគម្រោង។ រកមើលថ្លៃចំណាយលើការធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare ជាក់លាក់នៅលើ [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)។

ថ្លៃធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកលើផ្នែក D - \$36.78 (ត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ទឹកប្រាក់ពិន័យសម្រាប់ការចុះឈ្មោះយឺតណាមួយ)។

ការពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺតផ្នែក D - អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់ពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺត ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះនៅពេលណាមួយ បន្ទាប់ពីរយៈពេលចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកបានបញ្ចប់ ហើយមានរយៈពេល 63 ថ្ងៃ ឬច្រើនជាងនេះជាប់គ្នា នៅពេលដែលអ្នកមិនមានឱសថធានារ៉ាប់រង Medicare ឬការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអាចទុកចិត្តបានផ្សេងទៀត។ ជាទូទៅ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពិន័យ ដរាបណាអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Medicare។ ការចំណាយនៃការពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺតគឺអាស្រ័យលើរយៈពេលដែលអ្នកបានចំណាយដោយមិនមានផ្នែក D ឬការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំដែលអាចទទួលយកបាន។

បច្ចុប្បន្ននេះ ការពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺតត្រូវបានគណនាដោយគុណនឹង 1% នៃ “ថ្លៃធានារ៉ាប់រងអ្នកទទួលបានផលមូលដ្ឋានជាតិ” (\$36.78 នៅឆ្នាំ 2025) ដោយចំនួនខែពេញលេញដែលមិនមានការរ៉ាប់រងដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន ប៉ុន្តែមិនមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Medicare (ផ្នែក D) និងបានដំណើរការដោយគ្មានការធានារ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែល អាចទុកចិត្តបានផ្សេងទៀត។ ទឹកប្រាក់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងចុងក្រោយត្រូវបានបង្កប់ទៅចំនួនជិត \$.10 បំផុត ហើយបន្ថែមលើថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នក។

គំនូសតាងខាងក្រោមបង្ហាញពីផ្នែក D ប្រាក់ចំណូលដែលទាក់ទងនឹងទឹកប្រាក់ការសម្រួលប្រចាំខែ (IRMAA)។ IRMMA គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែមដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវចំណាយសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare របស់អ្នក។ ចំនួនទឹកប្រាក់នេះគឺអាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ដូចដែលបានរាយការណ៍នៅលើការប្រកាសពន្ធ IRS របស់អ្នក។ ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកលើសពីដែនកំណត់ជាក់លាក់ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃ IRMAA បន្ថែមលើថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើស្ថានភាពឯកសារ និងប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកនៅឆ្នាំ 2023 គឺ

លិខិតបញ្ជាក់ពន្ធបុគ្គល	លិខិតបញ្ជាក់ពន្ធរួម	ឯកសាររៀបរាប់អំពីពិពាហ៍ និង ការប្រកាសពន្ធដាច់ដោយឡែក	អ្នកបង់ប្រាក់រាល់ ខែ (នៅឆ្នាំ 2024)
\$106,000 ឬតិចជាង	\$212,000 ឬតិចជាង	\$106,000 ឬតិចជាង	បុព្វលាភផែនការរបស់អ្នក
លើសពី \$106,000 រហូតដល់ \$133,000	លើសពី \$212,000 រហូតដល់ \$266,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	\$13.70 + ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោង របស់អ្នក
លើសពី \$133,000 រហូតដល់ \$167,000	លើសពី \$266,000 រហូតដល់ \$334,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	\$35.30 + ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោង របស់អ្នក
លើសពី \$167,000 រហូតដល់ \$200,000	លើសពី \$334,000 រហូតដល់ \$400,000	មិនអាចអនុវត្តបាន	\$57.00 + ថ្លៃធានារ៉ាប់រង គម្រោងរបស់អ្នក
លើសពី \$200,000 និងតិចជាង \$500,000	លើសពី \$400,000 និងតិចជាង \$750,000	លើសពី \$106,000 និងតិចជាង \$394,000	\$78.60 + ថ្លៃធានារ៉ាប់រង គម្រោងរបស់អ្នក
\$500,000 ឬខ្ពស់ជាងនេះ	\$750,000 ឬខ្ពស់ជាងនេះ	\$394,000 ឬខ្ពស់ជាងនេះ	\$85.80 + ថ្លៃធានារ៉ាប់រង គម្រោងរបស់អ្នក