



Kwoty Medicare w 2025 r.

Medicare część A (ubezpieczenie szpitalne) – Koszty

Składka miesięczna:

- **\$0 dla większości osób** (ponieważ dana osoba lub współmałżonek płacili podatki Medicare wystarczająco długo, gdy pracowali - zazwyczaj co najmniej 10 lat). Jeżeli uzyskasz Medicare przed 65 rokiem życia, nie będziesz mieć obowiązku zapłaty składki za część A. Jest to czasami nazywane „bezsławkową częścią A”
- **Jeżeli nie kwalifikujesz się do bezsławkowej części A**, możesz mieć możliwość wykupienia jej. Każdego miesiąca będziesz płacić składki w wysokości:
 - **\$285**, jeżeli opłacałeś(-aś) podatki Medicare przez 30–39 kwartałów okresów zatrudnienia
 - **\$518**, jeżeli opłacałeś(-aś) podatki Medicare przez mniej niż 30 kwartałów okresów zatrudnienia

Część A – Kara za spóźnioną rejestrację: Jeśli nie wykupisz tej części, kiedy po raz pierwszy zakwalifikujesz się do Medicare (zazwyczaj po ukończeniu 65 roku życia), Twoja miesięczna składka może wzrosnąć o 10%. Będziesz płacić kary za dwukrotność liczby lat, w których się nie zarejestrowałeś(-aś).

Część A – Koszty, jeśli masz Original Medicare

Koszt	Płacisz
Część A – Udział własny:	\$1,676 za każdy okres stacjonarnych świadczeń szpitalnych przed uruchomieniem płatności Original Medicare. Nie ma ograniczeń co do liczby okresów świadczeń, które możesz mieć w ciągu roku. Oznacza to, że udział własny może być płatny więcej niż raz w roku.
Pobyt w szpitalu	<ul style="list-style-type: none">▪ Dni 1–60: \$0 po wpłacie udziału własnego części A▪ Dni 61–90: \$419 za każdy dzień.▪ Po dniu 90: \$838 za każdy dzień podczas korzystania z 60 dni z puli rezerwy na całe życie.▪ Po dniu 150: Opłacasz wszystkie koszty.

Koszt	Płacisz
	UWAGA: Płacisz za prywatną opiekę pielęgniarstwa, telewizor lub telefon w pokoju (jeśli jest za nie pobierana oddzielna opłata), środki higieny osobistej (maszynki do golenia czy skarpetki antypoślizgowe) lub prywatny pokój, chyba że jest to konieczne z medycznego punktu widzenia.
Pobyt w szpitalu psychiatrycznym	Jeżeli przebywasz w na oddziale lub w szpitalu psychiatrycznym, płacisz również 20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty za usługi w zakresie zdrowia psychicznego świadczone przez świadczeniodawców opieki zdrowotnej podczas Twojego pobytu. Uwaga: Jeżeli otrzymujesz świadczenia w szpitalu psychiatrycznym, pamiętaj, że część A pokrywa do 190 dni pobytu w szpitalu psychiatrycznym w okresie całego życia.
Pobyt w placówce z wykwalifikowaną opieką pielęgniarstwa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dni 1–20: \$0. ▪ Dni 21–100: \$209.50 za każdy dzień. ▪ Dzień 101. i następne: Opłacasz wszystkie koszty.
Domowa opieka zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 za zatwierdzone świadczenia domowej opieki zdrowotnej. ▪ 20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty za trwałe sprzęt medyczny (DME), np. wózki inwalidzkie, chodziki, łóżka szpitalne i inne
Opieka hospicyjna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 za zatwierdzone świadczenia opieki hospicyjnej ▪ Współpłatność w kwocie do \$5 za każdy lek na receptę i inne podobne produkty służące uśmierzaniu bólu i kontroli objawów podczas pobytu w domu. ▪ 5% zatwierdzonej przez Medicare kwoty za opiekę tymczasową (respite care) w szpitalu. ▪ Medicare nie pokrywa kosztów pokoju i wyżywienia, gdy pacjent otrzymuje opiekę hospicyjną w swoim domu lub innym ośrodku, w którym mieszka (np. w domu opieki).

Uwaga: Opłata za opiekę hospicyjną zostanie naliczona w ramach Original Medicare, nawet jeśli pacjent jest objęty planem Medicare Advantage. W przypadku korzystania z opieki hospicyjnej plan Medicare Advantage może nadal obejmować usługi, które nie dotyczą nieuleczalnej choroby lub schorzeń związanych z nieuleczalną chorobą. Aby uzyskać więcej informacji na temat opieki hospicyjnej i znaleźć zatwierdzonych przez Medicare świadczeniodawców, zapoznaj się ze swoim planem lub odwiedź stronę [Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare).

Medicare część B (ubezpieczenie medyczne) – Koszty

Składka miesięczna: W roku 2025 składka standardowa w Części B wynosi **\$185** (lub więcej, w zależności od Twoich dochodów). Będziesz płacić składkę co miesiąc, nawet jeśli nie korzystasz z żadnych usług objętych częścią B. Większość osób płaci standardową kwotę składki za część B. Jeśli Twój zmodyfikowany, skorygowany dochód brutto zgłoszony w zeznaniu podatkowym Internal Revenue Service (IRS) sprzed 2 lat jest wyższy od określonej kwoty, możesz zapłacić miesięczną kwotę korekty związanej z dochodem (IRMAA) zgodnie z opisem na stronie 4.

Kara za spóźnioną rejestrację: W większości przypadków, jeśli nie zapiszesz się do części B, gdy po raz pierwszy uzyskasz uprawnienia, będziesz musiał(a) zapłacić karę za opóźnienie w zapisaniu się do części B tak długo, jak długo będziesz objęty(-a) częścią B. Zapłacisz dodatkowe 10% za każdy rok, w którym mogłeś/mogłaś zapisać się do części B, ale tego nie zrobiłeś/zrobiłaś. Możesz również zapłacić wyższą składkę w zależności od dochodu. Aby zapisać się do części B, trzeba będzie poczekać do Ogólnego Okresu Zapisów (od 1 stycznia do 31 marca). Objęcie ubezpieczeniem rozpoczyna się w miesiącu następującym po miesiącu rejestracji.

Część B – Koszty w przypadku posiadania Original Medicare

Koszt	Płacisz
Część B Udział własny w skali roku (Annual Deductible)	\$257 zanim rozpoczną się wypłaty z tytułu Original Medicare. Ten udział własny płaci się raz w roku.
Ogólne koszty świadczeń (współubezpieczenie)	Zwykle 20% kosztu każdego świadczenia lub pozycji objętej ubezpieczeniem Medicare po opłaceniu udziału własnego (i tak długo, jak lekarz lub świadczeniodawca opieki zdrowotnej akceptuje zatwierdzoną przez Medicare kwotę jako pełną kwotę płatności – tzw. „przyjęcie stawki”). Jeśli Twój lekarz, świadczeniodawca lub dostawca przyjmuje stawkę: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Twoje bieżące koszty mogą być niższe. ▪ Zgadzą się pobierać od Ciebie tylko kwotę udziału własnego i współubezpieczenia Medicare i zazwyczaj czekają, aż Medicare zapłaci swoją część, zanim poproszą Cię o zapłacenie swojej części. ▪ Muszą oni złożyć wniosek bezpośrednio do Medicare i nie mogą pobierać opłat za złożenie wniosku.
Kliniczne usługi laboratoryjne	\$0 za zatwierdzone kliniczne usługi laboratoryjne.
Domowa opieka zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 za zatwierdzone świadczenia domowej opieki zdrowotnej. ▪ 20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty za trwałe sprzęty medyczne (DME), np. wózki inwalidzkie, chodziki, łóżka szpitalne i inne
Pobyt w szpitalu	20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty za większość świadczeń lekarskich podczas pobytu w szpitalu
Opieka ambulatoryjna w zakresie zdrowia psychicznego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 za coroczne badanie przesiewowe w kierunku depresji. ▪ 20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare na wizyty u lekarza lub innego dostawcy usług medycznych w celu zdiagnozowania lub leczenia Twojego schorzenia. ▪ W przypadku korzystania z usług w przychodni szpitalnej lub na oddziale ambulatoryjnym szpitala, konieczne może być wpłacenie dodatkowej kwoty współpłatności lub współubezpieczenia na rzecz szpitala.
Hospitalizacja częściowa, opieka w zakresie zdrowia psychicznego	Po wpłacie udziału własnego części B: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare za każdą usługę otrzymaną od lekarza lub innego wykwalifikowanego pracownika w zakresie zdrowia psychicznego. ▪ Współubezpieczenie za każdy dzień częściowej hospitalizacji świadczonej w ambulatorium szpitalnym lub społecznym ośrodku zdrowia psychicznego.
Ambulatoryjna opieka szpitalna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zazwyczaj jest to 20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare za usługi lekarza lub innego dostawcy usług medycznych. ▪ Zapłacisz również współpłatność na rzecz szpitala za każdą usługę świadczoną w ambulatorium szpitalnym (z wyjątkiem niektórych usług profilaktycznych). W większości przypadków kwota współpłatności nie będzie wyższa niż kwota udziału własnego za pobyt w szpitalu z części A.

Uwaga: Wszystkie plany Medicare Advantage muszą obejmować te usługi. Jeśli jesteś w planie Medicare Advantage, koszty różnią się w zależności od planu i mogą być wyższe lub niższe od tych w Original Medicare. Przejrzyj „Pokrycie Ubezpieczeniowe” według swojego planu.

Poniższy wykres przedstawia miesięczne kwoty korekty związanej z dochodem w części B (IRMAA). IRMAA jest dodatkową opłatą dodaną do twojej składki. Łączna kwota składek za część B w roku 2025 jest przedstawiona poniżej.

Jeśli status zgłoszenia i roczny dochód w 2023 r. był następujący

Zeznanie podatkowe złożone indywidualne	Zeznanie podatkowe złożone wspólnie	Zeznanie podatkowe złożone oddzielnie przez współmałżonków	Płacisz co miesiąc (w 2025 r.)
\$106,000 lub mniej	\$212,000 lub mniej	\$106,000 lub mniej	\$185.00
Ponad \$106,000 do \$133,000	Ponad \$212,000 do \$266,000	Nie dotyczy	\$259.00
Ponad \$133,000 do \$167,000	Ponad \$266,000 do \$334,000	Nie dotyczy	\$370.00
Ponad \$167,000 do \$200,000	Ponad \$334,000 do \$400,000	Nie dotyczy	\$480.90
Powyżej \$200,000, a poniżej \$500,000	Powyżej \$400,000, a poniżej \$750,000	Powyżej \$106,000, a poniżej \$394,000	\$591.90
\$500,000 lub więcej	\$750,000 lub więcej	\$394,000 lub więcej	\$628.90

Część D (Zakres refundacji leków przez Medicare)

Udział własny, współpłatności i współubezpieczenie – kwota, którą płacisz za udział własny w części D, współpłatności i/lub współubezpieczenie różni się w zależności od planu. Szczegółowe informacje na temat kosztów leków refundowanych w ramach Medicare można znaleźć na stronie [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

Część D – składka podstawowa beneficjenta – \$36.78 (wykorzystywana do określenia ewentualnej kwoty kary za spóźnioną rejestrację).

Część D – kara za spóźnioną rejestrację – Być może będziesz musiał(-a) zapłacić karę za spóźnioną rejestrację, jeśli zarejestrujesz się w dowolnym momencie po zakończeniu wstępnego okresu rejestracji i nastąpi okres 63 lub więcej dni z rzędu, kiedy nie będziesz miał(-a) ubezpieczenia Medicare lub innego kwalifikującego się ubezpieczenia obejmującego leki na receptę. Zasadniczo będziesz musiał(-a) płacić tę karę tak długo, jak długo będziesz objęty(-a) planem Medicare obejmującym refundację leków na receptę. Koszt kary za spóźnienie w rejestracji zależy od tego, jak długo pozostawałeś(-aś) bez części D lub kwalifikującego się ubezpieczenia obejmującego refundację leków na receptę.

Obecnie kara za opóźnienie w rejestracji jest obliczana przez pomnożenie 1% ogólnokrajowej podstawowej składki beneficjenta (\$36.78 w roku 2025) przez liczbę pełnych nieopłaconych miesięcy, w których byłeś(-aś) uprawniony(-a), ale nie przystąpiłeś(-aś) do planu Medicare w zakresie refundacji leków na receptę (części D) i nie posiadałeś(-aś) innego kwalifikującego się ubezpieczenia obejmującego refundację leków na receptę. Ostateczna kwota zostanie zaokrąglona z dokładnością do \$.10 i dodana do Twojej miesięcznej składki.

Poniższy wykres przedstawia miesięczne kwoty korekty związanej z dochodem w części D (IRMAA). IRMMA to dodatkowa kwota, którą ewentualnie będziesz musiał(-a) zapłacić za ubezpieczenie Medicare w zakresie refundacji leków. Kwota ta zależy od dochodu zgłoszonego w zeznaniu podatkowym IRS. Jeśli Twój dochód jest powyżej pewnego limitu, oprócz składki na plan zapłacisz dodatkowo IRMMA.

Jeśli status zgłoszenia i roczny dochód w 2023 r. był następujący

Zeznanie podatkowe indywidualne	Zeznanie podatkowe wspólne	Zeznanie podatkowe oddzielne składane przez współmałżonków	Płacisz co miesiąc (w 2024 r.)
\$106,000 lub mniej	\$212,000 lub mniej	\$106,000 lub mniej	Twój Plan Premium
Ponad \$106,000 do \$133,000	Ponad \$212,000 do \$266,000	Nie dotyczy	\$13.70 + składka z Twojego planu
Ponad \$133,000 do \$167,000	Ponad \$266,000 do \$334,000	Nie dotyczy	\$35.30 + składka z Twojego planu
Ponad \$167,000 do \$200,000	Ponad \$334,000 do \$400,000	Nie dotyczy	\$57.00 + składka z Twojego planu
Powyżej \$200,000, a poniżej \$500,000	Powyżej \$400,000, a poniżej \$750,000	Powyżej \$106,000, a poniżej \$394,000	\$78.60 + składka z Twojego planu
\$500,000 lub więcej	\$750,000 lub więcej	\$394,000 lub więcej	\$85.80 + składka z Twojego planu