مبالغ Medicare در سال 2025

# **هزینه‌های Medicare قسمت A (بیمه بیمارستان)**

حق بیمه ماهانه:

* **0 $ برای اکثر افراد**(زیرا آنها یا همسرشان در زمان اشتغال به مدت کافی مالیات Medicare پرداخت کردند - معمولاً حداقل 10 سال). اگر قبل از 65 سالگی Medicare را دریافت کنید، حق بیمه قسمت A را پرداخت نخواهید کرد. برخی اوقات به این امر «هزینه حق بیمه قسمت A» گفته می‌شود.
* **اگر واجد شرایط حق بیمه قسمت A نیستید،** می‌توانید آن را بخرید.هر ماه، حق بیمه ای را برای یکی از موارد زیر پرداخت می‌کنید:
  + **285 $** در صورتیکه مالیات‌های Medicare را برای فصول کاری 39-30 هفته‌ای واریز کرده‌اید
  + **518 $**در صورتیکه مالیات‌های Medicare را برای فصول کاری کمتر از 30 هفته‌ای واریز کرده‌اید

**جریمه دیرکرد ثبت‌نام قسمت A:** اگر آن را، پس از نخستین نوبت واجد شرایط شدن برای Medicare خریداری نکنید (معمولاً وقتی 65 ساله می‌شوید)، حق بیمه ماهانه شما ممکن است به میزان %10 افزایش یابد. شما مجبورید به میزان دو برابر تعداد سال‌هایی که ثبت‌نام نکردید، جریمه را پرداخت کنید.

هزینه قسمت A در صورت داشتن Original Medicare

| هزینه | پرداختی شما |
| --- | --- |
| فرانشیز قسمت A: | **1,676 $** برای هر دوره مزایای بستری در بیمارستان، قبل از اینکه Original Medicare شروع به پرداخت کند. در تعداد درخواست‌ دوره‌های مزایا که می‌توانید در طول یک سال داشته باشد هیچ محدودیتی وجود ندارد. به این معنی که شما می‌توانید فرانشیز را بیش از یکبار در سال پرداخت کنید. |
| خدمات بستری در بیمارستان | * روزهای 60–1: 0 $ بعد از اینکه فرانشیز قسمت A را پرداخت کردید. * روزهای 90-61: روزی 419 $. * بعد از 90 روز: روزی 838 $ در هنگام استفاده از 60 روزها ذخیره عمر شما. * بعد از 150 روز: شما تمام هزینه‌ها را پرداخت می‌کنید.   **نکته**: هزینه پرستاری خصوصی، تلویزیون یا تلفن در اتاق خود (اگر هزینه جداگانه‌ای برای این موارد وجود دارد)، وسایل مراقبت شخصی (تیغ یا جوراب دمپایی)، یا اتاق خصوصی را خودتان پرداخت می‌کنید، مگر اینکه از نظر پزشکی ضروری باشد. |
| بستری مربوط به بیماری روانی | اگر در یک بیمارستان عمومی یا روانی بستری هستید، %20 از مبلغ تأیید شده توسط Medicare را نیز برای خدمات سلامت روانی دریافتی از ارائه‌دهندگان در هنگام بستری پرداخت می‌کنید.  **تذکر:** اگر در بیمارستان روانی خدمات دریافت می‌کنید، به یاد داشته باشید که قسمت A فقط برای 190 روز مراقبت روانی بستری را در طول زندگی شما پرداخت می‌کند. |
| اقامت در مرکز تخصصی پرستاری | * روزهای 20-1: 0 $. * روزهای 100-21: روزی 209.50 $. * روزهای 101 و پس از آن: شما تمام هزینه‌ها را پرداخت می‌کنید. |
| مراقبت‌های سلامت در منزل | * 0 $ بابت خدمات مراقبت‌های سلامت در منزل تحت پوشش * 20% مبلغ مورد تأیید Medicare برای تجهیزات پزشکی بادوام (DME)، مانند صندلی چرخدار، واکر، تخت بیمارستانی و دیگر تجهیزات. |
| مراقبت‌های تسکینی | * 0 $ بابت خدمات مراقبت‌های تسکینی در منزل. * وقتی در خانه هستید، سهم بیمار حداکثر 5 $ بابت هر داروی تجویزی و سایر محصولات مشابه برای تسکین درد و کنترل علائم. * 5% از مبلغ مورد تأیید Medicare برای مراقبت فرجه‌ای بستری. * وقتی مراقبت‌های تسکینی را در خانه یا محل دیگری که در آنجا سکونت دارید (مانند خانه پرستاری) دریافت می‌کنید، اتاق و تخت تحت پوشش Medicare قرار نمی‌گیرد. |

**تذکر:** Original Medicare برای مراقبت آسایشگاهی شما صورت‌حساب دریافت می‌کند، حتی اگر در برنامه Medicare Advantage باشید. وقتی مراقبت آسایشگاهی دریافت می‌کنید، طرح Medicare Advantage شما همچنان می‌تواند خدماتی را پوشش دهد که بخشی از بیماری لاعلاج شما یا شرایط مرتبط با بیماری لاعلاج شما نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت آسایشگاهی و یافتن ارائه‌دهندگان مورد تأیید Medicare با طرح خود تماس بگیرید یا به [Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare/)مراجعه کنید.

هزینه‌های Medicare قسمت B (بیمه Medical)

**حق بیمه ماهانه:** حق‌بیمه متعارف قسمت B در سال 2025 مبلغ **185 $** است (یا بسته به درآمدتان بیشتر است). شما حق بیمه را هر ماه پرداخت خواهید کرد، حتی اگر هیچ خدمات تحت پوشش قسمت B را دریافت نکنید. بیشتر افراد مبلغ حق بیمه استاندارد قسمت B را می‌پردازند. اگر درآمد ناخالص تعدیل‌شده اصلاح‌شده شما، طبق اطلاعات مندرج در گزارش مالیات «اداره مالیات بر درآمد» (IRS)، از 2 سال پیش بالاتر از میزان معینی باشد، باید مبلغ «تعدیل ماهانه مرتبط با درآمد» (IRMAA) را که در صفحه 4 نشان داده شده بپردازید.

**جریمه دیرکرد ثبت نام**: در بیشتر موارد، اگر زمانی که برای اولین بار واجد شرایط هستید، برای قسمت B ثبت‌نام نکنید، تا زمانی که قسمت B را دارید باید جریمه دیرکرد ثبت‌نام بپردازید. به ازای هر سالی که می‌توانستید برای قسمت B ثبت‌نام کنید، اما نکردید، %10 اضافی پرداخت خواهید کرد. همچنین ممکن است بسته به درآمدتان حق بیمه بیشتری بپردازید. همچنین، ممکن است لازم باشد برای ثبت‌نام در قسمت B تا «دوره ثبت‌نام عمومی» (از 1 ژانویه تا 31 مارس) منتظر بمانید. دوره پوشش از ماه بعد از ثبت‌نام شما آغاز می‌شود.

هزینه‌های قسمت B در صورت داشتن Original Medicare

| هزینه | پرداختی شما |
| --- | --- |
| فرانشیز سالانه قسمت B | **257 $ قبل از شروع به پرداخت توسط Original Medicare.** شما این فرانشیز را هر سال پرداخت می‌کنید. |
| هزینه‌های کلی خدمات (سهم بیمار) | معمولاً %20 هزینه برای هر سرویس یا اقلام تحت پوشش Medicare پس از پرداخت فرانشیز از سوی شما (و تا زمانی که پزشک یا ارائه‌دهنده خدمات درمانی شما مبلغ مورد تأیید Medicare - که «پذیرش تخصیص» نامیده می‌شود - را می‌پذیرد).  اگر پزشک، ارائه‌دهنده یا تأمین‌کننده شما مبلغ تخصیص یافته را بپذیرد:   * هزینه‌های شما ممکن است کمتر شود. * آنها موافقت می‌کنند که فقط مبلغ فرانشیز Medicare و مبلغ بیمه مشترک را از شما دریافت کنند و معمولاً قبل از اینکه از شما بخواهند سهم خود را پرداخت کنید منتظر می‌مانند تا Medicare سهم خود را پرداخت کند. * آنها باید مطالبه شما را مستقیماً به Medicare ارسال کنند و نمی‎توانند هزینه‎ای بابت ارسال مطالبه از شما اخذ کنند. |
| خدمات آزمایشگاهی بالینی | 0 $ بابت خدمات آزمایشگا‌هی بالینی تحت پوشش. |
| مراقبت‌های سلامت در منزل | * 0 $ بابت خدمات مراقبت‌های سلامت در منزل تحت پوشش * 20% مبلغ مورد تأیید Medicare برای تجهیزات پزشکی بادوام (DME)، مانند صندلی چرخدار، واکر، تخت بیمارستانی و دیگر تجهیزات). |
| خدمات بستری در بیمارستان | 20% از مبلغ مورد تأیید Medicare برای اکثر خدمات پزشک در زمانی که در بیمارستان بستری هستید |
| خدمات سرپایی سلامت روان | * 0 $ برای غربالگری افسردگی سالانه شما. * 20% مبلغ مورد تأیید Medicare برای مراجعات به پزشک یا دیگر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی برای تشخیص یا درمان بیماری. * اگر در درمانگاه سرپایی بیمارستان یا در بخش سرپایی بیمارستان خدمات دریافت کنید، ممکن است لازم باشد که مبلغی اضافی را بابت بیمه مشترک یا سهم بیمار به بیمارستان پرداخت کنید. |
| خدمات سلامت روان بیمارستانی جزیی | بعد از اینکه فرانشیز قسمت B شما محقق شد:   * 20% از مبلغ مورد تأیید Medicare را بابت هر خدمت دریافتی از پزشک یا برخی دیگر از کارشناسان مجاز سلامت روان. * سهم بیمار را نیز بابت هر روز از خدمات بیمارستانی جزیی که در محیط سرپایی بیمارستان یا مرکز عمومی سلامت روان ارائه می‌شود. |
| مراقبت بیمارستانی سرپایی | * معمولاً باید %20 مبلغ مورد تأیید Medicare را بابت خدمات پزشک یا دیگر ارائه‌دهندگان درمانی بپردازید. * همچنین برای هر خدماتی که در یک محیط سرپایی بیمارستان دریافت می‌کنید (به جز برخی خدمات پیشگیرانه)، سهم بیمار را به بیمارستان پرداخت خواهید کرد. در بیشتر موارد، سهم بیمار شما بیشتر از مبلغ فرانشیز بستری در بیمارستان قسمت A نخواهد بود. |

**تذکر:** همه طرح‌های بیمه Medicare Advantage باید این خدمات را پوشش دهند. اگر عضو طرح بیمه Medicare Advantage باشید، هزینه‌ها بر حسب طرح فرق می‌کند و ممکن است بالاتر یا پایین‌تر از هزینه‌های Original Medicare باشد. به «مدرک پوشش» طرح بیمه خود مراجعه کنید.

**نمودار زیر مبالغ تعدیل ماهانه مربوط به درآمد قسمتB (IRMAA) را نشان می‌دهد.** IRMAA هزینه‌ای مازاد بر حق بیمه شماست. کل مبلغ حق بیمه قسمت B برای سال 2025 در زیر نشان داده شده است.

اگر وضعیت مالیات و درآمد سالانه شما در 2023 بود

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اظهارنامه مالیاتی فردی پرونده | اظهارنامه مالیاتی مشترک پرونده | اظهارنامه مالیاتی متأهل و مجرد پرونده | هر ماه (در 2025) این مبلغ را می‌پردازید |
| 106,00 $ یا کمتر | 212,000 $ یا کمتر | 106,000 $ یا کمتر | 185.00 $ |
| بیش از 106,00 $ تا سقف 133,000 $ | بیش از 212,000 $ تا سقف 266,000 $ | نامرتبط | 259.00 $ |
| بیش از 133,000 $ تا سقف 167,000 $ | بیش از 266,000 $ تا سقف 334,000 $ | نامرتبط | 370.00 $ |
| بیش از 167,000 $ تا سقف 200,000 $ | بیش از 334,000 $ تا سقف 400,000 $ | نامرتبط | 480.90 $ |
| بیشتر از 200,000 $ و کمتر از 500,000 $ | بیشتر از 400,000 $ و کمتر از 750,000 $ | بیشتر از 106,000 $ و کمتر از 394,000 $ | 591.90 $ |
| 500,000 $ یا بیشتر | 750,000 $ یا بیشتر | 394,000 $ یا بیشتر | 628.90 $ |

قسمت D (پوشش دارویی Medicare)

**فرانشیز‌ها، سهم بیمار و بیمه مشترک**- مبلغی که برای فرانشیز‌های قسمت D، سهم بیمار و/ یا بیمه مشترک پرداخت می‌کنید، براساس طرح متفاوت است. هزینه پوشش داروی Medicare خاص را در آدرس [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare/#/?year=2024&amp;lang=en) می‌یابید.

**حق‌بیمه ذینفع پایه قسمت D** - **36.78 $** (برای تعیین هر گونه مبلغ جریمه تأخیر در ثبت‌نام مورد استفاده قرار می‌گیرد).

**جریمه دیرکرد ثبت‌نام قسمت D** - اگر در هر زمانی پس از پایان دوره ثبت‌نام اولیه ثبت‌نام کنید و یک دوره 63 روزه یا بیشتر به صورت متوالی باشد که فاقد داروی Medicare یا سایر پوشش‌های داروی نسخه‌ای باشید، ممکن است مجبور شوید جریمه دیرکرد ثبت‌نام را بپردازید. به طور کلی، تا زمانی که از پوشش دارویی Medicare برخوردار باشید باید این جریمه را پرداخت کنید. مبلغ جریمه دیرکرد ثبت‌نام به مدت زمان محرومیت شما از قسمت D یا پوشش معتبر داروهای نسخه‌ای بستگی دارد.

در حال حاضر، جریمه دیرکرد ثبت‌نام بدین صورت محاسبه می‌شود که %1 «حق‌بیمه پایه ذی‌نفع ملی» (36.78 $ در سال 2025) در تعداد ماه‌های کامل فاقد پوشش بیمه ضرب می‌شود که با وجود استحقاق، از پوشش داروی Medicare (قسمت D) ‌برخوردار نیستید و بدون پوشش بیمه داروی نسخه‌ای معتبر دیگری گذرانده‌اید. این مبلغ نهایی به نزدیک‌ترین 10 $ گرد شده و به حق‌بیمه ماهانه شما اضافه می‌شود.

**نمودار زیر مبالغ تعدیل ماهانه مربوط به درآمد قسمتD (IRMAA) را نشان می‌دهد.** IRMMA مبالغ اضافی است که شاید لازم باشد برای پوشش دارویی Medicare خود بپردازید. این مبلغ به درآمد شما که در اظهارنامه مالیاتی IRS گزارش شده بستگی دارد. اگر درآمد شما از حد معینی بالاتر باشد، باید مبلغ IRMAA را نیز علاوه بر حق بیمه طرح بپردازید.

اگر وضعیت مالیات و درآمد سالانه شما در 2023. بود

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اظهارنامه مالیاتی شخصی | اظهارنامه مالیاتی مشترک | اظهارنامه مالیاتی متأهل و مجرد | هر ماه (در 2024) این مبلغ را می‌پردازید |
| 106,000 $ یا کمتر | 212,000 $ یا کمتر | 106,000 $ یا کمتر | حق بیمه طرح |
| بیش از 106,000 $ تا سقف 133,000 $ | بیش از 212,000 $ تا سقف 266,000 $ | نامرتبط | 13.70 $ + حق بیمه طرح شما |
| بیش از 133,000 $ تا سقف 167,000 $ | بیش از 266,000 $ تا 334,000 $ | نامرتبط | 35.30 $ + حق بیمه طرح شما |
| بیش از 167,000 $ تا سقف 200,000 $ | بیش از 334,000 $ تا سقف 400,000 $ | نامرتبط | 57.00 $ + حق بیمه طرح شما |
| بیشتر از 200,000 $ و کمتر از 500,000 $ | بیشتر از 400,000 $ و کمتر از 750,000 $ | بیشتر از 106,000 $ و کمتر از 394,000 $ | 78.60 $ + حق بیمه طرح شما |
| 500,000 $ یا بیشتر | 750,000 $ یا بیشتر | 394,000$ یا بیشتر | 85.80 $ + حق بیمه طرح شما |