



Kwoty Medicare w 2024 r.

Medicare część A (ubezpieczenie szpitalne) – Koszty

Składka miesięczna:

- **Zazwyczaj \$0**, jeżeli Ty lub Twój małżonek / Twoja małżonka opłacaliście podatki Medicare przy zachowaniu odpowiedniego okresu zatrudnienia (zazwyczaj 10 lat lub 40 kwartałów okresów zatrudnienia). 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:
 - **\$278**, jeżeli opłacałeś(-aś) podatki Medicare przez 30–39 kwartałów okresów zatrudnienia
 - **\$505**, 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:	\$1,632 za każdy okres świadczeń przed uruchomieniem płatności Original Medicare. Nie ma ograniczeń co do liczby okresów świadczeń, które możesz otrzymać 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

Ostatnia zmiana: październik 2023 r.

Koszt	Płacisz
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dni 61–90: \$408 współubezpieczenia za każdy dzień. ▪ Po dniu 90: \$816 współubezpieczenia za każdy dzień podczas korzystania z 60 dni z puli rezerwy na całe życie. <p>Po wykorzystaniu rezerwy dni na całe życie opłacasz wszystkie koszty.</p> <p>UWAGA: Płacisz za prywatną opiekę pielęgniarską, 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.</p>
Pobyt w szpitalu psychiatrycznym	<p>Jeżeli przebywasz w na oddziale lub w szpitalu psychiatrycznym, płacisz również 20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty za usługi w zakresie zdrowia psychicznego świadczone przez lekarzy i innych świadczeniodawców opieki zdrowotnej podczas pobytu w szpitalu.</p> <p>UWAGA: Jeżeli otrzymujesz świadczenia w szpitalu psychiatrycznym, pamiętaj, że część A pokrywa do 190 dni pobytu w szpitalu psychiatrycznym w okresie całego życia.</p>
Pobyt w placówce z wykwalifikowaną opieką pielęgniarską	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dni 1–20: \$0 współpłaty ▪ Dni 21–100: \$204 współpłaty za każdy dzień ▪ Dzień 101. i następne: Opłacasz wszystkie koszty
Domowa opieka zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0 USD za 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 ▪ Współpłata w wysokości do \$5 za leki przeciwbólowe i łagodzące objawy dla pacjentów ambulatoryjnych. ▪ 5% zatwierdzonej przez Medicare kwoty za opiekę tymczasową (respite care) w szpitalu. ▪ Medicare nie pokrywa kosztów zakwaterowania i wyżywienia w placówce, chyba że zespół medyczny hospicjum zdecyduje, że pacjent wymaga krótkoterminowej opieki szpitalnej w celu leczenia bólu i innych objawów. Opieka ta musi odbywać się w zatwierdzonej przez Medicare placówce, takiej jak hospicjum, szpital lub placówka z wykwalifikowaną opieką pielęgniarską, która zawarła umowę z hospicjum.

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: Standardowa kwota składki w części B w 2024 roku wynosi **\$174.70**. 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 zarejestrujesz się do części B, gdy po raz pierwszy uzyskasz uprawnienia, będziesz musiał(-a) zapłacić karę za spóźnioną rejestrację za okres bez części B. Miesięczna składka za część B może wzrosnąć o 10% za każde pełne 12 miesięcy w okresie, w którym mogłeś(-aś) zarejestrować się do części B, ale tego nie zrobiłeś(-aś). Możesz również płacić wyższą składkę w zależności od dochodu. Ponadto, 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)	\$240 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”) dla następujących pozycji: <ul style="list-style-type: none">▪ Większość usług medycznych (w tym większość usług medycznych podczas pobytu w szpitalu)▪ Leczenie ambulatoryjne▪ Trwały sprzęt medyczny (DME)
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 trwały sprzęt medyczny (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 badania na obecność depresji, jeśli lekarz lub pracownik służby zdrowia zaakceptuje zlecenie.▪ 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	<ul style="list-style-type: none">▪ Płacisz pewien procent kwoty zatwierdzonej przez Medicare za każdą usługę otrzymaną od lekarza lub innych wykwalifikowanych pracowników w zakresie zdrowia psychicznego, jeżeli zaakceptują stawkę.▪ Po opłaceniu udziału własnego części B płacisz również współubezpieczenie za każdy dzień częściowej hospitalizacji świadczonej w ambulatorium szpitalnym lub społecznym ośrodku zdrowia psychicznego.

Koszt	Płacisz
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 2024 jest przedstawiona poniżej.

Jeśli status zgłoszenia i roczny dochód w 2022 r. był następujący			
Zeznanie podatkowe złożone indywidualne	Zeznanie podatkowe złożone wspólnie	Zeznanie podatkowe złożone oddzielne przez współmałżonków	Płacisz co miesiąc (w 2024 r.)
\$103,000 lub mniej	\$206,000 lub mniej	\$103,000 lub mniej	\$174.70
Od \$103,000 do \$129,000	Od \$206,000 do \$258,000	Nie dotyczy	\$244.60
Od \$129,000 do \$161,000	Od \$258,000 do \$322,000	Nie dotyczy	\$349.40
Od \$161,000 do \$193,000	Od \$322,000 do \$386,000	Nie dotyczy	\$454.20
Od \$193,000 i mniej niż \$500,000	Od \$386,000 i mniej niż \$750,000	Od \$103,000 i mniej niż \$397,000	\$559.00
\$500,000 lub więcej	\$750,000 lub więcej	\$397,000 lub więcej	\$594.00

Część D (Zakres refundacji leków przez Medicare)

Udział własny, współpłaty i współubezpieczenie – kwota, którą płacisz za udział własny w części D, współpłaty 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 – \$34.70 (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.

Koszt kary za spóźnienie w rejestracji zależy od tego, jak długo nie posiadałeś(-aś) kwalifikującego się ubezpieczenia obejmującego refundację leków na receptę. Obecnie kara za opóźnienie w rejestracji jest obliczana przez pomnożenie 1% ogólnokrajowej podstawowej składki beneficjenta (34,70 USD w roku 2024) 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 ewentualne dodatkowe kwoty, które 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 miesięczną kwotę korekty związanej z dochodami.

Jeśli status zgłoszenia i roczny dochód w 2022 r. był następujący			
Zeznanie podatkowe indywidualne	Zeznanie podatkowe wspólne	Zeznanie podatkowe oddzielne składane przez współmałżonków	Płacisz co miesiąc (w 2024 r.)
\$103,000 lub mniej	\$206,000 lub mniej	\$103,000 lub mniej	Składka z Twojego planu
Od \$103,000 do \$129,000	Od \$206,000 do \$258,000	Nie dotyczy	\$12.90 + składka z Twojego planu
Od \$129,000 do \$161,000	Od \$258,000 do \$322,000	Nie dotyczy	\$33.30 + składka z Twojego planu
Od \$161,000 do \$193,000	Od \$322,000 do \$386,000	Nie dotyczy	\$53.80 + składka z Twojego planu
Od \$193,000 i mniej niż \$500,000	Od \$386,000 i mniej niż \$750,000	Od \$103,000 i mniej niż \$397,000	\$74.20 + składka z Twojego planu
\$500,000 lub więcej	\$750,000 lub więcej	\$397,000 lub więcej	\$81.00 + składka z Twojego planu