



2024 ຈຳນວນ Medicare

Medicare ພາກ A (ປະກັນໄພໃນໂຮງໝໍ) ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

ເບັບປະກັນລາຍເດືອນ:

- ບົກກະຕິຈະເປັນ \$0 ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານຈ່າຍອາກອນ Medicare ໃນຂະນະທີ່ເຮັດວຽກເປັນຈຳນວນເວລາທີ່ແນ່ນອນ (ບົກກະຕິແລ້ວຈະເປັນ 10 ປີ ຫຼື 40 ໄຕມາດຂອງການເຮັດວຽກ). ຖ້າທ່ານຈະໄດ້ຮັບນະໂຍບາຍ Medicare ກ່ອນອາຍຸ 65 ປີ, ໂດຍທີ່ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າເບັບປະກັນໄພຕາມພາກ A. ກໍລະນີດັ່ງກ່າວນີ້ບາງຄັ້ງຈະຮຽກວ່າ "ຄ່າເບັບປະກັນ-ພາກ A."

- ຖ້າທ່ານບໍ່ທັນໄດ້ຮັບສິດສຳລັບເບັບປະກັນ-ພາກ A ພຣີ, ທ່ານອາດຈະສາມາດຂາຍເບັບປະກັນນັ້ນໄດ້. ໃນແຕ່ລະເດືອນ, ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າເບັບປະກັນເຊັ່ນວ່າ:

- \$278 ຖ້າຫາກທ່ານຈ່າຍຄ່າອາກອນ Medicare ສຳລັບການເຮັດວຽກ 30–39 ໄຕມາດ
- \$505 ຖ້າຫາກທ່ານຈ່າຍຄ່າອາກອນ Medicare ສຳລັບການເຮັດວຽກໜ້ອຍກວ່າ 30 ໄຕມາດ

ການປັບໃໝໃນການລົງທະບຽນຄ່າເບັບປະກັນ ພາກ A ຊຳມືດັ່ງນີ້: ຖ້າທ່ານບໍ່ຊື້ ເມື່ອທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບນະໂຍບາຍ Medicare ເປັນຄັ້ງທຳອິດ (ບົກກະຕິແລ້ວເມື່ອທ່ານມີອາຍຸກະສຽນຮອດ 65 ປີ), ຄ່າເບັບປະກັນປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ 10%. ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປັບໃໝເປັນສອງເທົ່າຂອງປີທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນ.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນພາກ A ຖ້າຫາກທ່ານມີນະໂຍບາຍ Medicare ແຕ່ຕອນຕົ້ນ

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ	ທ່ານຈ່າຍ
ພາກ A ວົງເງິນທີ່ຖືກຕັດ	<p>\$1,632 ສຳລັບແຕ່ລະໄລຍະຂອງສິດທິປະໂຫຍດ, ກ່ອນທີ່ນະໂຍບາຍ Medicare ໃນຕອນຕົ້ນຈະເລີ່ມຈ່າຍ.</p> <p>ບໍ່ມີຂອບເຂດກັດຈຳນວນຂອງໄລຍະເວລາຂອງສິດທິປະໂຫຍດທີ່ທ່ານສາມາດມີໃນໜຶ່ງປີ. ເຊິ່ງນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານອາດຈະຈ່າຍຄ່າທີ່ຖືກຫັກຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຄັ້ງພາຍໃນປີ.</p>

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ	ທ່ານຈ່າຍ
ຄົນເຈັບທີ່ນອນຢູ່ໃນໂຮງໝໍ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ມື້ທີ 1-60: \$0 ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານບັນລຸກັບຈຳນວນເງິນຂອງທ່ານທີ່ຖືກຫັກໃນພາກ A. ▪ ມື້ທີ 61-90: \$408 ຄືຈຳນວນເງິນທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຮ່ວມໃນແຕ່ລະວັນ. ▪ ຫຼັງຈາກມື້ທີ 90 \$816 ຄຳນວນເງິນທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຮ່ວມໃນແຕ່ລະວັນໃນຄະນະທີ່ຖືກນຳໃຊ້ 60 ວັນສຳຮອງຕະຫຼອດອາຍຸຂອງຕົນ. <p>ຫຼັງຈາກທ່ານໄດ້ນຳໃຊ້ມື້ພັກສຳຮອງຕະຫຼອດອາຍຸຂອງທ່ານໝົດແລ້ວ, ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຊຳລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ.</p> <p>ໝາຍເຫດ: ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າພະຍາບານທີ່ເຮັດພາລະກິດ-ສ່ວນຕົວ, ຄ່າໂທລະທັດ ຫຼື ໂທລະສັບຢູ່ໃນຫ້ອງຂອງທ່ານ (ຖ້າມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ແຍກຕ່າງຫາກສຳລັບລາຍການເຫຼົ່ານີ້), ລາຍການໃນການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ (ມິດເຖມໜວດຫຼືເກີບແຕະ), ຫຼືຫ້ອງສ່ວນຕົວ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ.</p>
ການດູແລດ້ານສຸຂະພາບຈິດແກ່ຄົນເຈັບທີ່ນອນຢູ່ໃນໂຮງໝໍ	<p>ຖ້າທ່ານເປັນຄົນເຈັບນອນໃນໂຮງໝໍທີ່ໄປຫຼືໂຮງໝໍຈິດຕະເວດ, ທ່ານຍັງຈະຕ້ອງຈ່າຍ 20% ຂອງຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກນະໂຍບາຍ Medicare ສຳລັບຄ່າບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກການບໍລິການຈາກທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ ໃນຂະນະທີ່ທ່ານເປັນຄົນເຈັບນອນຢູ່ໃນໂຮງໝໍ.</p> <p>ໝາຍເຫດ: ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການຢູ່ໂຮງໝໍຈິດຕະເວດ, ໂປດຈົ່ງຈຳໄວ້ວ່າ ຄ່າເບັຍປະກັນ-ພາກ A ຈະຈ່າຍພຽງແຕ່ 190 ມື້ຂອງການດູແລດ້ານສຸຂະພາບຈິດໃນຊ່ວງຕະຫຼອດຊີວິດຂອງທ່ານ.</p>
ສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນານການ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ມື້ທີ 1-20: \$0 ຈຳນວນທີ່ຈ່າຍຮ່ວມ ▪ ມື້ທີ 21-100: \$204 ການຈ່າຍຮ່ວມໃນແຕ່ລະວັນ ▪ ມື້ທີ 101 ແລະ ຕໍ່ໄປ: ທ່ານຊຳລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ
ສຳລັບການດູແລດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບ້ານ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 ສຳລັບການດູແລດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບ້ານ ▪ 20% ຂອງຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກນະໂຍບາຍ Medicare ສຳລັບອຸປະກອນການແພດທີ່ນຳໃຊ້ໃນເປັນບາງຄັ້ງຄາວ (DME), ເຊັ່ນ: ລົດເຂັນ, ຄານເທົາຍ່າງ, ຕຽງໂຮງໝໍ ແລະ ອຸປະກອນອື່ນໆ.
ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 ສຳລັບການບໍລິການໃນການດູແລຢູ່ທີ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ. ▪ ການຈ່າຍຮ່ວມຈະເປັນເງິນຈຳນວນສູງເຖິງ \$5 ຕໍ່ໃບສັງຢາສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ນອກໂຮງໝໍສຳລັບການປິ່ນປົວອາການເຈັບປ່ວຍ ແລະ ອາການຕ່າງພາຍໄຕ້ການຄຸ້ມຄອງຂອງແພດ. ▪ 5% ຂອງຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກນະໂຍບາຍ Medicare ສຳລັບການດູແລຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນໂຮງພະຍາບານ. ▪ ນະໂຍບາຍ Medicare ຈະບໍ່ຈ່າຍຄ່າຫ້ອງ ແລະ ຄະນະດູແລຂອງທ່ານຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າມີມາງານທາງການແພດທີ່ປະຈຳໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ ຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການການດູແລຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນໂຮງໝໍໄລຍະສັ້ນເພື່ອຈັດການກັບການເຈັບປ່ວຍ ແລະ ອາການອື່ນໆ. ການດູແລດັ່ງກ່າວນີ້ຕ້ອງຢູ່ໃນສະຖານພະຍາບານທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກນະໂຍບາຍ Medicare, ເຊັ່ນ: ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ, ໂຮງໝໍ, ຫຼື ສະຖານທີ່ພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນານທີ່ມີສັນຍາກັບໂຮງໝໍ.

ໝາຍເຫດ: ນະໂຍບາຍ Medicare ໃນເບື້ອງຕົ້ນຈະຖືກອອກບິນຮຽກເກັບເງິນສຳລັບການດູແລໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຂອງທ່ານ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະນອນຢູ່ໃນແຜນນະໂຍບາຍ Medicare ທີ່ມີຂໍ້ໄດ້ປຽບ. ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງໃນສະຖານພະຍາບານ, ຕາມແຜນນະໂຍບາຍ Medicare ຂອງທ່ານຈະກວມເອົາການບໍລິການທີ່ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການເຈັບປ່ວຍຂັ້ນສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ ຫຼື ເງື່ອນໄຂຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຈັບປ່ວຍຂັ້ນສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມເພື່ອຄົ້ນຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຕາມນະໂຍບາຍ Medicare, ທີ່ຄິດພັນກັບແຜນນະໂຍບາຍຂອງທ່ານ ຫຼື ເຂົ້າໄປເບິ່ງເວບ໌ [Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare).

Medicare ພາກ B (ປະກັນໄພໃນໂຮງໝໍ) ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

ເບ້ຍປະກັນລາຍເດືອນ: ມາດຕະຖານຂອງຈຳນວນຄ່າເບ້ຍປະກັນໃນພາກ B ພາຍໃນປີ 2024 ແມ່ນ \$174.70. ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວຄົນຈະຈ່າຍຄ່າຈຳນວນຂອງເບ້ຍປະກັນມາດຕະຖານຂອງພາກ B. ຖ້າຫາກລາຍຮັບລວມຍອດຕາມການດັດແກ້ຂອງທ່ານຕາມບົດລາຍງານຂອງໜ່ວຍຄຸ້ມຄອງການບໍລິການກວດກາລາຍຮັບ (IRS) ຂອງທ່ານຈາກ 2 ປີທີ່ຜ່ານມາແມ່ນສູງກວ່າຈຳນວນທີ່ກຳນົດໄວ້, ທ່ານອາດຈະຈ່າຍຕາມຈຳນວນຂອງການດັດສົມປະຈຳເດືອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ (IRMAA) ດັ່ງທີ່ໄດ້ສະແດງຢູ່ໃນຫນ້າ 4.

ການປັບໃໝໃນການລົງທະບຽນຊັ້ນມື້: ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວ, ຖ້າທ່ານບໍ່ລົງທະບຽນສຳລັບເບ້ຍປະກັນ ພາກ B ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບແຕ່ຕອນທ່າອິດ, ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າປັບໃໝການລົງທະບຽນຊັ້ນຕາມໃດທີ່ທ່ານຄ່າເບ້ຍປະກັນຕາມພາກ B. ຄ່າເບ້ຍປະກັນພາກ B ປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນເຖິງ 10% ໃນແຕ່ລະໄລຍະຄົບ 12 ເດືອນໃນໄລຍະເວລາທີ່ທ່ານສາມາດມີຄ່າເບ້ຍປະກັນຕາມພາກ B, ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການລົງທະບຽນ. ທ່ານອາດຈະຈ່າຍຄ່າເບ້ຍປະກັນທີ່ສູງຂຶ້ນເຊິ່ງຈະຂຶ້ນກັບລາຍຮັບຂອງທ່ານ. ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າຈົນກວ່າໄລຍະຂອງການລົງທະບຽນທົ່ວໄປ (ຈາກວັນທີ 1 ມັງກອນຫາ 31 ມີນາ) ເພື່ອລົງທະບຽນໃນພາກ B. ການຄຸ້ມຄອງຈຶ່ງຈະຖືກເລີ່ມຕົ້ນນັບ. ຫຼັງຈາກເດືອນທີ່ທ່ານໄດ້ລົງນາມເຊັ່ນ.

ພາກ B ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆຖ້າຫາກທ່ານມີນະໂຍບາຍ Medicare ໃນເບື້ອງຕົ້ນ

ທ່ານຈ່າຍ	
ພາກ B ວົງເງິນທີ່ຕ້ອງຫັກປະຈຳປີ	\$240, ກ່ອນທີ່ນະໂຍບາຍ Medicare ໃນເບື້ອງຕົ້ນຈະເລີ່ມຈ່າຍ. ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຈຳນວນທີ່ຖືກຫັກຄັ້ງໜຶ່ງໃນແຕ່ລະປີ.
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕໍ່ກັບການບໍລິການໂດຍທົ່ວໄປ (ຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມ)	ປົກກະຕິແລ້ວ 20% ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບແຕ່ລະບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍ Medicare ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານໄດ້ບັນລຸເງື່ອນໄຂຂອງຈຳນວນເງິນທີ່ຖືກຕັດຂອງທ່ານແລ້ວ (ແລະ ຕາມໃດທີ່ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຍອມຮັບຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກນະໂຍບາຍ Medicare ຕາມການຈ່າຍເງິນຕາມທີ່ຖືກຮຽກວ່າ “ການຮັບມອບໝາຍ”) ສຳລັບສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ເຊັ່ນວ່າ: <ul style="list-style-type: none">ການບໍລິການທາງດ້ານການແພດສ່ວນໃຫຍ່ (ລວມທັງການບໍລິການທາງການແພດສ່ວນໃຫຍ່ໃນຂະນະທີ່ທ່ານເປັນຄົນເຈັບທີ່ນອນບິນບົວຢູ່ໃນໂຮງໝໍ)ຄົນເຈັບທີ່ບິນບົວຢູ່ນອກໂຮງໝໍອຸປະກອນການແພດທີ່ໃຊ້ເປັນແຕ່ລະໄລຍະ (DME)
ການບໍລິການຫ້ອງທົດລອງທາງການແພດ	\$0 ຈະກວມເອົາການບໍລິການຫ້ອງທົດລອງທາງການແພດ
ສຳລັບການດູແລະດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບ້ານ	<ul style="list-style-type: none">\$0 ຈະກວມເອົາການບໍລິການໃນການດູແລະດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບ້ານ20% ຂອງຈຳນວນນະໂຍບາຍ Medicare ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດສຳລັບການນຳໃຊ້ອຸປະກອນການແພດແຕ່ລະໄລຍະ DME, ເຊັ່ນ: ລົດເຂັນ, ຄານເທົາຍ່າງ, ຕຽງໂຮງໝໍ ແລະ ອຸປະກອນອື່ນໆ.
ຄົນເຈັບທີ່ນອນຢູ່ໃນໂຮງໝໍ	20% ຂອງຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກນະໂຍບາຍ Medicare ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບການບໍລິການດ້ານການແພດສ່ວນໃຫຍ່ໃນຂະນະທີ່ທ່ານເປັນຄົນເຈັບນອນຢູ່ໃນໂຮງໝໍ
ດູແລະດ້ານສຸຂະພາບຈົດສຳລັບຄົນເຊັ່ນອກໂຮງໝໍ?	<ul style="list-style-type: none">\$0 ສຳລັບການກວດອາການຊຶມເສົ້າປະຈຳປີຂອງທ່ານຖ້າທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຍອມຮັບການມອບໝາຍໜ້າທີ່ດັ່ງກ່າວ.20% ຂອງຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກນະໂຍບາຍ Medicare ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບການໄປພົບທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆເພື່ອກວດບັງມະຕິພະຍາດ ຫຼື ບິນບົວສະພາບເງື່ອນໄຂຂອງທ່ານ.ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການບິນບົວຂອງທ່ານເປັນຄົນເຈັບນອກໂຮງໝໍຫຼືພະແນກຄົນເຈັບນອກໂຮງໝໍ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຮ່ວມຫຼືຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມເພີ່ມເຕີມໃຫ້ກັບໂຮງໝໍ.

ມູນຄ່າ	ທ່ານຈ່າຍ
ການດູແລສຸຂະພາບຈິດໃນໂຮງຫມໍຈິດຕະເວດສ່ວນໃດໜຶ່ງ	<ul style="list-style-type: none">ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເປັນເຈົ້າຂອງຈຳນວນນະໂຍບາຍ Medicare ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດ ສໍາລັບແຕ່ລະການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກທ່ານຫມໍ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບຈິດທີ່ມີຄວາມຊ່ຽວຊານອື່ນໆຖ້າພວກເຂົາເຈົ້າຍອມຮັບການມອບໝາຍ.ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານບັນລຸເງື່ອນໄຂໃນການຫັກຕາມພາກ B, ທ່ານຍັງຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າເບື້ອງຕົ້ນສໍາລັບແຕ່ລະມື້ຂອງການບໍລິການໃນໂຮງຫມໍບາງສ່ວນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢູ່ໃນສະຖານບໍລິການຄົນເຫມືອ ຫຼື ສູນປິ່ນປົວສຸຂະພາບຈິດຂອງຊຸມຊົນ.
ການດູແລຄົນເຈັບນອກໂຮງຫມໍ	<ul style="list-style-type: none">ບົກກະຕິແລ້ວ 20% ຂອງຈຳນວນເງິນຈາກນະໂຍບາຍ Medicare ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ສໍາລັບທ່ານຫມໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ.ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານຍັງຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຮ່ວມແກໂຮງຫມໍສໍາລັບແຕ່ລະການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເມື່ອຖືກຕັ້ງຄ່າເປັນຄົນເຈັບນອກໂຮງຫມໍ (ຍົກເວັ້ນການບໍລິການທີ່ຖືກປ້ອງກັນສະເພາະ). ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວ, ການຈ່າຍຮ່ວມຂອງທ່ານຈະບໍ່ເກີນຈຳນວນທີ່ຖືກຫັກທີ່ເຂົ້າປິ່ນປົວໃນໂຮງຫມໍຕາມພາກ A.

ໝາຍເຫດ: ແຜນຄຸ້ມຄອງທັງໝົດຂອງນະໂຍບາຍ Medicare ທີ່ໄດ້ປຽບຈະຕ້ອງກວມເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້. ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນແຜນນະໂຍບາຍ Medicare ທີ່ໄດ້ປຽບ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແມ່ນຈະແຕກຕ່າງກັນໄປຕາມແຜນ ແລະ ອາດຈະສູງກວ່າ ຫຼື ຕ່ຳກວ່າໃນນະໂຍບາຍ Medicare ໃນເບື້ອງຕົ້ນ. ກວດກາຄືນ "ຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງ" ຈາກແຜນການຂອງທ່ານ.

ດັ່ງເສັ້ນສະແດງຂ້າງລຸ່ມນີ້ຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນພາກ B ລາຍຮັບທີ່ຕິດພັນກັບຈຳນວນທີ່ຖືກດັດສົມປະຈໍາເດືອນ (IRMAA). IRMAA ຈະຖືກເກັບຄ່າພິເສດເພີ່ມເຂົ້າໃນເບື້ອງຕົ້ນຂອງທ່ານ. ຄ່າເບື້ອງຕົ້ນພາກ B ທັງໝົດ ສໍາລັບປີ 2024 ຈະສະແດງດັ່ງລຸ່ມນີ້.

ຖ້າຫາກສະຖານະພາບຂອງການປະກອບຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ແລະ ລາຍໄດ້ປະຈໍາປີພາຍໃນປີ 2022 ແມ່ນ			
ການຊໍາລະອາກອນຄືນ	ການເຂົ້າຮ່ວມການຊໍາລະອາກອນຄືນ	ປະກອບໄຟລ໌ ແຕ່ງງານ & ແຍກທາງການຊໍາລະອາກອນຄືນ	ທ່ານຈ່າຍໃນແຕ່ລະເດືອນ (ໃນປີ 2024)
\$103,000 ຫຼື ໜ້ອຍຫວ່າ	\$206,000 ຫຼື ໜ້ອຍຫວ່າ	\$103,000 ຫຼື ໜ້ອຍຫວ່າ	\$174.70
ຫຼາຍຫວ່າ \$103,000 ຂຶ້ນຫາ \$129,000	ຫຼາຍຫວ່າ \$206,000 ຂຶ້ນຫາ \$258,000	ບໍ່ໄດ້ນໍາໃຊ້	\$244.60
ຫຼາຍຫວ່າ \$129,000 ຂຶ້ນຫາ \$161,000	ຫຼາຍຫວ່າ \$258,000 ຂຶ້ນຫາ \$322,000	ບໍ່ໄດ້ນໍາໃຊ້	\$349.40
ຫຼາຍຫວ່າ \$161,000 ຂຶ້ນຫາ \$193,000	ຫຼາຍຫວ່າ \$322,000 ຂຶ້ນຫາ \$386,000	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ	\$454.20
ຫຼາຍກວ່າ \$193,000 ແລະ ໜ້ອຍກວ່າ \$500,000	ຫຼາຍກວ່າ \$386,000 ແລະ ໜ້ອຍກວ່າ \$750,000	ຫຼາຍກວ່າ \$103,000 ແລະ ໜ້ອຍກວ່າ \$397,000	\$559.00
\$500,000 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ	\$750,000 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ	\$397,000 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ	\$594.00

ພາກ D (ນະໂຍບາຍ Medicare ໃນການຄຸ້ມຄອງຢາບົວພະຍາດ)

ການຖືກຫັກ, ການຈ່າຍຮ່ວມ, ແລະການຈ່າຍປະກັນໄພຮ່ວມ - ຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຈ່າຍສໍາລັບການຖືກຫັກຕາມ ພາກ D, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ, ແລະ / ຫຼື ການຈ່າຍຮ່ວມກັບຄ່າປະກັນໄພຕ່າງໆຕາມແຜນ ໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ມູນສະເພາະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງນະໂຍບາຍ Medicare ໄດ້ທີ່ເວບ໌ [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

ພາກ D ອີຕາມຜົນຖານສິດທິປະໂຫຍດຂອງເບັຍປະກັນ - \$34.70 (ນໍາໃຊ້ເພື່ອພິຈາລະນາເຖິງການປັບໃໝໃນການລົງທະບຽນຊໍາ).

ພາກ D ການປັບໃໝໃນການລົງທະບຽນຊໍາ -
ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປັບໃໝໃນການລົງທະບຽນຊໍາຫາກທ່ານລົງທະບຽນເວລາໃດກໍ່ໄດ້ຫຼັງຈາກໄລຍະຂອງການລົງທະບຽນເບື້ອງຕົ້ນຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງແລະເຊິ່ງມີໄລຍະເວລາເປັນ 63 ມື້ ຫຼາຍກວ່ານັ້ນຕິດຕໍ່ກັນເມື່ອທ່ານບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແຜນນະໂຍບາຍ Medicare ຫຼື ຢາຕາມໃບສັງແພດທີ່ມີສິນເຊື້ອອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າປັບໃໝຕາມໃບທີ່ທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງຢາ ຕາມນະໂຍບາຍ Medicare. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປັບໃໝໃນການລົງທະບຽນຊໍາແມ່ນຈະຂຶ້ນກັບໄລຍະທີ່ທ່ານແຕກຍາວໄປໂດຍບໍ່ນອນໃນເງື່ອນໄຂຂອງພາກ D ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດທີ່ມີສິນເຊື້ອ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງການປັບໃໝໃນການລົງທະບຽນຊໍາແມ່ນຂຶ້ນກັບໄລຍະເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງແພດໝໍ. ໃນປັດຈຸບັນ, ການປັບໃໝການລົງທະບຽນຊໍາແມ່ນຈະຖືກຄິດໄລ່ໂດຍການຄູນ 1% ຂອງ “ຄ່າເບັຍປະກັນໄພຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບສິດທິປະໂຫຍດຜົນຖານແຫ່ງຊາດ” (\$34.70 ໃນປີ 2024) ດ້ວຍຈຳນວນເດືອນເຕັມທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ທ່ານມີສິດແຕ່ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມນະໂຍບາຍ Medicare (ພາກ D) ແລະ. ໄດ້ໄປໂດຍບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດຖືໄດ້ອື່ນໆ. ຈຳນວນສຸດທ້າຍຈະຖືກປັດຂຶ້ນເກືອບເປັນ \$10 ແລະ ຈະຖືກເພີ່ມເຂົ້າໃສ່ຄ່າເບັຍປະກັນໄພປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານ. ເສັ້ນສະແດງຂ້າງລຸ່ມນີ້ຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນຈຳນວນເພີ່ມເຕີມທີ່ເປັນໄປໄດ້ວ່າທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມນະໂຍບາຍ Medicare ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານ. ຈຳນວນແມ່ນຈະຂຶ້ນກັບລາຍໄດ້ຂອງທ່ານຕາມທີ່ໄດ້ລາຍງານຢູ່ໃນການຄືນພາສີ IRS ຂອງທ່ານ. ຖ້າລາຍຮັບຂອງທ່ານເກີນຂອບເຂດທີ່ກຳນົດໄວ້, ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າດັດແກ້ລາຍເດືອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍຮັບທີ່ເກີນອອກເໜືອໄປຈາກຄ່າເບັຍປະກັນຕາມແຜນຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກສະຖານະພາບຂອງການປະກອບຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ແລະ ລາຍໄດ້ປະຈໍາປີພາຍໃນປີ 2022 ແມ່ນ			
ການຊໍາລະອາກອນຄືນ	ການເຂົ້າຮ່ວມການຊໍາລະອາກອນຄືນ	ແຕ່ງງານ & ແຍກທາງການຊໍາລະອາກອນຄືນ	ທ່ານຈ່າຍໃນແຕ່ລະເດືອນ (ໃນປີ 2024)
\$103,000 ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ	\$206,000 ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ	\$103,000 ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ	ແຜນເບັຍປະກັນຂອງທ່ານ
ຫຼາຍກວ່າ \$103,000 ຂຶ້ນໄປຫາ \$129,000	ຫຼາຍກວ່າ \$206,000 ຂຶ້ນໄປຫາ \$258,000	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ	\$12.90 + ແຜນເບັຍປະກັນຂອງທ່ານ
ຫຼາຍກວ່າ \$129,000 ຂຶ້ນໄປຫາ \$161,000	ຫຼາຍກວ່າ \$258,000 ຂຶ້ນໄປຫາ \$322,000	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ	\$33.30 + ແຜນເບັຍປະກັນຂອງທ່ານ
ຫຼາຍກວ່າ \$161,000 ຂຶ້ນໄປຫາ \$193,000	ຫຼາຍກວ່າ \$322,000 ຂຶ້ນໄປຫາ \$386,000	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ	\$53.80 + ແຜນເບັຍປະກັນຂອງທ່ານ
ຫຼາຍກວ່າ \$193,000 ແລະ ໜ້ອຍກວ່າ \$500,000	ຫຼາຍກວ່າ \$386,000 ແລະ ໜ້ອຍກວ່າ \$750,000	ຫຼາຍກວ່າ \$103,000 ແລະ ໜ້ອຍກວ່າ \$397,000	\$74.20 + ແຜນເບັຍປະກັນຂອງທ່ານ
\$500,000 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ	\$750,000 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ	\$397,000 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ	\$81.00 + ແຜນເບັຍປະກັນຂອງທ່ານ