



## 2024 Mga Halaga ng Medicare

### Mga Gastos ng Medicare Part A (Insurance sa Ospital).

#### Buwanang premium:

- **Karaniwang \$0** kung ikaw o ang iyong asawa ay nagbabayad ng mga buwis sa Medicare habang nagtatrabaho para sa isang tiyak na tagal ng panahon (karaniwan ay 10 taon o 40 work quarters). Kung nakakuha ka ng Medicare nang mas maaga kaysa sa 65, hindi ka magbabayad ng premium para sa Part A. Minsan ito ay tinatawag na "walang-premium para sa Part A."
- **Kung hindi ka kwalipikado para sa walang-premium sa Part A**, maaari mo itong bilhin. Bawat buwan, magbabayad ka ng premium ng alinman sa:
  - **\$278** kung nagbayad ka ng mga buwis sa Medicare para sa 30–39 work quarters
  - **\$505** kung nagbayad ka ng mga buwis sa Medicare na mas mababa sa 30 work quarters

**Multa para sa huling pagpapa-enroll ng Part A:** Kung hindi mo ito bibilhin noong una kang naging kwalipikado para sa Medicare (kadalasan kapag ikaw ay 65 na), ang iyong buwanang premium ay maaaring tumaas ng 10%. Kailangan mong bayaran ang multa nang dalawang beses sa bilang ng mga taon na hindi ka nag-sign up.

### Mga gastos ng Part A kung mayroon kang Original Medicare

Gastos na	Babayaran Mo
<b>Part A Deductible</b>	<b>\$1,632</b> para sa bawat period ng benepisyo, bago magsimulang magbayad ang Original Medicare.  Mga gastos sa Part B kung mayroon kang Original MedicareWalang limitasyon sa bilang ng mga period ng benepisyo na maaari mong makuha sa isang taon. Nangangahulugan ito na maaari mong bayaran ang deductible nang higit sa isang beses sa isang taon.

Gastos na	Babayaran Mo
<b>Pag-stay ng Pasyente sa Ospital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mga Araw 1–60: \$0 pagkatapos mong matugunan ang iyong Part A deductible.</li> <li>▪ Mga Araw 61–90: May \$408 na halaga ng coinsurance bawat araw.</li> <li>▪ Pagkatapos ng 90 na araw: May \$816 na halaga ng coinsurance bawat araw habang ginagamit ang iyong 60 panghabambuhay na araw ng reserba.</li> </ul> <p><b>Pagkatapos mong gamitin ang lahat ng iyong panghabambuhay na araw ng reserba, babayaran mo ang lahat ng gastos.</b></p> <p><b>TANDAAN:</b> Magbabayad ka para sa private-duty nursing, telebisyon o telepono sa iyong kwarto (kung may hiwalay na singil para sa mga items na ito), personal care items (razor o tsinelas na medyas), o pribadong silid, maliban kung medikal na kinakailangan.</p>
<b>Pag-stay ng Pasyente para Kalusugan ng Pag-iisip</b>	<p>Kung ikaw ay nag-stay na pasyente sa isang pangkalahatan o psychiatric na ospital, magbabayad ka rin ng 20% ng halagang inaprubahan ng Medicare para sa mga serbisyo sa kalusugan ng isip na nakukuha mo mula sa mga doktor at iba pang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan habang ikaw ay nag-stay na pasyente sa ospital.</p> <p><b>TANDAAN:</b> Kung nakakakuha ka ng mga serbisyo sa isang psychiatric na ospital, tandaan na ang Part A ay nagbabayad lamang ng hanggang 190 araw ng pag-stay sa psychiatric na pangangalaga sa buong buhay mo.</p>
<b>Pag-stay sa Skilled Nursing Facility</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mga Araw 1–20: \$0 na copayment</li> <li>▪ Mga Araw 21–100: \$204 na copayment bawat araw</li> <li>▪ Mga Araw 101 at higit pa: Babayaran mo ang lahat ng gastos</li> </ul>
<b>Pangangalagang Pangkalusugan sa Bahay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$0 para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa bahay</li> <li>▪ 20% ng halagang inaprubahan ng Medicare para sa durable medical equipment (DME), tulad ng mga wheelchairs, walkers, hospital beds, at iba pang kagamitan</li> </ul>
<b>Pangangalaga sa Hospice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$0 para sa mga saklaw na serbisyo sa pangangalaga sa hospice.</li> <li>▪ May copayment na hanggang \$5 bawat reseta para sa mga gamot sa labas na pasyente para sa pananakit at pamamahala ng sintomas.</li> <li>▪ 5% ng halagang inaprubahan ng Medicare para sa pag-stay ng pasyente para sa pangangalaga sa pahinga (inpatient respite care).</li> <li>▪ Hindi magbabayad ang Medicare ng kwarto at board para sa iyong pangangalaga sa isang pasilidad, maliban kung ang pangkat ng medikal ng hospice ay nagpasiya na kailangan mo ng panandaliang pangangalaga sa pag-stay ng pasyente upang pamahalaan ang pananakit at iba pang mga sintomas. Ang pangangalagang ito ay dapat nasa pasilidad na inaprubahan ng Medicare, tulad ng pasilidad ng hospice, ospital, o pasilidad ng skilled nursing na nakikipagkontrata sa hospice.</li> </ul>

**TANDAAN:** Ang Original Medicare ay sisingilin para sa iyong pangangalaga sa hospice, kahit na ikaw ay nasa Medicare Advantage Plan. Kapag nakakuha ka ng pangangalaga sa hospice, maaari pa ring saklawin ng iyong Medicare Advantage Plan ang mga serbisyon hindi bahagi ng iyong terminal na sakit o anumang mga kondisyong nauugnay sa iyong terminal na sakit. Para sa higit pa tungkol sa pangangalaga sa hospice at upang makahanap ng mga provider na inaprubahan ng Medicare, makipag-ugnayan sa iyong plano o bisitahin ang [Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare).

## Mga Gastos ng Medicare Part B (Medical Insurance).

**Buwanang premium:** Ang karaniwang halaga ng premium ng Part B sa 2024 ay **\$174.70**. Karamihan sa mga tao ay nagbabayad ng karaniwang halaga ng premium ng Part B. Kung ang iyong binagong adjusted gross income gaya ng ini-report sa iyong Internal Revenue Service (IRS) tax return mula 2 taon na ang nakalipas ay higit sa isang tiyak na halaga, maaari kang magbayad ng Income Related Monthly Adjustment Amount (IRMAA) tulad ng ipinapakita sa pahina 4.

**Multa para sa huling pagpapa-enroll:** Sa karamihan ng mga kaso, kung hindi ka nag-sign up para sa Part B noong una kang kwalipikado, kailangan mong magbayad ng mulata sa sa huling pagpapa-enroll hangga't mayroon kang Part B. Maaaring tumaas ang iyong buwanang Part B premium ng 10% para sa bawat buong 12 buwan sa panahon na maaari kang magkaroon ng Part B, ngunit hindi nag-sign up. Maaari ka ring magbayad ng mas mataas na premium depende sa iyong kita. Gayundin, maaaring kailanganin mong maghintay hanggang sa Pangkalahatang Panahon ng Pagpapa-enroll (mula Enero 1–Marso 31) upang makapag-enroll sa Part B. Ang saklaw ay magsisimula sa buwan pagkatapos mong mag-sign up.

## Mga gastos sa Part B kung mayroon kang Original Medicare

Gastos na	Babayaran Mo
Part B Taunang Deductible	<b>\$240, bago magsimulang magbayad ang Original Medicare.</b> Babayaran mo itong deductible isang beses bawat taon.
Pangkalahatang Gastos para sa Mga Serbisyo (coinsurance)	Karaniwang 20% ng gastos para sa bawat serbisyo o item na sakop ng Medicare pagkatapos mong matugunan ang iyong deductible (at hangga't tinatanggap ng iyong doktor o tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan ang halagang inaprubahan ng Medicare bilang buong bayad—tinatawag na “pagtanggap ng pagtatalaga”) para sa mga ito: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Karamihan sa mga serbisyo ng doktor (kabilang ang karamihan sa mga serbisyo ng doktor habang ikaw ay nag-stay na pasyente sa ospital)</li><li>▪ Therapy para sa mga labas na pasyente</li><li>▪ Durable medical equipment (DME)</li></ul>
Mga Serbisyo sa Klinikal na Laboratoryo	\$0 para sa mga saklaw na serbisyo sa klinikal na laboratoryo
Pangangalagang Pangkalusugan sa Bahay	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ \$0 para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa bahay</li><li>▪ 20% ng halagang inaprubahan ng Medicare para sa DME, tulad ng mga wheelchairs, walkers,hospital beds, at iba pang kagamitan</li></ul>
Pag-stay ng Pasyente sa Ospital	20% ng halagang inaprubahan ng Medicare para sa karamihan ng mga serbisyo ng doktor habang ikaw ay nag-stay na pasyente sa ospital
Pangangalaga sa Kalusugan ng Pag-iisip para sa Pasyente na Wala sa Hospital	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ \$0 para sa iyong taunang pagsusuri sa depresyon kung tatanggapin ng iyong doktor o tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan ang pagtatalaga.</li><li>▪ 20% ng halagang inaprubahan ng Medicare para sa mga pagbisita sa iyong doktor o iba pang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan upang masuri o magamot ang iyong kondisyon.</li><li>▪ Kung makukuha mo ang iyong mga serbisyo sa isang klinika para sa pasyente na wala sa ospital o departamento ng sa pasyente na wala sa ospital, maaaring kailanganin mong magbayad ng karagdagang copayment o halaga ng coinsurance sa ospital.</li></ul>

Gastos na		Babayaran Mo
<b>Partial na Pagpa-ospital na Pangangalaga sa Kalusugan ng Pag-iisip</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Magbabayad ka ng porsyento ng halagang inaprubahan ng Medicare para sa bawat serbisyong makukuha mo mula sa doktor o ilang iba pang kwalipikadong propesyonal sa kalusugan ng isip kung tatanggapin nila ang pagtatalaga.</li> <li>Pagkatapos mong matugunan ang deductible ng Part B, magbabayad ka rin ng coinsurance para sa partial ng bawat araw ng mga serbisyo sa pagpapaospital na nakukuha mo para sa pasyente na wala sa ospital na setting o community mental health center.</li> </ul>
<b>Pag-aalaga sa Ospital Para sa mga Pasyenteng Wala sa Ospital</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Karaniwang 20% ng halagang inaprubahan ng Medicare para sa mga serbisyo ng doktor at iba pang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan.</li> <li>Magbabayad ka rin ng copayment sa ospital para sa bawat serbisyong makukuha mo para sa pasyente na wala sa ospital na setting (maliban sa ilang partikular na serbisyong pang-iwas sa mga sakit). Sa karamihan ng mga kaso, ang iyong copayment ay hindi hihigit sa Part A na halagang mababawas sa pag-stay sa ospital.</li> </ul>

**TANDAAN:** Dapat saklawin ng lahat ng Medicare Advantage Plan ang mga serbisyong ito. Kung ikaw ay nasa Medicare Advantage Plan, nag-iiba-iba ang mga gastos ayon sa plano at maaaring mas mataas o mas mababa kaysa sa Original Medicare. Suriin ang "Ebidensya ng Saklaw" mula sa iyong plano.

Ipinapakita ng chart sa ibaba ang Part B Income Related Monthly Adjustment Amounts (IRMAA). Ang IRMAA ay dagdag na bayad na idinagdag sa iyong premium. Ang kabuuang Part B na mga premium para sa 2024 ay ipinapakita sa ibaba.

Kung ang iyong katayuan sa pag-file at taunang kita noong 2022 ay			
Indibidwal na Tax Return	Pinagsama na (Joint) Tax Return	May-asawa at Hiwalay na Tax Return	Magbabayad Ka Bawat Buwan (sa 2024)
\$103,000 o mas mababa	\$206,000 o mas mababa	\$103,000 o mas mababa	\$174.70
Higit sa \$103,000 hanggang \$129,000	Higit sa \$206,000 hanggang \$258,000	Hindi naaangkop	\$244.60
Higit sa \$129,000 hanggang \$161,000	Higit sa \$258,000 hanggang \$322,000	Hindi naaangkop	\$349.40
Higit sa \$161,000 hanggang \$193,000	Higit sa \$322,000 hanggang \$386,000	Hindi naaangkop	\$454.20
Higit sa \$193,000 at mas mababa sa \$500,000	Higit sa \$386,000 at mas mababa sa \$750,000	Higit sa \$103,000 at mas mababa sa \$397,000	\$559.00
Higit sa \$193,000 at mas mababa sa \$500,000	\$750,000 o mas mataas	\$397,000 o mas mataas	\$594.00

Part D (Medicare Drug Coverage) Part D (Saklaw ng Gamot sa Medicare)

**Mga deductibles, copayments, at coinsurance** - Ang halagang babayaran mo para sa mga deductibles, copayments, at/o coinsurance sa Part D ay nag-iiba ayon sa plano. Maghanap ng mga partikular na gastos sa saklaw ng gamot sa Medicare sa [Medicare.gov/plan-compare](#).

**Part D base benepisyaryo na premium - \$34.70** (ginamit upang matukoy ang anumang halaga ng multa sa huling pagpapa-enroll).

**Multa ng huling pagpapa-enroll ng Part D** - Maaaring kailanganin mong magbayad ng multa sa huling pagpapa-enroll kung mag-enrol ka anumang oras pagkatapos mong matapos ang iyong Initial Enrollment Period at may period ng 63 o higit pang mga araw na magkakasunod kapag wala kang gamot sa Medicare saklaw o iba pang totoong saklaw ng inireresetang gamot. Sa pangkalahatan, kailangan mong bayaran ang multa hangga't mayroon kang saklaw sa gamot ng Medicare. Ang halaga ng multa sa huling pagpapa-enroll ay depende sa kung gaano katagal kang nawalan ng Part D o pagkakasakop sa inireresetang gamot.

Ang halaga ng multa sa huling pagpapa-enroll ay depende sa kung gaano katagal ka walang totoong saklaw ng inireresetang gamot. Sa kasalukuyan, ang multa sa huling pagpapa-enroll ay kinakalkula sa pamamagitan ng pag-multiply ng 1% ng “national base beneficiary premium” (\$34.70 noong 2024) sa bilang ng mga buo, walang takip na buwan na ikaw ay karapat-dapat ngunit walang saklaw sa gamot ng Medicare (Part D) at napunta nang walang ibang totoong na saklaw ng inireresetang gamot. Ang huling halaga ay ni-round sa pinakamalapit na \$.10 at idinaragdag sa iyong buwanang premium.

Ang chart sa ibaba ay nagpapakita ng mga posibleng karagdagang halaga na maaaring kailanganin mong bayaran para sa iyong saklaw ng gamot sa Medicare. Ang halaga ay depende sa iyong kita tulad ng ini-report sa iyong IRS tax return. Kung ang iyong kita ay higit sa isang tiyak na limitasyon, magbabayad ka ng buwanang halaga ng pagsasaayos na nauugnay sa kita bilang karagdagan sa iyong premium ng plano.

Kung ang iyong katayuan sa pag-file at taunang kita noong 2022 ay			
Indibidwal na Tax Return	Pinagsama na (Joint) Tax Return	May-asawa at Hiwalay na Tax Return	Magbabayad Ka Bawat Buwan (sa 2024)
\$103,000 o mas mababa	\$206,000 o mas mababa	\$103,000 o mas mababa	Ang iyong Plan Premium
Higit sa \$103,000 hanggang \$129,000	Higit sa \$206,000 hanggang \$258,000	Hindi naaangkop	\$12.90 + Premium ng Iyong Plano
Higit sa \$129,000 hanggang \$161,000	Higit sa \$258,000 hanggang \$322,000	Hindi naaangkop	\$33.30 + Premium ng Iyong Plano
Higit sa \$161,000 hanggang \$193,000	Higit sa \$322,000 hanggang \$386,000	Hindi naaangkop	\$53.80 + Premium ng Iyong Plano
Higit sa \$193,000 at mas mababa sa \$500,000	Higit sa \$386,000 at mas mababa sa \$750,000	Higit sa \$103,000 at mas mababa sa \$397,000	\$74.20 + Premium ng Iyong Plano
\$500,000 o mas mataas	\$750,000 o mas mataas	\$397,000 o mas mataas	\$81.00 + Premium ng Iyong Plano