



مبالغ تغطية برنامج Medicare التأمينية الصحية لعام 2021

تكاليف خطة خدمات الجزء "أ" من برنامج Medicare (تأمين المستشفيات)

القسط التأميني الشهري:

- ليست هناك رسوم بالنسبة لمعظم الأشخاص الذين قضوا فترة عمل لا تقل عن عدد 40 ربع سنة عمل (يُشار إليها أحيانًا باسم "خطة الجزء أ" مجانية القسط التأميني).
- \$471 أمريكيًا شهريًا لكل شخص قام بدفع ضرائب تغطية برنامج Medicare التأمينية الصحية لفترة أقل من 30 ربع سنة عمل
- \$259 أمريكيًا شهريًا لكل شخص قام بدفع ضرائب تغطية برنامج Medicare التأمينية الصحية لفترة تتراوح بين 30-39 ربع سنة عمل
- غرامة الاشتراك المتأخر في خطة الجزء "أ": إذا لم تقم بشراء التغطية التأمينية الصحية من بداية تأهلك لها، فقد يزيد قسطك التأميني الشهري بما يصل إلى 10%. وسيكون عليك دفع هذا القسط التأميني الأعلى لضعف عدد السنوات التي كان يتعين عليك طوالها الاشتراك في الخدمة الواردة في الجزء "أ" ولكنك لم تفعل.

تكاليف خطة الجزء "أ" إذا كنت مشتركًا في خطة برنامج Medicare الأصلية

(ملاحظة: يجب في كافة خطط ميزات برنامج Medicare المعروفة باسم (MA) أن تغطي هذه الخدمات. إذا كنت مشتركًا في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، فإنك التكاليف تتباين حسب الخطة وقد تصبح أعلى أو أقل مما يتم دفعه في خطة برنامج Medicare الأصلية. راجع "دليل التغطية" في خطتك.)

المبلغ الذي تدفعه	التكاليف
<ul style="list-style-type: none"> \$1,484 أمريكي كمبلغ مقطوع عن كل فترة استقادة. الأيام 1-60: \$0 أمريكي كمبلغ مشاركة تأميني عن كل فترة استقادة. الأيام 61-90: \$371 أمريكيًا كمبلغ مشاركة تأميني لليوم في كل فترة استقادة. 91 يوم فأكثر: \$742 ات أمريكيًا كمبلغ مشاركة تأميني عن كل "يوم احتياطي يمكن الحصول عليه على مدار حياة الشخص" بعد اليوم 90 في كل فترة استقادة (حتى 60 يومًا على مدار حياة الشخص). بعد انتهاء الأيام الاحتياطية الممنوحة على مدار حياة الشخص: جميع التكاليف. <p>ملاحظة: أنت من يدفع تكاليف خدمة التمريض الخاص والتلفاز والهاتف الموجود في غرفتك. وأنت من يدفع تكاليف أي غرفة خاصة ما لم تكن ضرورية طبيًا.</p>	إقامة المريض المقيم بالمستشفى ضمن خطة الجزء "أ"
<ul style="list-style-type: none"> \$1,484 أمريكي كمبلغ مقطوع عن كل فترة استقادة. الأيام 1-60: \$0 أمريكي كمبلغ مشاركة تأميني لليوم في كل فترة استقادة. الأيام 61-90: \$371 أمريكيًا كمبلغ مشاركة تأميني لليوم في كل فترة استقادة. 91 يوم فأكثر: \$742 أمريكيًا كمبلغ مشاركة تأميني عن كل "يوم احتياطي خلال فترة الحياة" بعد اليوم 90 في كل فترة استقادة (حتى 60 يومًا على مدار فترة الحياة). بعد انتهاء الأيام الاحتياطية الممنوحة خلال فترة الحياة: جميع التكاليف. 20% من المبلغ الذي أقره برنامج Medicare لخدمات الصحة العقلية التي تتلقاها من قبل الأطباء والمزودين الآخرين كمرضى مقيم بالمستشفى. <p>ملاحظة: لا يوجد حدًا لعدد فترات الاستقادة التي يمكنك الحصول عليها لتلقي رعاية الصحة العقلية في أي مستشفى عام. يمكنك أيضًا الحصول على فترات استقادة متعددة عندما تتلقى الرعاية في أي مستشفى صحة نفسية. تذكر أنه يوجد حدًا خلال فترة الحياة ويبلغ 190 يومًا.</p>	إقامة المرضى المقيمين بالمستشفيات الذين يعانون من مشكلات صحة عقلية
<ul style="list-style-type: none"> الأيام 1-20: \$0 أمريكي في كل فترة استقادة. الأيام 21-100: \$185.50 أمريكيًا كمبلغ مشاركة تأميني لليوم في كل فترة استقادة. 101 يوم فأكثر: جميع النفقات. 	الإقامة في مرافق الرعاية التمريضية الماهرة
<ul style="list-style-type: none"> \$0 أمريكي لخدمات الرعاية الصحية المنزلية 20% من المبلغ المبلغ الذي أقره برنامج Medicare للمعدات الطبية المعمرة (DME). 	الرعاية الصحية المنزلية

التكاليف	المبلغ الذي تدفعه
الرعاية التلطيفية	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 أمريكي للرعاية في دار العجزة. ▪ قد تكون بحاجة لدفع مبلغ مشاركة في الدفع لا يتجاوز \$5 لأدوية كل وصفة طبية والمنتجات الشبيهة الأخرى المستخدمة لتخفيف الألم و السيطرة على الأعراض أثناء تواجدك في المنزل. عندما لا يكون دوائك مغطى بامتياز دار العجزة، فسيقوم مزود خدمة رعايتك في دار العجزة بالاتصال بمزود خطة أدوية Medicare الخاص بك لمعرفة ما إذا كان الدواء مغطى بموجب خطة (الجزء د). ▪ قد يتعين عليك دفع 5% من المبلغ الذي أقره برنامج Medicare للرعاية المؤقتة للمريض المقيم بالمستشفى. ▪ لا تغطي خطة برنامج Medicare الإقامة والطعام عند حصولك على رعاية العجزة في منزلك أو في مرفق آخر تعيش فيه (مثل دار رعاية).

تكاليف خطة خدمات الجزء "ب" من Medicare (التأمين الطبي)

القسط التأميني الشهري: يبلغ القسط التأميني القياسي لخطة الجزء "ب" في عام 2021 مقدار \$148.50. يدفع معظم الأشخاص مبلغ القسط التأميني القياسي لخطة الجزء "ب". إذا كان إجمالي دخلك المَسَوَّى المُعَدَّل الذي تم الإبلاغ به في إقرار ضريبة الدخل المُقدم إلى دائرة ضريبة الدخل (IRS) من عامين ماضيين أعلى من مبلغ محدد، فسوف تدفع مبلغ القسط التأميني القياسي ومبلغ التسوية الشهري المتعلق بالدخل (IRMAA). يمثل مبلغ التسوية الشهري المتعلق بالدخل (IRMAA) الرسم الإضافي الذي يتم إضافته إلى مبلغ قسطك التأميني.

غرامة الاشتراك المتأخر: في معظم الحالات، إذا لم تشترك في خطة الجزء "ب" منذ أن تصبح مؤهلاً لها في البداية، فسيتعين عليك دفع غرامة اشتراك متأخر. سيتعين عليك دفع هذه الغرامة طوال اشتراكك في خطة الجزء "ب". وقد يزيد قسطك التأميني الشهري لخدمة الجزء "ب" بما يصل إلى 10% من قيمة مبلغ قسطك التأميني القياسي لكل فترة 12 شهراً كاملة كنت تستطيع فيها الاشتراك في خطة الجزء "ب" ولكنك لم تفعل. وكذلك، قد يتعين عليك الانتظار حتى حلول فترة الاشتراك العامة (من 1 يناير حتى 31 مارس) للاشتراك في خطة الجزء "ب". وتبدأ التغطية التأمينية الصحية في 1 يوليو من ذات العام.

تكاليف خطة الجزء "ب" إذا كنت مشتركاً في خطة برنامج Medicare الأصلية

(ملاحظة: يجب في كافة خطط ميزات برنامج Medicare المعروفة باسم (MA) أن تغطي هذه الخدمات. إذا كنت مشتركاً في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، فإنك التكاليف تتباين حسب الخطة وقد تصبح أعلى أو أقل مما يتم دفعه في خطة برنامج Medicare الأصلية. راجع "دليل التغطية" في خطتك.)

التكاليف	المبلغ الذي تدفعه
المبلغ المقتطع سنوياً لخطة الجزء "ب"	<ul style="list-style-type: none"> ■ \$203 أمريكيًا سنوياً. بعد دفعك المبلغ المقتطع سنوياً للسنة، تدفع عادةً 20% من المبلغ الذي أقره Medicare للخدمات التالية: <ul style="list-style-type: none"> ● معظم خدمات الأطباء (بنا في ذلك معظم خدمات الأطباء التي تحصل عليها أثناء كونك مريضاً مقيم بالمستشفى) ● العلاج المُقدَّم للمرضى غير المقيمين بالمستشفى ● المعدات الطبية المعمرة (DME) ■ خدمات المختبرات السريرية: تدفع \$0 أمريكي عن الخدمات التي أقرها برنامج Medicare.
خدمات الرعاية الصحية المنزلية	<ul style="list-style-type: none"> ■ \$0 أمريكي لخدمات الرعاية الصحية المنزلية ■ 20% من المبلغ الذي أقره برنامج Medicare للمعدات الطبية DME.
الخدمات الطبية والخدمات الأخرى	<ul style="list-style-type: none"> ■ دفع 20% من المبلغ الذي يقره برنامج Medicare لمعظم خدمات الأطباء (بما في ذلك معظم خدمات الأطباء المقدمة إليك أثناء تواجدك بأي مستشفى كمريض مقيم)، والعلاج المقدم لك كمريض غير مقيم، والمعدات الطبية المعمرة.
خدمات الرعاية الصحية العقلية للمرضى غير المقيمين	<ul style="list-style-type: none"> ■ لا تدفع أي شيء مقابل فحص الاكتئاب السنوي الخاص بك إذا قيل طبيبك أو مزود الرعاية الصحية الخاص بك التكاليف. ■ تدفع 20% من المبلغ الذي أقره برنامج Medicare مقابل الزيارات إلى طبيبك أو مزود رعاية صحية آخر لتشخيص حالتك أو معالجتها. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب". ■ إذا كنت تحصل على خدماتك في عيادة للمرضى غير المقيمين بمستشفى ما أو قسم للمرضى غير المقيمين بمستشفى ما، قد يتعين عليك دفع مبلغ مشاركة في الدفع إضافي أو مبلغ مشاركة تأميني إضافي إلى المستشفى.
خدمات الصحة العقلية التي تتطلب المعالجة الجزيئية في المستشفيات	<ul style="list-style-type: none"> ■ تدفع نسبة مئوية من المبلغ الذي أقره برنامج Medicare لكل خدمة تحصل عليها من قبل أي طبيب أو بعض أخصائيي الصحة العقلية المؤهلين الآخرين إذا كان أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك هذا يقبل التكاليف. تدفع أيضاً مبلغ المشاركة التأميني لكل يوم من أيام الحصول على خدمات المعالجة الجزيئية في المستشفيات التي يتم تقديمها لك في مرفق مرضى غير مقيمين بالمستشفى أو مركز صحة عقلية مجتمعي، ويُطَبَّق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

التكاليف	المبلغ الذي تدفعه
خدمات المستشفيات المقدمة للمرضى غير المقيمين	<ul style="list-style-type: none"> تدفع عادةً 20% من المبلغ الذي أقره برنامج Medicare مقابل خدمات الطبيب أو مزود رعاية صحية آخر. وبالنسبة للخدمات التي يمكن أيضًا تقديمها في عيادة طبيب، قد تدفع مقابل خدمات المرضى غير المقيمين التي تحصل عليها في مستشفى ما بما يتجاوز ما تدفعه لنفس تلك الرعاية التي تحصل عليها في عيادة طبيب. ومع ذلك، يكون الحد الأقصى لمبلغ المشاركة في الدفع بالنسبة للمرضى غير المقيمين في المستشفى مقابل الخدمات التي يحصلون عليها بما لا يتجاوز المبلغ المقتطع لخدمات المرضى المقيمين بالمستشفى. وبالإضافة إلى المبلغ الذي تدفعه إلى الطبيب، سوف تدفع أيضًا عادةً إلى المستشفى مبلغ مشاركة في الدفع عن كل خدمة تحصل عليها في مرفق مرضى غير مقيمين في المستشفى، باستثناء بعض خدمات الرعاية الصحية الوقائية التي لا تلزم بدفع مبلغ مشاركة في الدفع بشأنها. وفي معظم الحالات، لا يمكن لمبلغ المشاركة في السداد أن يتجاوز المبلغ المقتطع للإقامة بالمستشفى ضمن خطة الجزء "أ" مقابل كل خدمة. ويُطبق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب"، باستثناء فيما يتعلق ببعض خدمات الرعاية الصحية الوقائية. وفي حال تلقيك خدمات مرضى غير مقيمين في المستشفى داخل مستشفى حالات حرجية، فقد يصبح مبلغ المشاركة في الدفع الذي تدفعه أعلى من المبلغ المقتطع للإقامة بالمستشفيات ضمن خطة الجزء "أ" وقد يتجاوزه.

إذا كان دخلك السنوي في 2019 (بالنسبة لما تدفعه في 2021)

تقديم إقرار ضريبي فردي	تقديم إقرار ضريبي مشترك	تقديم إقرار ضريبي لشخص متزوج أو منفصل	تدفع كل شهر (في 2021)
\$ 88,000 أمريكي أو أقل	\$176,000 أمريكي أو أقل	\$88,000 أمريكي أو أقل	\$148.50
أكثر من \$111,000 أمريكي حتى \$88,000 أمريكي	أكثر من \$222,000 أمريكي حتى \$176,000 أمريكي	لا ينطبق	\$207.90
أكثر من \$138,000 أمريكي حتى 111,000 دولار أمريكي	أكثر من \$276,000 أمريكي حتى \$222,000 أمريكي	لا ينطبق	\$297.00
أكثر من \$165,000 أمريكي حتى \$138,000 أمريكي	أكثر من \$330,000 أمريكي حتى \$276,000 أمريكي	لا ينطبق	\$386.10
أكثر من \$500,000 أمريكي وأقل من \$165,000 أمريكي	أكثر من \$750,000 أمريكي وأقل من \$330,000 أمريكي	أكثر من \$412,000 أمريكي وأقل من \$88,000 أمريكي	\$475.20
\$500,000 أمريكي أو أكثر	750,000 دولار أمريكي فأكثر	\$412,000 أمريكي فأكثر	\$504.90

الجزء "د" (تغطية الأدوية من خلال خطة برنامج Medicare)

القسط التأميني الأساسي للمستفيد الخاص بخطة الجزء "د" - \$33.06 أمريكي (يستخدم لتحديد أي مبلغ غرامة تسجيل متأخر).

المبالغ المقتطعة ومبالغ المشاركة في الدفع ومبلغ المشاركة التأميني- المبلغ الذي تدفعه للمبالغ المقتطعة و/أو مبالغ المشاركة في الدفع و/أو مبلغ المشاركة التأميني بشأن الخدمة الواردة في خطة الجزء "د". ابحث بحث عن تكاليف تغطية الأدوية من Medicare المحددة، ثم اتصل بمزود الخطة التي تحظى باهتمامك للحصول على المزيد من التفاصيل.

غرامة الاشتراك المتأخر في خطة الجزء "د" - قد تصبح مدينًا بغرامة اشتراك متأخر إذا لم تشترك، لأي فترة متواصلة مدتها 63 يومًا أو أكثر بعد انتهاء فترة الاشتراك الأولية، في أي مما يلي:

■ خطة أدوية Medicare (الجزء "د")

■ خطة ميزات برنامج Medicare المعروفة باسم (MA) (خطة الجزء "ج") أو أي خطة تأمين صحي أخرى من Medicare توفر تغطية تأمينية صحية لأدوية الوصفات الطبية من Medicare.

■ التغطية المعتمدة لأدوية الوصفات الطبية

بصفة عامة، سيتعين عليك دفع هذه الغرامة طوال مدة اشتراكك في تغطية أدوية من Medicare. وتستند تكلفة غرامة الاشتراك المتأخر إلى طول مدة بقائك بدون اشتراك في خطة الجزء "د" أو تغطية أدوية وصفات طبية معتمدة.

يقوم برنامج Medicare باحتساب الغرامة عن طريق ضرب نسبة 1% من "القسط التأميني الأساسي القومي للمستفيد" (\$33.06 في 2021) في عدد الأشهر الكاملة التي لم تحصل فيها على تغطية خطة الجزء "د" أو تغطية معتمدة. ويتم تقريب المبلغ النهائي إلى أقرب 10 دولارات أمريكي ويضاف إلى قسطك التأميني الشهري الخاص بخطة الجزء "د". قد يتغير القسط التأميني الأساسي القومي للمستفيد كل عام، ومن ثم قد يتغير مبلغ الغرامة الخاص بك كل عام كذلك.

يوضح المخطط أدناه قسطك التأميني الشهري المقدّر الخاص بخطة الأدوية استنادًا إلى دخلك الذي أبلغت به في إقرارك الضريبي الذي قدمته إلى دائرة ضريبة الدخل. في حال تجاوز دخلك لحد معين، فسوف تدفع مبلغ تسوية شهري متعلق بدخلك بالإضافة إلى القسط التأميني الخاص بخطتك.

إذا كان وضع إبلاغك الضريبي ودخلك السنوي في 2019			
تقديم إقرار ضريبي فردي	تقديم إقرار ضريبي مشترك	تقديم إقرار ضريبي لشخص متزوج أو منفصل	تدفع كل شهر (في 2021)
\$88,000 أمريكي أو أقل	\$176,000 أمريكي أو أقل	\$88,000 أمريكي أو أقل	القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من \$88,000 أمريكي حتى \$111,000 أمريكي	أكثر من \$176,000 أمريكي حتى \$222,000 أمريكي	لا ينطبق	\$12.30 أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من \$111,000 أمريكي حتى \$138,000 أمريكي	أكثر من \$222,000 أمريكي حتى \$276,000 أمريكي	لا ينطبق	\$31.80 أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من \$138,000 أمريكي حتى \$165,000 أمريكي	أكثر من \$276,000 أمريكي حتى \$333,000 أمريكي	لا ينطبق	\$51.20 أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك
أكثر من \$165,000 أمريكي وأقل من \$500,000 أمريكي	أكثر من \$333,000 أمريكي وأقل من \$750,000 أمريكي	أكثر من \$88,000 أمريكي وأقل من \$412,000 أمريكي	\$70.70 أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك
\$500,000 أمريكي أو أكثر	\$750,000 أمريكي فأكثر	\$412,000 أمريكي فأكثر	\$77.10 أمريكي + القسط التأميني الخاص بخطتك