



2021 KWOTY MEDICARE

Medicare część A (ubezpieczenie szpitalne) Koszty

Składka miesięczna:

- Bez opłat dla większości osób z co najmniej 40 kwartałami pracy (czasami nazywanych "bezskładkową częścią A")
- \$471 każdego miesiąca dla osób, które płaciły podatki Medicare przez mniej niż 30 kwartałów pracy
- \$259 miesięcznie dla osób, które płaciły podatki Medicare przez 30-39 kwartałów pracy

Część A kara za spóźnioną rejestrację: Jeśli nie zakupisz go, kiedy będziesz się do niego po raz pierwszy kwalifikował, Twoja miesięczna składka może wzrosnąć o 10%. Będzie Pan/Pani płacić wyższe składki za dwukrotność lat, w których mógł(-a) Pan/Pani uczestniczyć w Części A, lecz nie zarejestrował(-a) się Pan/Pani.

Część A koszty, jeśli masz Original Medicare

(UWAGA: Wszystkie plany Medicare Advantage (MA) muszą obejmować te usługi. Jeśli korzystasz z planu MA, koszty różnią się w zależności od planu i mogą być wyższe lub niższe od tych w Original Medicare. Przeglądnij "Pokrycie Ubezpieczeniowe" według twojego planu.)

Koszt	Płaci Pan/Pani
Część A Pobyt pacjenta w szpitalu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$1,484 udziału własnego na każdy okres świadczenia. ▪ Dni 1-60: Współubezpieczenie w wysokości \$0 za każdy okres świadczenia. ▪ Dni 61-90: Współubezpieczenie w wysokości \$371 za dzień każdego okresu świadczenia. ▪ Dzień 91 i następne: Współubezpieczenie w wysokości \$742 za każdy "dzień rezerwy życiowej", po 90 dniu w każdym okresie świadczenia (do 60 dni w ciągu całego życia). ▪ Po przekroczeniu limitu dni rezerwy życiowej: wszystkie koszty. <p>UWAGA: Płacisz za prywatną opiekę pielęgniarską, telewizor lub telefon w swoim pokoju. Płacisz za prywatny pokój, chyba że jest to konieczne z medycznego punktu widzenia.</p>
Pobyt w szpitalu w zakresie zdrowia psychicznego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$1,484 udziału własnego na każdy okres świadczenia. ▪ Dni 1-60: Współubezpieczenie w wysokości \$0 za każdy okres świadczenia. ▪ Dni 61-90: Współubezpieczenie w wysokości \$371 za dzień każdego okresu świadczenia. ▪ Dzień 91 i następne: Współubezpieczenie w wysokości \$742 za każdy "dzień rezerwy życiowej", po 90 dniu w każdym okresie świadczenia (do 60 dni w ciągu całego życia). ▪ Po przekroczeniu limitu dni rezerwy życiowej: wszystkie koszty. ▪ 20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare na usługi w zakresie zdrowia psychicznego, które są świadczone przez lekarzy i innych usługodawców podczas pobytu w szpitalu. <p>UWAGA: Nie ma ograniczeń co do liczby okresów świadczeń, które możesz otrzymać, gdy korzystasz z opieki psychiatrycznej w szpitalu ogólnym. Możesz mieć również wiele okresów świadczeń, kiedy jesteś pod opieką w szpitalu psychiatrycznym. Pamiętaj, że jest limit 190 dni w ciągu całego okresu życia.</p>

Koszt	Płaci Pan/Pani
Pobyt w placówce z wykwalifikowaną opieką pielęgniarzką	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dni 1-20: \$0 za każdy okres świadczenia. ▪ Dni 21-100: Współubezpieczenie w wysokości \$185.50 za dzień dla każdego okresu świadczenia. ▪ Dzień 101 i następne: wszystkie koszty.
Domowa opieka zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 za domową opiekę zdrowotną. ▪ 20% ilości zatwierdzonej przez Medicare dla trwałego sprzętu medycznego (DME).
Opieka hospicyjna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 za opiekę hospicyjną. ▪ Być może będziesz musiał dokonać współpłaty w wysokości nie większej niż \$5 za każdy lek na receptę i inne podobne produkty służące uśmierzaniu bólu i kontroli objawów podczas pobytu w domu. W rzadkich przypadkach, gdy lek nie jest objęty świadczeniami hospicyjnymi, świadczeniodawca powinien skonsultować się odnośnie planu leczenia farmakologicznego Medicare, aby sprawdzić, czy jest on objęty refundacją leków na receptę Medicare (część D). ▪ Być może będziesz musiał zapłacić 5% kwoty zatwierdzonej przez Medicare za leczniczą opiekę zastępczą. ▪ Medicare nie pokrywa kosztów pokoju i wyżywienia, gdy pacjent otrzymuje opiekę hospicyjną w swoim domu lub innym ośrodku, w którym mieszka (np. w domu opieki).

Medicare część B (ubezpieczenie medyczne) Koszty

Składka miesięczna: Standardowa kwota składki w części B w 2021 roku wynosi \$148.50. Większość ludzi płaci standardową część B składki. Jeśli Twój zmodyfikowany skorygowany dochód brutto zgłoszony w zeznaniu podatkowym Internal Revenue Service (IRS) sprzed 2 lat, jest wyższy od określonej kwoty, zapłacisz standardową kwotę składki oraz miesięczną kwotę korekty związanej z dochodem (IRMAA). IRMAA jest dodatkową opłatą dodaną do twojej składki.

Kara za spóźnioną rejestrację: W większości przypadków, jeśli nie zapiszesz się do części B w momencie pierwszego zakwalifikowania się, będziesz musiał zapłacić karę za spóźnioną rejestrację. Będziesz musiał płacić tę karę tak długo, jak długo będziesz posiadał Część B. Twoja miesięczna składka za Część B może wzrosnąć o 10% standardowej składki za każdy pełny 12-miesięczny okres, który mógłbyś mieć w Części B, ale nie zapisałeś się na nią. Ponadto, aby zapisać się do części B, trzeba będzie poczekać do Ogólnego Okresu Zapisów (od 1 stycznia do 31 marca). Objęcie ubezpieczeniem rozpoczyna się 1 lipca danego roku.

Część B koszty w przypadku posiadania Original Medicare

(UWAGA: Wszystkie plany Medicare Advantage (MA) muszą obejmować te usługi. Jeśli jesteś w planie MA, koszty różnią się w zależności od planu i mogą być wyższe lub niższe od tych w Original Medicare. Przejrzyj "Pokrycie Ubezpieczeniowe" według twojego planu.)

Koszt	Płaci Pan/Pani
Część B Udział własny w skali roku (Annual Deductible)	<ul style="list-style-type: none">▪ \$203 na rok. Po spełnieniu obowiązku udziału własnego za dany rok, zwykle płaci się 20% zatwierdzonej kwoty w ramach Medicare:<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: Płacisz \$0 za usługi zatwierdzone przez Medicare.
Domowa opieka zdrowotna	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 za usługi domowej opieki zdrowotnej.▪ 20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty dla trwałego sprzętu medycznego (DME).
Usługi medyczne i inne	<ul style="list-style-type: none">▪ Płacisz 20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare za większość usług medycznych (w tym większość usług medycznych w czasie pobytu w szpitalu), terapii ambulatoryjnej i trwałego sprzętu medycznego (DME).
Ambulatoryjne usługi w zakresie zdrowia psychicznego	<ul style="list-style-type: none">▪ Nie płacisz nic 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. Część B, obowiązuje udział własny.▪ W przypadku korzystania z usług w przychodni szpitalnej lub na oddziale ambulatoryjnym szpitala, konieczne może być wpłacenie dodatkowej kwoty współpłaty lub współubezpieczenia na rzecz szpitala.

Koszt	Płaci Pan/Pani
Hospitalizacja częściowa, usługi 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 Twój lekarz zaakceptuje zlecenie. Płacisz również współubezpieczenie za każdy dzień częściowej hospitalizacji świadczonej w ambulatorium szpitalnym lub społecznym ośrodku zdrowia psychicznego i zastosowanie ma udział własny z części B.
Ambulatoryjne usługi szpitalne	<ul style="list-style-type: none"> Zazwyczaj płacisz 20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare za usługi lekarza lub innego dostawcy usług medycznych. W przypadku usług, które mogą być również świadczone w gabinecie lekarskim: możesz zapłacić więcej za usługi ambulatoryjne, które otrzymasz w szpitalu, niż za te same usługi świadczone w gabinecie lekarskim. Niemniej jednak, opłata za usługę ambulatoryjną w szpitalu jest ograniczona do wysokości dopuszczalnej kwoty udziału własnego pacjenta. Oprócz kwoty, którą płacisz lekarzowi, zazwyczaj płacisz szpitalowi współpłatność za każdą usługę świadczoną w placówce ambulatoryjnej, z wyjątkiem niektórych usług profilaktycznych, które nie wymagają współpłaty. W większości przypadków kwota współpłaty nie może być wyższa niż część A, wysokość udziału własnego w kosztach pobytu w szpitalu za poszczególne usługi. Część B obowiązuje udział własny, z wyjątkiem niektórych usług prewencyjnych. W przypadku korzystania z usług ambulatoryjnych w placówce "Critical Access Hospital", wysokość Twojego współpłacenia może być wyższa i może przekroczyć wartość udziału własnego z części A.

Gdyby twój roczny dochód w 2019 roku (według czego płacisz w 2021 roku) wynosił			
Zeznanie podatkowe złożone indywidualne	Zeznanie podatkowe złożone wspólnie	Zeznanie podatkowe złożone oddzielne przez współmałżonków	Płacisz co miesiąc (w 2021 r.)
\$88,000 lub mniej	\$176,000 lub mniej	\$88,000 lub mniej	\$148.50
Ponad \$88,000, do \$111,000	Ponad \$176,000, do \$222,000	Nie dotyczy	\$207.90
Ponad \$111,000, do \$138,000	Ponad \$222,000, do \$276,000	Nie dotyczy	\$297.00
Ponad \$138,000, do \$165,000	Ponad \$276,000, do \$330,000	Nie dotyczy	\$386.10
Ponad \$165,000 i mniej niż \$500,000	Ponad \$330,000 i mniej niż \$750,000	Ponad \$88,000 i mniej niż \$412,000	\$475.20
\$500,000 lub więcej	\$750,000 lub więcej	\$412,000 lub więcej	\$504.90

Część D (Zakres refundacji leków na przez Medicare)

Część D składka podstawowa beneficjenta- \$33.06 (wykorzystywana do określenia ewentualnej kwoty kary za spóźnioną rejestrację).

Udział własny, współpłaty i współubezpieczenie - kwota, którą płacisz za udział własny w części D, współpłaty i/lub współubezpieczenie różni się w zależności od planu. Poszukaj interesujących Cię planów refundacji leków Medicare, a następnie zadzwoń, aby uzyskać więcej szczegółów na ich temat.

Część D kara za spóźnioną rejestrację - Możesz być zobowiązany do zapłacenia kary za spóźnioną rejestrację, jeśli po upływie początkowego okresu rejestracji, trwającego 63 lub więcej dni, pozostaniesz bez jednego z tych:

- Plan refundacji leków Medicare (Część D)
- Medicare Advantage Plan (MA) (Część C) lub inny plan opieki zdrowotnej Medicare, który oferuje pokrycie kosztów leków na receptę.
- Wiarygodne ubezpieczenie obejmujące refundację leków na receptę

Ogólnie rzecz biorąc, będziesz musiał płacić tę karę tak długo, jak długo będziesz miał plan Medicare dotyczący refundacji leków na receptę. Koszt kary za spóźnienie w rejestracji zależy od tego, jak długo pozostawałeś bez części D lub wiarygodnego ubezpieczenia obejmującego refundację leków na receptę.

Medicare oblicza karę mnożąc 1% "krajowej składki podstawowej beneficjenta" (\$33.06 w 2021 r.) przez liczbę pełnych, niepokrytych miesięcy, w których nie miałeś pokrycia w części D lub wiarygodnego ubezpieczenia. Miesięczna składka jest zaokrąglana do najbliższych \$0.10 i dodawana do Twojej miesięcznej składki w części D. Krajowa składka podstawowa beneficjenta może zmieniać się co roku, a zatem kwota kary może również zmieniać się co roku.

Poniższy wykres przedstawia szacunkową składkę miesięczną za plan refundacji leków w oparciu o dochód wykazany 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 2019 r. był następujący			
Zeznanie podatkowe złożone indywidualnie	Zeznanie podatkowe złożone wspólnie	Zeznanie podatkowe złożone oddzielne przez współmałżonków	Płacisz co miesiąc (w 2021 r.)
\$88,000 lub mniej	\$176,000 lub mniej	\$88,000 lub mniej	Twój Plan Premium
Ponad \$88,000, do \$111,000	Ponad \$176,000, do \$222,000	Nie dotyczy	\$12.30 + Twój Plan Premium
Ponad \$111,000, do \$138,000	Ponad \$222,000, do \$276,000	Nie dotyczy	\$31.80 + Twój Plan Premium
Ponad \$138,000, do \$165,000	Ponad \$276,000, do \$330,000	Nie dotyczy	\$51.20 + Twój Plan Premium
Ponad \$165,000 i mniej niż \$500,000	Ponad \$330,000 i mniej niż \$750,000	Ponad \$88,000 i mniej niż \$412,000	\$70.70 + Twój Plan Premium
\$500,000 lub więcej	\$750,000 lub więcej	\$412,000 lub więcej	\$77.10 + Twój Plan Premium