

# در مورد هزینه های خود Medicare راهنمایی بگیرید

برای برنامه‌هایی که می‌توانند باعث صرفه‌جویی در هزینه شما شوند درخواست دهید

شروع کنید



Medicare

1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

تتها راه اطلاع از اینکه واجد شرایط هستید یا نه اینست که درخواست دهید.

### 3 سوال مهم

اگر پاسخ شما به این سوالات «بله» است، با دفتر «کمک پزشکی ایالتی» خود تماس بگیرید تا بدانید که آیا واجد شرایط «برنامه پس‌انداز Medicare» در ایالت خود هستید یا نه:

1. آیا Medicare قسمت A را دارید یا واجد شرایط آن هستید؟ اگر مطمئن نیستید، کارت Medicare قرمز، سفید و آبی خود را ببینید. اگر کارت ندارید، می‌توانید با شماره 1-800-MEDICARE تماس بگیرید و درخواست کنید که یک کارت جایگزین برای شما ارسال شود. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

2. آیا درآمد شما برای سال 2026 برابر یا کمتر از مقادیر ذکر شده در صفحه بعد است؟ اطلاعات موجود در نمودار در [www.Medicare.gov/medicare-savings-programs](https://www.Medicare.gov/medicare-savings-programs) موجود است. اگر درآمد حاصل از یک کار دارید، حتی اگر درآمد شما بیشتر از این محدودیت‌ها باشد، ممکن است واجد شرایط این برنامه‌ها باشید.

3. آیا منابع محدودی دارید؟ در اکثر ایالت‌ها، منابع شما باید کمتر از مقدار مشخصی باشد.

منابع قابل محاسبه ممکن است شامل پول در یک حساب جاری یا پس‌انداز، سهام و اوراق قرضه باشد. وقتی منابع خود را محاسبه می‌کنید، خانه، یک ماشین، قبر، تا سقف \$1,500 برای هزینه‌های دفن (اگر آن پول را کنار گذاشته‌اید)، مبلمان یا سایر وسایل خانگی و شخصی خود را در نظر بگیرید.

برخی از ایالت‌ها هنگام تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه کسی واجد شرایط است، انواع خاصی یا مقادیر خاصی از درآمد یا منابع را در نظر نمی‌گیرند. محدودیت درآمد و منابع ممکن است هر سال تغییر کند.

## یک «برنامه پس‌انداز Medicare» می‌تواند باعث صرفه‌جویی در هزینه شما شوند

اگر از معیارهای خاصی برخوردار باشید، ایالت به شما کمک می‌کند حق بیمه Medicare خود را پردازید. در برخی موارد، یک «برنامه پس‌انداز Medicare» ممکن است فرانشیز Medicare قسمت A (بیمه بیمارستان) و قسمت B (بیمه درمانی)، بیمه مشترک و پرداخت‌های مشترک را نیز پرداخت کند.

### هناك 4 أنواع من برامج التوفير الخاصة ببرنامج Medicare

1. ذینفع واجد شرایط Medicare (QMB)
2. ذینفع Medicare کم‌درآمد مشخص‌شده (SLMB)
3. فرد واجد شرایط (QI)
4. معلولان و افراد شاغل واجد شرایط (QDWI)

هنگامی که درخواست می‌دهید، ایالت شما تعیین می‌کند که واجد شرایط کدام «برنامه‌های» پس‌انداز Medicare هستید. اگر واجد شرایط برنامه QMB، SLMB یا QI باشید، به طور خودکار واجد شرایط دریافت کمک اضافی (Extra Help) برای پرداخت پوشش دارویی Medicare (قسمت D) می‌شوید.

کمک اضافی یک برنامه Medicare است که به افراد با درآمد و منابع محدود کمک می‌کند تا حق بیمه پوشش دارویی Medicare، فرانشیزها، بیمه مشترک و سایر هزینه‌های قابل پرداخت از جیب را پرداخت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [Medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) مراجعه کنید.

### برای «برنامه پس‌انداز Medicare» درخواست دهید

با دفتر «کمک پزشکی ایالتی (Medicaid)» خود تماس بگیرید یا فرم درخواستی را پر کنید. حتی اگر درآمد یا منابع شما بالاتر از محدودیت‌های فدرال ذکر شده در صفحه بعدی باشد، ممکن است همچنان واجد شرایط این برنامه‌ها در ایالت خود باشید. برای دریافت شماره تلفن دفتر ایالتی Medicaid خود به

[Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید

برای اطلاعات تماس با دفتر ایالتی Medicaid با شماره

1-800-MEDICARE

## محدودیت‌های درآمد برنامه 2026

| برنامه پس انداز Medicare | محدودیت درآمد ماهانه زوج‌های متأهل* | حد الدخل الشهري للزوجين * | به شما در پرداخت موارد زیر کمک می‌کند   |
|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---|
| QMB                      | \$1,350                             | \$1,824                   | حق بیمه Medicare قسمت A و قسمت B و سایر هزینه‌ها (مانند فرانشیزها، بیمه مشترک و پرداخت‌های مشترک) |
| SLMB                     | \$1,616                             | \$2,184                   | حق بیمه Medicare قسمت B (برای واجد شرایط بودن باید قسمت A را داشته باشید)                         |
| QI                       | \$1,816                             | \$2,455                   | حق بیمه Medicare قسمت B (برای واجد شرایط بودن باید قسمت A را داشته باشید)                         |
| QDWI                     | \$5,405                             | \$7,299                   | فقط حق بیمه Medicare قسمت A   |

\* محدودیت درآمد در آلاسکا و هاوایی کمی بالاتر است. اگر درآمد حاصل از یک کار دارید، حتی اگر درآمد شما بیشتر از این محدودیت‌ها باشد، ممکن است واجد شرایط این برنامه‌ها باشید. برخی از ایالت‌ها سطح درآمد بالاتری دارند یا انواع یا مقادیر خاصی از درآمد را برای QMB، SLMB و QI محاسبه نمی‌کنند.

## محدودیت‌های منابع برنامه 2026

| برنامه پس انداز Medicare | محدودیت منابع فردی | محدودیت منابع زوج متأهل |
|--------------------------|--------------------|-------------------------|
| QMB<br>SLMB<br>QI        | \$9,950            | \$14,910                |
| QDWI                     | \$4,000            | \$6,000                 |

برخی از ایالت‌ها سطح منابع بالاتری دارند یا منابع را برای QMB، SLMB و QI به حساب نمی‌آورند.

## برای اطلاعات بیشتر

- برای آشنایی با راه‌های کاهش هزینه‌های سلامتی و دارو به [Medicare.gov/basics/costs/help](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help) مراجعه کنید.
- ابا شماره 1-800-MEDICARE تماس بگیرید و در مورد دریافت کمک برای پرداخت حق بیمه Medicare خود بپرسید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

Medicare



«برای هزینه‌های Medicare خود راهنمایی بگیرید» یک سند قانونی نیست. راهنمای قانونی رسمی برنامه Medicare در اساسنامه، مقررات و احکام مربوطه موجود است.

شما این حق را دارید که اطلاعات Medicare را در قالب قابل دسترسی مانند چاپ درشت، خط بریل یا صوتی دریافت کنید. شما همچنین حق دارید شکایت کنید چنانچه احساس می‌کنید مورد تبعیض قرار گرفته‌اید. برای اطلاعات بیشتر به [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination) مراجعه کنید یا با شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.