

Medicaid



This is an Official U.S. Government Product

INFORMACJE WSTĘPNE

Rzut oka na
Medicaid

INFORMACJE WSTĘPNE

Medicaid (zwany również Pomocą Medyczną) to wspólny program władz federalnych i stanowych, który pomaga określonym osobom i rodzinom o ograniczonych zasobach i dochodach pokryć koszty opieki medycznej. Medicaid zapłaci za twoje leczenie uczestniczącym w programie lekarzom, farmaceutom, szpitalom lub innym świadczeniodawcom.

Każdy stan decyduje o tym, co uważane jest za dochód i zasoby, kto jest uprawniony do świadczeń, jakie świadczenia i jakie ich koszty będą pokrywane. Jeśli tylko działają w ramach wytycznych władz federalnych, stany same decydują o sposobie zarządzania tymi programami. W rezultacie istnieje 56 różnych programów Medicaid – po jednym w każdym ze stanów, terytorium i Dystrykcie Kolumbii.

GDZIE MAM ZŁOŻYĆ PODANIE?

Ogólnie mówiąc, jeśli masz ograniczone dochody i zasoby, powinieneś złożyć podanie o Medicaid w stanie, w którym mieszkasz. Przepisy obliczania wysokości twego dochodu i zasobów różnią się pomiędzy stanami. Zasoby obejmują fundusze na bankowych rachunkach czekowych i oszczędnościowych, akcje i obligacje. Specjalnymi przepisami objęte są osoby przebywające w domach opieki oraz mieszkające w domu dzieci niepełnosprawne.

Jeśli złożysz podanie i zostanie ono przyjęte przez Medicaid, otrzymasz list zawiadamiający a także, możesz otrzymać kartę, którą będziesz się posługiwał podczas realizacji świadczeń.

CZY JESTEM UPRAWNIONY?

Możesz być uprawniony do korzystania z Medicaid, jeśli spełniasz wymagania twojego stanu. Oprócz wymogu dotyczącego ograniczonego dochodu i zasobów, możesz być również spytany o następujące informacje:

- Ile masz lat?
- Czy jesteś w ciąży?
- Czy jesteś dzieckiem poniżej 19 roku życia? Lub, czy jesteś rodzicem lub opiekunem dziecka objętego Medicaid?
- Czy jesteś osobą niepełnosprawną?
- Czy jesteś osobą niewidomą?
- Czy jesteś obywatelem USA lub emigrantem spełniającym określone warunki?
- Èske w se yon sitwayen ameriken oswa yon imigran ki ranpli sèten egzijans?

Uwaga: Nawet, jeśli twój dochód zdaje się przekraczać poziom graniczny dochodu dla Medicaid w twoim stanie, możesz być uprawniony w ramach programu „zmniejszenia dochodu” Medicaid, który jest opisany dalej w niniejszej broszurze.

ILE MUSZĘ ZAPŁACIĆ?

W zależności od przepisów stanowych, będziesz, być może, musiał zapłacić niewielką część kosztów (jak udział własny) niektórych świadczeń medycznych. Jeśli kwalifikujesz się zarówno do Medicare jak i Medicaid, większość kosztów twojej opieki zdrowotnej zostanie pokryta i automatycznie zostaniesz objęty programem Dodatkowej Pomocy, który pokrywa koszty leków na receptę.

JAKIE KOSZTY POKRYWA PROGRAM?

Medicaid, w zasadzie, pokrywa następujące koszty:

- Leczenie szpitalne
- Leczenie ambulatoryjne
- Opiekę zdrowotną podczas ciąży
- Szczepienia dla dzieci
- Usługi świadczone przez lekarzy
- Domy opieki dla osób, które ukończyły 21 lat lub starszych Planowanie rodziny oraz środki po temu
- Leczenie w klinikach na terenach wiejskich
- Domową opiekę zdrowotną dla osób, kwalifikujących się do świadczeń oferowanych w domach opieki.
- Usługi laboratoryjne i prześwietlenia rentgenowskie
- Usługi pediatrów oraz rodzinnych pielęgniarek pediatrycznych
- Usługi pielęgniarek-położnych
- Usługi zatwierdzonych federalnie ośrodków zdrowia (FQHC)
- Wczesne i okresowe badania, diagnostyka i leczenie dzieci poniżej 21 roku życia
- Niezbędny przewóz, do i od świadczeniodawców opieki zdrowotnej

Uwaga: Stany mogą podjąć decyzję pokrycia jeszcze innych świadczeń poza wymienionymi powyżej. Dokładną listę świadczeń pokrywanych w twoim stanie uzyskasz w stanowym biurze Pomocy Medycznej (Medicaid). Ich numer uzyskasz telefonując pod 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni dzwonić pod nr 1-877-486-2048. Lub też odwiedź stronę www.medicare.gov/contacts i poszukaj informacji kontaktowej biura Medicaid w twoim stanie.

ZNAJ SWĘ PRAWA?

Jeśli odmówiono ci świadczeń Medicaid i nie zgadzasz się z tą decyzją, możesz złożyć odwołanie i żądać sprawiedliwego posłuchania. Osoby objęte programem Medicaid mają prawo do zachowania w tajemnicy ich danych medycznych. Prawo federalne stanowi, że Medicaid ma pokryć koszty i zapewnić dzieciom uprawnionym do Medicaid wszystkie niezbędne zdrowotnie świadczenia medyczne nawet, jeśli stanowy program Medicaid normalnie takich świadczeń nie pokrywa.

CO TO JEST „ZMNIEJSZENIE DOCHODU”?

W ramach procesu „zmniejszenia dochodu”, niektóre stany dopuszczają, abyś uzyskał uprawnienia do Medicaid, jako „potrzebujący opieki lekarskiej” nawet, jeśli twój dochód jest zbyt wysoki, byś się mógł do tego kwalifikować. Taki proces zezwala ci na „zmniejszenie dochodu”, czyli odjęcie twoich wydatków na leczenie (takich jak koszty szpitala lub wizyt lekarskich) od twojego dochodu, by uzyskać uprawnienia do Medicaid. Może to obniżyć wysokość twojego dochodu tak, że będzie poniżej maksymalnej kwoty dozwolonej dla programu Medicaid w twoim stanie. Aby uzyskać uprawnienia, jako „potrzebujący opieki lekarskiej”, twoje policzalne zasoby (takie jak bankowe rachunki oszczędnościowe i lokaty terminowe) muszą być również poniżej limitu zasobów dopuszczalnych w twoim stanie.

GDZIE MOGĘ UZYSKAĆ WIĘCEJ INFORMACJI?

Numery telefonów i adresy stron internetowych organizacji wymienionych poniżej, można uzyskać na stronie www.medicare.gov/contacts lub telefonując pod 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod nr 1-877-486-2048.

- By sprawdzić czy się kwalifikujesz, zadzwoń do stanowego biura Pomocy Medycznej (Medicaid) w twoim stanie. Możesz je znaleźć wśród organizacji na stronie internetowej podanej powyżej.
- By uzyskać bezpłatne poradnictwo w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych i bezpośrednią pomoc w sprawie ubezpieczeń, telefonuj do biura stanowego programu pomocy ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych (SHIP)
- Więcej informacji o programie Medicaid znajdziesz na stronie www.cms.gov/home/medicaid.asp.



Publikacja CMS Nr 11409-P (Polish)
Aktualizacja marzec 2011