

Co to jest Medicare?



This is an Official U.S. Government Product

Medicare to ubezpieczenie zdrowotne obejmujące następujące osoby:

- Osoby, które ukończyły 65 lat
- Określone osoby niepełnosprawne poniżej 65 roku życia
- Osoby w okresie schyłkowym przewlekłej niewydolności nerek (ESRD) (trwała niewydolność nerek wymagająca dializy lub przeszczepu nerki, bez względu na ich wiek

Różne części Medicare

Różne części Medicare pomagają pokryć określone świadczenia:

Medicare Część A (ubezpieczenie szpitalne)

- Pomaga pokryć opiekę nad pacjentem w szpitalu, domu opieki, hospicjum oraz opiekę w domu.
- Większość osób nie musi płacić składki na Medicare Część A, gdyż albo one same albo ich małżonkowie płacili podatek Medicare w trakcie ich pracy w USA. Jeśli nie nabywasz automatycznie uprawnień do bezpłatnej Części A, możesz zapisać się i opłacać składkę.

Medicare Część B (ubezpieczenie medyczne)

- Pomaga pokryć koszty usług lekarzy i innych świadczeniodawców opieki zdrowotnej, opiekę ambulatoryjną, trwałe sprzęt medyczny oraz opiekę w domu.
- Pomaga pokryć niektóre świadczenia prewencyjne.
- Większość osób opłaca standardową, miesięczną składkę na Medicare Część B.

Uwaga: Jeśli chcesz, możesz wykupić polisę ubezpieczenia uzupełniającego luki w zakresie świadczeń Oryginalnego Medicare. Możesz kupić od prywatnej firmy ubezpieczeniowej polisę dodatkowego ubezpieczenia Medicare (Medigap).

Medicare Część C (znane też, jako Medicare Advantage)

- Oferuje plany opieki zdrowotnej, prowadzone przez zatwierdzone przez Medicare prywatne firmy ubezpieczeniowe. Plany Medicare Advantage pozwalają uzyskać świadczenia i usługi w ramach Części A i B. Większość planów Medicare Advantage obejmuje pokrycie kosztów leków na receptę Medicare (Część D).
- Niektóre plany Medicare Advantage, za dodatkową opłatą, mogą obejmować dodatkowe świadczenia.

Medicare Część D (Pokrycie kosztów leków na receptę)

- Pomaga pokryć koszt zakupu leków na receptę.
- Może pomóc obniżyć twoje wydatki na leki na receptę i pomóc zabezpieczyć przed wyższymi kosztami.
- Prywatne firmy ubezpieczeniowe, zatwierdzone przez Medicare prowadzą ten program.
- Koszty i świadczenia zależą od planu.

Uwaga: Można uzyskać pomoc. Jeśli masz ograniczone dochody i zasoby, możesz się kwalifikować do uzyskania pomocy w opłatach za opiekę zdrowotną Medicare i/lub w pokryciu kosztów leków na receptę. Aby uzyskać więcej informacji, odwiedź www.socialsecurity.gov, zadzwoń do biura Social Security pod nr 1-800-772-1213, lub zwróć się o pomoc do swego Stanowego Biura Pomocy Medycznej (Medicaid).

Jeśli masz pytania na temat Medicare, odwiedź www.medicare.gov lub dzwoń pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod nr 1-877-486-2048.

Co to jest Medicaid?

Medicaid jest programem opieki zdrowotnej dla określonych osób i rodzin o ograniczonym dochodzie i zasobach. Zasady obliczania twego dochodu i zasobów (jak rachunki bankowe lub przedmioty, które można spieniężyć za gotówkę) zależą od stanu, w którym zamieszkujesz. Uprawnienia do korzystania z programu zależą również od twojego wieku, czy jesteś w ciąży, czy jesteś osobą niewidomą lub niepełnosprawną i czy jesteś obywatelem USA. Do korzystania z programu mogą być również uprawnieni określone legalni emigranci. Jeśli koszty ponoszone przez kobietę a związane z porodem i urodzeniem dziecka są pokrywane przez Medicare, to jej dziecko jest również objęte opieką Medicare przez jeden rok, bez konieczności składania podania.

Nawet, gdy nie jesteś pewien czy się kwalifikujesz, jeśli masz ograniczone dochody i jeśli ty lub ktoś w twojej rodzinie potrzebuje opieki zdrowotnej, powinieneś złożyć podanie o Medicare, aby wykwalifikowany pracownik w twoim stanie mógł ocenić twoją sytuację.

Osoby starsze lub niepełnosprawne objęte Medicare mogą być również uprawnione do świadczeń takich, jak pobyt w domu opieki lub opieka w domu i środowisku. W zależności od przepisów stanowych będziesz, być może, musiał zapłacić za niektóre świadczenia niewielką część ich kosztów (udział własny). Jeśli masz zarówno Medicare, jaki i Medicaid, wówczas większość kosztów tej opieki zdrowotnej, łącznie z lekami na receptę, zostanie pokryta.

Czy masz dzieci lub wnuki, które potrzebują ubezpieczenia zdrowotnego? **Program dziecięcego ubezpieczenia zdrowotnego (CHIP)** oferuje możliwość niedrogiego ubezpieczenia zdrowotnego dla dzieci rodzin, których dochody są zbyt wysokie aby kwalifikować się do Medicaid, lecz niewystarczające, żeby zakupić prywatne ubezpieczenie zdrowotne.

W zasadzie, dzieci rodzin o dochodach do \$44.000 rocznie (dla rodziny czteroosobowej) są zwykle uprawnione do bezpłatnego lub niedrogiego ubezpieczenia zdrowotnego, które pokrywa koszty wizyt lekarskich, opiekę dentystyczną, leki na receptę, pobyt w szpitalu i wiele innych świadczeń. W wielu stanach, dzieci rodzin o wyższych dochodach mogą się również kwalifikować. Kobiety w ciąży i inne osoby dorosłe również mogą się kwalifikować. Każdy stan posiada swój własny program i własne przepisy kwalifikujące. Aby uzyskać więcej informacji o CHIP odwiedź www.insurekidsnow.gov lub dzwoń pod nr 1-877- KIDS- NOW (1-877-543-7669)

Jeśli masz pytania na temat Medicaid (czy się kwalifikujesz albo, gdy chcesz się zapisać), celem uzyskania informacji możesz zatelefonować do swego Stanowego Biura Pomocy Medycznej. Aby uzyskać numer telefonu odwiedź www.medicare.gov/contacts lub zadzwoń pod 1-800-MEDICARE (1-800-633-4277) Użytkownicy TTY winni telefonować pod nr 1-877-486-2048.



Publikacja CMS Nr 11306-P (Polish)
Aktualizacja wrzesień 2011