



Maj 2023r.

## Czym są Medicare i Medicaid?

### Medicare to ubezpieczenie zdrowotne dla:

- Osób w wieku 65 lat i starszych
- Osób poniżej 65 roku życia z niektórymi zaburzeniami
- Osób w każdym wieku cierpiących na schyłkową niewydolność nerek (ESRD) lub ALS (zwaną również chorobą Lou Gehriga).

### Z jakich części składa się Medicare?

Ubezpieczenie Original Medicare zawiera Część A (Ubezpieczenie szpitalne) i Część B (Ubezpieczenie medyczne).

#### Część A pomaga pokryć:

- Pobyt w szpitalu
- Opieka stacjonarna w wykwalifikowanej placówce opiekuńczej (nie świadczenia opiekuńcze ani opieka długoterminowa)
- Opiekę w hospicjum
- Domową opiekę zdrowotną
- Opieka stacjonarna w wyznaniowej niemedycejskiej placówce opieki zdrowotnej

Zazwyczaj nie płacisz miesięcznej składki za ubezpieczenie Części A, jeśli Ty lub Twój współmałżonek/ka płaciłeś/łaś podatek Medicare podczas pracy przez określony czas. Jest to czasami nazywane bezskładkową Częścią A. Jeśli nie kwalifikujesz się do bezskładkowej Części A, możesz mieć możliwość kupienia Części A.

#### Część B pomaga pokryć:

- Niezbędne z medycznego punktu widzenia świadczenia lekarzy i innych podmiotów świadczących opiekę zdrowotną
- Przychodnia opieki zdrowotnej
- Domową opiekę zdrowotną
- Trwały sprzęt medyczny (DME) (np. wózki inwalidzkie, chodziki, łóżka szpitalne i inne)
- Usługi profilaktyczne (np. badania przesiewowe, szczepienia, i coroczne wizyty "Wellness")

Większość osób płaci standardowe miesięczne składki Części B.

**Uwaga:** Original Medicare pokrywa większość, ale nie wszystkie koszty świadczeń i zaopatrzenia niezbędnych z medycznego punktu widzenia. Polisy Medicare Supplement Insurance (Medigap) są sprzedawane przez prywatne firmy i mogą pomóc w pokryciu niektórych pozostałych kosztów opieki zdrowotnej, takich jak współpłaty, współubezpieczenie i odliczenia.

## Z jakich części składa się Medicare? (ciąg dalszy)

### **Medicare Advantage (Część C):**

- Medicare Advantage to zatwierdzony przez Medicare plan dla prywatnych firm, który oferuje alternatywę dla Original Medicare w zakresie Twojego ubezpieczenia zdrowotnego i kosztów leków. Te „powiązane” plany zawierają część A, część B i zwykle część D.
- Plany mogą mieć niższe koszty bezpośrednie niż Original Medicare.
- Plany mogą oferować dodatkowe korzyści, których Original Medicare nie obejmuje, np. dotyczące leczenia wzroku, słuchu, dentystyczne itd.

### **Zakres ubezpieczenia leków Medicare (Część D):**

- Pomaga pokryć koszty leków na receptę (w tym wielu zalecanych zastrzyków lub szczepionek).
- Może być prowadzone przez prywatne firmy ubezpieczeniowe zatwierdzone przez Medicare, które przestrzegają zasad określonych przez Medicare.
- Może pomóc obniżyć koszty leków wydawanych na receptę i pomóc ochronić przed większymi kosztami w przyszłości.

**Uwaga:** Jeśli masz ograniczone dochody i zasoby, możesz kwalifikować się do pomocy w opłaceniu niektórych kosztów opieki zdrowotnej i kosztów leków. Odwiedź stronę [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) lub zadzwoń 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), aby uzyskać więcej informacji na temat programów, które mogą być pomocne w pokryciu kosztów. Użytkownicy TTY (niedosłyszający) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048.

# Czym jest Medicaid?

Medicaid to wspólny program federalny i stanowy, który pomaga pokryć koszty leczenia, jeśli masz ograniczony dochód i / lub zasoby i spełniasz inne wymagania. Osoby z Medicaid mogą uzyskać ubezpieczenie za usługi, których ubezpieczenie Medicare może nie pokrywać lub które może pokrywać tylko częściowo, takie jak pielęgnarska opieka domowa, opieka osobista, transport do usług medycznych, usługi domowe i środowiskowe oraz usługi dentystyczne, wzroku i słuchu.

Aby zakwalifikować się do programu Medicaid w danym stanie, musisz być rezydentem tego stanu i obywatelem USA (lub mieć kwalifikowany status imigracyjny). Każdy stan ma inne zasady dotyczące uprawnień i ubiegania się o Medicaid. Jeśli kwalifikujesz się do Medicaid w swoim stanie, automatycznie kwalifikujesz się do Dodatkowej Pomocy w opłacaniu kosztu leków.

Wiele stanów rozszerzyło program Medicaid. Oznacza to, że więcej osób może teraz uzyskać ubezpieczenie, nawet jeśli nie kwalifikowały się do niego w przeszłości. Jeśli Ty lub ktoś z Twojej rodziny potrzebuje opieki, złóż wniosek o Medicaid. Twoja stanowa agencja Medicaid może pomóc Ci ustalić, czy się kwalifikujesz. Odwiedź stronę [HealthCare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/) aby dowiedzieć się więcej o składaniu wniosku o Medicaid i uzyskać dane kontaktowe stanowej agencji Medicaid.

**Możesz kwalifikować się do Medicaid jeśli masz ograniczone dochody i spełniasz jakiegokolwiek z poniższych kryteriów:**

- osobą mającą 65 lat lub starszą
- dzieckiem w wieku do 19 lat
- w ciąży
- niepełnosprawną
- rodzicem lub osobą dorosłą opiekującą się dzieckiem.
- osobą dorosłą bez dzieci na utrzymaniu (w niektórych stanach )

**Po zarejestrowaniu się, możesz uzyskać świadczenia opieki zdrowotnej, takie jak:**

- wizyty u lekarza
- hospitalizacja
- usługi i wsparcie długoterminowe
- opieka profilaktyczna, w tym szczepienia, mammogramy, kolonoskopie i inne potrzebne usługi
- opieka prenatalna i położnicza
- opieka zdrowia psychicznego
- niezbędne leki
- opieka okulistyczna i dentystyczna (dla dzieci)

## Podwójne uprawnienie

Osoby kwalifikujące się do Medicare oraz Medicaid są tak zwanymi „**dual eligibles**” (podwójnie kwalifikowani). Jeśli posiadasz Medicare oraz pełny zakres świadczeń z tytułu Medicaid, większość Twoich kosztów będzie pokrytych.

Możesz uzyskać pokrycie Medicare przez Original Medicare lub Medicare Advantage Plan. Jeśli masz ubezpieczenie Medicare i/lub pełne ubezpieczenie Medicaid, część D pokrywa Twoje leki na receptę. Medicaid może nadal pokrywać koszty niektórych leków i inne formy opieki, których nie pokrywa Medicare.

## Podwójne uprawnienie

- Wejdź na stronę [HealthCare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip), aby dowiedzieć się więcej o Medicaid.
- Odwiedź stronę [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), aby uzyskać najbardziej aktualne informacje.

Masz prawo uzyskać informacje z Medicare w dostępnym formacie, takim jak duży druk, brajl lub audio. Przysługuje Ci również prawo złożenia skargi, jeśli uważasz, że byłeś dyskryminowany. Wejdź na stronę [Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html), lub zadzwoń na 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) aby uzyskać więcej informacji. Użytkownicy TTY (niedosłyszający) mogą zadzwonić na numer 1-877-486-2048.

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

