

Was sind „erschöpfte Ausgaben“?

Auch wenn Ihr Einkommen zu hoch ist, um sich in Ihrem Bundesstaat für Medicaid zu qualifizieren, haben Sie möglicherweise dennoch Anspruch auf Medicaid als „medizinisch bedürftig“, wenn Ihre medizinischen Ausgaben höher sind als Ihr verfügbares Einkommen. Wenn Sie Ihre medizinischen Ausgaben und Kostenbeteiligungen (wie Zuzahlungen) abziehen und Ihr Einkommen auf ein Niveau senken, das Sie für Medicaid qualifiziert, wird dieser Vorgang als „erschöpfte Ausgaben“ bezeichnet.

Um als „medizinisch bedürftig“ eingestuft zu werden, müssen Ihre Ressourcen (wie Sparkonten und Einlagenzertifikate) niedriger sein als die vom Bundesstaat festgelegte Grenze. Rufen Sie Ihr bundesstaatliches Medicaid-Büro an, um herauszufinden, ob Sie berechtigt sind, und um es zu beantragen.

Kennen Sie Ihre Rechte

- Wenn Ihnen Medicaid-Leistungen verweigert wurden und Sie mit dieser Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie Einspruch einlegen.
- Menschen mit Medicaid haben das Recht, ihre Gesundheitsdaten geheim zu halten.
- Medicaid muss viele medizinisch notwendige Leistungen für Medicaid-berechtigte Kinder abdecken und arrangieren, selbst wenn ein Staat die Leistungen im Rahmen seines Medicaid-Programms normalerweise nicht übernehmen würde.

Sie haben das Recht, Medicare-Informationen in einem zugänglichen Format wie Großschrift, Blindenschrift oder Audio zu erhalten. Sie haben außerdem das Recht sich zu beschweren, wenn Sie sich diskriminiert fühlen. Besuchen Sie [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um weitere Informationen zu erhalten. Benutzer von Texttelefonen können die Nummer 1-877-486-2048 anrufen.

Wo kann ich mehr Informationen erhalten?

- **Um zu sehen, ob Sie oder Ihr Familienmitglied für Medicaid in Frage kommen**, besuchen Sie [Medicare.gov/talk-um](https://www.medicare.gov/talk-um) die Telefonnummer des Medicaid-Büros Ihres Bundesstaates zu erhalten. Wählen Sie zunächst Ihren Bundestaat aus der Dropdown-Liste unter „In welchem Bundesstaat leben Sie?“ aus. und klicken Sie dann auf „Los“. Sie werden zu einer Seite mit Kontaktinformationen weitergeleitet, die für Ihren Bundesstaat spezifisch sind. Wählen Sie dann in der linken Spalte dieser Seite „Andere Versicherungsprogramme“ und suchen Sie in der Liste der Optionen unter dem Hyperlink nach dem Text „Medicaid-Programm“. Sie können auch 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) anrufen, um die Telefonnummer des Medicaid-Büros Ihres Bundesstaates zu erhalten. Benutzer von Texttelefonen können die Nummer 1-877-486-2048 anrufen.
- Besuchen Sie [HealthCare.gov/medicaid-chip](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip) oder [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov) um mehr über Medicaid zu erfahren.

Erwachsene zwischen 19 und 64 Jahren, die keine Kinder oder eine Behinderung haben und ein Einkommen von bis zu \$17,774 (für 1 Person) oder \$36,570 (für eine 4-köpfige Familie) im Jahr 2021 haben, können sich für Medicaid qualifizieren. Bei Paaren oder Kindern ist das Einkommen höher. Kinder in Familien mit einem zu hohen Einkommen, um sich für Medicaid zu qualifizieren, können möglicherweise im Kinderkrankenversicherungsprogramm (Children's Health Insurance Program (CHIP)) ihres Staates eingeschrieben werden. Wenn Sie derzeit bei Medicaid eingeschrieben sind, brauchen Sie jetzt nichts tun. Die Grundregeln zu Ihrem Versicherungsschutz, Ihren Rechten und Ihrem Schutz im Rahmen von Medicaid ändern sich nicht. Erkundigen Sie sich bei Ihrem staatlichen Medicaid-Büro der besuchen Sie [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) um Näheres über die Deckungsmöglichkeiten für Sie und Ihre Familie zu erfahren.

Medicaid: Das Dokument „Erste Schritte“ („Medicaid: Getting Started“) ist kein Rechtsdokument. Offizielle rechtliche Leitlinien des Medicaid-Programms sind in den relevanten Statuten, Regeln und Beschlüssen enthalten.

Medicaid



ERSTE SCHRITTE



Die Medicaid-Grundlagen verstehen



Lass uns anfangen

Was ist Medicaid?

Medicaid ist ein gemeinsames föderales und bundesstaatliches Programm, dass mit den medizinischen Kosten von Personen mit begrenztem Einkommen und begrenzten Ressourcen hilft. Medicaid kann auch Leistungen anbieten, die normalerweise nicht von Medicare abgedeckt werden, wie Pflegeheimpflege und persönliche Pflegedienste. Wenn Sie Medicare haben und in Ihrem Bundesstaat Anspruch auf Medicaid haben, haben Sie automatisch Anspruch auf eine zusätzliche Hilfsleistung, mit der die Kosten für Medikamente von Medicare gedeckt werden.

Wie funktioniert es?

Innerhalb der allgemeinen Richtlinien des Bundes entscheidet jeder Bundesstaat für sich allein, wie sein Medicaid-Programm durchgeführt wird, einschließlich dessen, was als Einkommen und Ressourcen gilt, wer berechtigt ist, welche Dienste abgedeckt sind und welche Kosten für die Dienste anfallen. Einige Staaten verwenden unterschiedliche Namen für ihre Medicaid-Programme, wie Medi-Cal in Kalifornien oder TennCare in Tennessee.

Wie bekomme ich Medicaid?

Wenn Sie sich die notwendige medizinische Versorgung nicht leisten können, sollten Sie Medicaid in Ihrem Wohnsitzstaat beantragen. Staaten bestimmen Ihren Bedarf basierend auf Ihrem Einkommen und Ihren Ressourcen. Die Regeln für die Zahlung Ihres Einkommens und Ihrer Ressourcen variieren je nach Bundesland. Zu den Ressourcen gehören Dinge wie Geld auf einem Giro- oder Sparkonto, Aktien und Anleihen. Es gelten besondere Regelungen für Menschen, die in Pflegeheimen leben, und für zu Hause lebende Kinder mit Behinderungen. Wenn Sie Medicaid beantragen und genehmigt werden, erhalten Sie ein Genehmigungsschreiben und möglicherweise auch eine Karte, die Sie verwenden können, wenn Sie Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen.

Woher weiß ich, ob ich qualifiziert bin?

Neben begrenztem Einkommen und begrenzten Mitteln gibt es noch andere Anforderungen, die Sie für Ihren Bundesstaat erfüllen müssen. Wenn Sie sich bewerben, werden Ihnen möglicherweise die folgenden Fragen gestellt, um Ihren Anspruch auf Medicaid zu ermitteln:

- Wie alt sind Sie?
- Sind Sie schwanger?
- Sind Sie oder Ihr Kind unter 19 Jahre alt?* Oder sind Sie als Betreuer eines Kindes unter Anspruchnahme des Medicaid?
- Haben Sie eine Behinderung oder sind Sie blind?
- Sind Sie US-Bürger oder Einwanderer, der bestimmte Voraussetzungen erfüllt?
- Sie sind derzeit unter 26 Jahre alt und waren vor Ihrem 18. Geburtstag in einer Pflegefamilie?

Hinweis: Sie können sich gemäß den Medicaid-„Ausgaben“-Regeln (die später in dieser Broschüre beschrieben werden) qualifizieren, selbst wenn Ihr Einkommen höher ist als das Medicaid-Einkommen Ihres Staates.

Was bezahle ich?

Was Sie für die Deckung bezahlen, hängt von den Vorschriften Ihres Bundesstaates ab. Möglicherweise müssen Sie einen kleinen Teil Ihrer Gesundheitskosten (wie eine Zuzahlung) bezahlen. Wenn Sie sich sowohl für Medicare als auch für Medicaid qualifizieren, werden die meisten Kosten für Ihre Gesundheitsversorgung und verschreibungspflichtige Medikamente übernommen.

Was wird abgedeckt?

Medicaid deckt im Allgemeinen Folgendes ab:

- Stationäre Krankenhausleistungen
- Ambulante Krankenhausleistungen
- Schwangerschaftsbezogene Leistungen
- Impfstoffe für Kinder
- Ärztliche Leistungen
- Verschreibungspflichtiges Medikament
- Heimkrankenpflege
- Dienstleistungen und Zubehör für die Familienplanung
- Dienstleistungen einer ländlichen Gesundheitsklinik
- Häusliche Krankenpflege
- Laboruntersuchungen und Röntgendienstleistungen
- Leistungen des Kinder- und Hausarztes
- Hebammendienst
- Leistungen von Gesundheitszentren (Federally Qualified Health Center)
- Ein breites Dienstleistungsangebot für Kinder unter 21 Jahren
- Erforderliche Transporte zu und von Gesundheitsdienstleistern

Hinweis: Bundesstaaten können weitere als die oben aufgeführten Leistungen abdecken. Wenden Sie sich an das Büro Ihrer bundestaatlichen medizinischen Betreuung (Medicaid), um eine Liste der Leistungen Ihres Bundesstaates zu erhalten. Besuchen Sie [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone), oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um die bundesstaatliche Telefonnummer des Medicaid Büros zu bekommen. Benutzer von Texttelefonen können die Nummer 1-877-486-2048 anrufen. Besuchen Sie [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov) oder [HealthCare.gov](https://www.HealthCare.gov), um Näheres über die Deckungsmöglichkeiten für Sie und Ihre Familie zu erfahren.