

**Krótki
przewodnik po
programach
Medicare
i Medicaid**



Medicare

Co to jest Medicare?

Medicare to ubezpieczenie zdrowotne dla:

- Osobą powyżej 65 roku życia
- Osób poniżej 65. roku życia z określonymi niepełnosprawnościami
- Osób w każdym wieku cierpiących na schyłkową niewydolność nerek (ESRD), wymagającą stałych dializ lub przeszczepu nerki
- Osób w każdym wieku chorych na stwardnienie zanikowe boczne (ALS), znane również jako choroba Lou Gehriga



Z jakich części składa się Medicare?

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

Plany Medicare Advantage (nazywane również „Częścią C” lub „Planami MA”) są zatwierdzonymi przez Medicare planami prywatnych firm, które oferują alternatywę dla Original Medicare. Te plany łączą w sobie część A, część B i zazwyczaj część D.

Część A – Ubezpieczenie szpitalne

Pomaga pokryć:

- Stacjonarną opiekę szpitalną
- Wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską w zakładzie opiekuńczo-leczniczym
- Opiekę hospicyjną
- Domową opiekę zdrowotną

Część B – Ubezpieczenie medyczne

Pomaga pokryć:

- Usługi lekarzy i innych świadczeniodawców opieki zdrowotnej
- Opiekę ambulatoryjną
- Domową opiekę zdrowotną
- Trwały sprzęt medyczny (DME) (np. wózki inwalidzkie, chodziki, łóżka szpitalne i inne)
- Wiele usług profilaktycznych (takich jak badania przesiewowe, szczepienia i coroczne wizyty „Wellness”)

Część D – Ubezpieczenie pokrywające koszty leków

Pomaga pokryć koszty leków na receptę.

Plany obejmujące ubezpieczenie lekowe Medicare (część D) są oferowane przez prywatne firmy ubezpieczeniowe działające zgodnie z zasadami określonymi przez Medicare.

Twoje opcje Medicare

Przy pierwszym zapisie do Medicare oraz w określonych okresach w ciągu roku możesz wybrać sposób korzystania z ubezpieczenia Medicare. **Istnieją 2 główne sposoby uzyskania ubezpieczenia Medicare:**

Original Medicare

- Obejmuje część A Medicare (ubezpieczenie szpitalne) i część B (ubezpieczenie medyczne).
- Możesz dołączyć do oddzielnego planu Medicare dotyczącego leków, aby uzyskać pokrycie kosztów leków Medicare (Część D).
- Możesz korzystać z usług każdego lekarza lub szpitala w Stanach Zjednoczonych, który akceptuje Medicare.
- Możesz także wykupić dodatkowe ubezpieczenie, które pomoże pokryć Twoje koszty bieżące (np. współubezpieczenie w wysokości 20%).

☒ Część A



☒ Część B



Możesz dodać:

☐ Część D



Możesz również mieć możliwość dodania:

☐ Ubezpieczenia dodatkowego



W skład, którego wchodzi ubezpieczenie dodatkowe Medicare (Medigap). Może ono pomóc pokryć niektóre koszty, których nie pokrywa Original Medicare. Możesz też skorzystać z ubezpieczenia od obecnego lub byłego pracodawcy, związku zawodowego lub Medicaid (jeżeli się kwalifikujesz).

Medicare Advantage (Część C)

- Plan zatwierdzony przez Medicare, oferowany przez prywatną firmę, który stanowi alternatywę dla Original Medicare w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego i lekowego. Te plany łączą w sobie część A, część B i zazwyczaj część D.
- Może być konieczne korzystanie z lekarzy należących do sieci danego planu oraz uzyskanie uprzedniej zgody (autoryzacji) na niektóre leki lub świadczenia.
- Zazwyczaj wiążą się z innymi kosztami ponoszonymi z własnej kieszeni niż w ramach Original Medicare, w tym z rocznym limitem tych kosztów.
- Większość planów oferuje dodatkowe korzyści, których nie obejmuje ubezpieczenie Original Medicare, np. w zakresie leczenia wzroku, słuchu, zębów itd.

☒ Część A



☒ Część B



Większość planów obejmuje:

☒ Część D.



☒ Dodatkowe korzyści

Co to jest Medicaid?

Medicaid to wspólny program federalny i stanowy, który pomaga pokryć koszty opieki zdrowotnej osobom o ograniczonych dochodach oraz — w niektórych przypadkach — ograniczonych zasobach, spełniającym pozostałe wymagania kwalifikacyjne.

Medicaid oferuje świadczenia, których Medicare zazwyczaj nie obejmuje, takie jak opieka w domu opieki i usługi opieki osobistej. Kryteria kwalifikacji do Medicaid różnią się w zależności od stanu. Jeśli kwalifikujesz się do Medicaid w swoim stanie, automatycznie kwalifikujesz się również do programu Extra Help (programu pomagającego osobom o ograniczonych dochodach i zasobach pokryć koszty leków w ramach Medicare).

Jakie warunki muszę spełnić, aby kwalifikować się do Medicaid?

Programy Medicaid różnią się w zależności od stanu. Mogą też mieć różne nazwy, na przykład „Medical Assistance” lub „Medi-Cal”.

- Każdy stan ma inne wymagania dotyczące dochodów i posiadanych zasobów.
- Zadzwoń do biura stanowej opieki medycznej (Medicaid), aby dowiedzieć się, czy się kwalifikujesz do zniżek. Wejdź na stronę [Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip).

Możesz kwalifikować się do Medicaid, jeśli Twoje zasoby mieszczą się w limicie obowiązującym w Twoim stanie, ale Twój dochód jest zbyt wysoki. W niektórych stanach można „wydać” część dochodu przekraczającą stanowy limit Medicaid. Można to zrobić, opłacając koszty świadczeń medycznych nieobjętych ubezpieczeniem oraz udziału w kosztach, takie jak składki Medicare i kwoty udziału własnego, aż dochód obniży się do poziomu uprawniającego do Medicaid.

Uwaga: Od 1 stycznia 2027 r. (lub wcześniej w niektórych stanach) niektóre osoby dorosłe muszą wykonywać pracę lub inne zatwierdzone działania przez co najmniej 80 godzin miesięcznie, aby kwalifikować się do Medicaid i zachować ubezpieczenie. **Ten wymóg nie dotyczy osób objętych Medicare.**

Czy mogę korzystać jednocześnie z Medicare i Medicaid?

Tak, możesz korzystać zarówno z Medicare, jak i Medicaid, jeśli spełniasz warunki kwalifikacyjne. Osoby objęte Medicare i pełnym zakresem świadczeń Medicaid określa się jako osoby „podwójnie uprawnione”. Jeśli jesteś osobą podwójnie uprawnioną i korzystasz ze świadczeń objętych Medicare, Medicare płaci w pierwszej kolejności. Medicaid pokrywa koszty w drugiej kolejności, po Medicare i po każdym innym posiadanym przez Ciebie ubezpieczeniu zdrowotnym.

Jeśli kwalifikujesz się zarówno do Medicare, jak i Medicaid, Medicare pokrywa koszty Twoich leków na receptę. Zostaniesz automatycznie zapisany(-a) do planu lekowego Medicare, który pokryje koszty Twoich leków zamiast Medicaid. Medicaid może nadal pokrywać koszty niektórych leków, których nie pokrywa Medicare. Medicaid może również pomóc w opłaceniu składek Medicare i innych kosztów ponoszonych z własnej kieszeni w ramach programu oszczędnościowego Medicare (jeśli się kwalifikujesz). Odwiedź [Medicare.gov/medicare-savings-programs](https://www.Medicare.gov/medicare-savings-programs), aby uzyskać więcej informacji.

Uwaga: Programy oszczędnościowe Medicare są dostępne za pośrednictwem Twojego stanu. Nazwy tych programów i ich działanie mogą się różnić zależnie od stanu. Programy oszczędnościowe Medicare nie są dostępne na terytoriach Stanów Zjednoczonych: w Portoryko, na Wyspach Dziewiczych Stanów Zjednoczonych, na Guam, Marianach Północnych i Samoa Amerykańskim.

Więcej informacji o tym, jak Medicare i pełne ubezpieczenie Medicaid współdziałają, można znaleźć na stronie [Medicare.gov/basics/costs/help/medicaid](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/medicaid).



Gdzie mogę uzyskać więcej informacji?

Znajdź ogólne informacje:

- Wejdź na stronę [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), aby uzyskać więcej informacji o planach zdrowotnych i lekowych Medicare dostępnych w Twojej okolicy, znaleźć lekarzy i innych świadczeniodawców uczestniczących w programie Medicare, dostawców sprzętu medycznego oraz inne informacje.
- Zapoznaj się z najnowszym podręcznikiem „Medicare & You” („Medicare i Ty”), aby dowiedzieć się, co nowego, sprawdzić koszty Medicare oraz uzyskać informacje o świadczeniach objętych Medicare.
- Odwiedź stronę shiphelp.org, aby znaleźć lokalne biuro stanowego programu pomocy w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) i uzyskać poradę dotyczącą ubezpieczenia zdrowotnego.
- Odwiedź serwis Eldercare Locator (Lokalizator Usług dla Seniorów) pod adresem eldercare.acl.gov, aby znaleźć lokalne zasoby, sprawdzić dostępne świadczenia oraz zaplanować opiekę długoterminową.
- Odwiedź stronę [Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip), aby znaleźć dane kontaktowe do biura Medicaid w swoim stanie oraz uzyskać informacje o kwalifikacji do Medicaid, składaniu wniosku lub sprawdzaniu jego statusu, sprawdzaniu statusu roszczeń, uzyskaniu nowej karty Medicaid albo znalezieniu świadczeniodawcy.

Uzyskaj spersonalizowaną pomoc:

- Porozmawiaj z konsultantem przez całą dobę, 7 dni w tygodniu, z wyjątkiem niektórych świąt federalnych.
- Zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy telefonów tekstowych TTY (osoby niedosłyszące) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048. Jeśli potrzebujesz bezpłatnej pomocy w języku innym niż angielski lub hiszpański, powiedz „Agent”, aby porozmawiać z przedstawicielem obsługi klienta.
- Porozmawiaj z nami na czacie na żywo pod adresem [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone).



Informacje

[illegible]

Informacje

[illegible]



Medicare

Masz prawo uzyskać informacje z Medicare w przystępnym formacie, takim jak duży druk, brajl lub audio. Przysługuje Ci również prawo złożenia skargi, jeśli uważasz, że spotkała Cię dyskryminacja. Odwiedź **[Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice)**, lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), aby uzyskać więcej informacji. Użytkownicy telefonów tekstowych TTY (osoby niedosłyszące) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048.

Niniejsza broszura została wyprodukowana na koszt amerykańskiego podatnika.