Մեդիքեյդ

ԳՈՐԾՆԹԱԾԻ ՍԿԻԶԲԸ

Մեդիքեյդի ակնարկ

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

ԵԿԵՔ ՍԿՍԵՆՔ

Մեդիքեյդը (ևս հայտնի, որպես Բժշկական Օգնություն) համատեղ Ֆեդերալ և նահանգային ծրագիր է, որը օգնում է վճարել բժշկական ծախսերը որոշակի մարդկանց համար և ընտանիքների, որոնք ունեն սահմանափակ եկամուտ և ունեցվածք: Մեդիքեյդը վճարելու է ծրագրին մասնակցող բժշկներին, դեզագործներին, հիվանդանոցներին և այլ բուժողներիին Ձեր խնամքի համար:

Ամեն նահանգ որոշում է թե ինչ է հաշվում, որպես եկամուտ և ունեցվածք, ով է իրավասու, ինչ ծառայություններն են վճարվում և ծառայությունների արժեքը: Նահանգը ևս վորոշում է թե ինչպես աշխատեցնել իրենց ծրագիրը, քանի դեռ նրանք հետեւում են Ֆեդերալ ուղեցույցներին: Արդյունքում կան 56 տարբեր Մեդիքեյդի ծրագրեր ամեն մի նահանգի, տարածքի և Կոլումբիայի Շրջանի համար՝ մեկ հատ:

Ու՝ր եմ ես կարող դիմել:

Ընդհանրապես, եթե Դուք ունեք սահմանափակ եկամուտ և ունեցվածք, Դուք պետք Է դիմեք Մեդիքեյդի համար այն նահանգում, որտեղ Դուք բնակվում եք: Ձեր եկամուտը և ունեցվածքը հաշվելու կանոնները տարբեր են, կախված նահանգից: Ունեցվածքը, ներ է առնում դրամը, ընթացիկ, կամ կանխիկ հաշիվներում, արժեթղթերը և պարտատոմսերը: Կան նաև հատուկ կաննոններ նրանց համար, ովքեր բնակվում են ծերատներում և անկարող երեխաների համար, ովքեր ապրում են տանը:

Եթե Դուք դիմել եք և ստացել եք Մեդիքեյդ, Դուք կստանաք հաստատման նամակ և հնարավոր է, որ Դուք նույնպես կստանաք գրքույկ՝ օգտագործելու համար երբ Դուք ստանաք առողջապահական ծառայությունները:

Արդյո՞ք ինձ հասանելի է:

Դուք իրավասու եք Մեդիքեյդ ստանալու համար, եթե բավարարում եք Ձեր նահանգի պահանջներին: Ի լրացում սահմանափակ եկամտի և ունեցվածքի, Ձեզ հնարավոր է տրվեն հետևյալ հարցեր.

• Քա՞նի տարեկան եք Դուք:

• Դու՞ք հղի եք:

• Ձեր երեխայի տարիքը 19-ց ցածր է՞: Կամ Դուք Մեդիքեյդով երեխայի ծնող ե՞ք, կամ խնամող ե՞ք:

• Դուք հաշմանդամ ե՞ք:

• Դուք կույր ե՞ք:

• Դուք ԱՄՆ-ի քաղաքացի կամ էմիգրանտ ե՞ք, որը բավարարում է որոշ պահանջներին:

Նշում. Նույնիսկ, եթե Ձեր եկամուտը թվում է թե գերազանցում է Ձեր նահանգի Մեդիքեյդի եկամտի մակարդակից, Դուք հնարավոր է իրավունք կունենաք ըստ Մեդիքեյդի ծախսերը իջեցնելու կանոնների, որոնք նկարագրված են ավելի ուշ այս գրքույքում.

Ի՞ՆՉ ԵՄ ԵՍ ՎՃԱՐՈՒՄ:

Կախված Ձեր նահանգի կանոններից, հնարավոր է, որ Դուք կվճարեք ծախսերի փոքր մասը (ինչպես օրինակ համավճարը), որոշ բժշկական ձառայությունների համար: Եթե Դուք որակավորվեք Մեդիքեյերի և Մեդիքեյդի համար, Ձեր առողջական ծախսերը կվճարվեն և Դուք ավտոմատ կստանաք Լրացուցիչ Օգնություն Ձեր դեղատոմսով նշանակված դեղերը վճարելու համար:

Ի՝ նչ է վճարվում:

Ընդհանրապես Մեդիքեըդը վճարում է հետևյալը.

• Հիվանդանոցային ծառայություններ

• Հիվանդանոցից դուրս ծառայություններ

• Հղիության հետ կապված ծառայություններ

• Պատվաստումներ երեխաների համար

• Բժշկի ծառայություններ

• Բուժքույրական բժշկական կառույցների ծառայություններ 21 կամ ավել տարիք ունեցող անձանց համար

• Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ և նյութեր

• Գյուղական առողջական կլինիկական ծառայություններ

• Տնային առողջապահություն այն անձանց համար, ովքեր իրավունք ունեն օգտվել փորձված բուժքույրական բժշկական կառույցների ծառայություններից

• Լաբորատոր և ռենտգենյան ճառագայթների ծառայություններ

• Մանկաբուժական և ընտանեկան բուժքույրական բուժաշխատողի ծառայություններ

• Մանկաբարձի ծառայություններ

• Ֆեդերալ որակավորված առողջապահական կենտրոնի (ՖՈԱԿ) ծառայություններ

• Վաղ և կրկնվող զննումներ, ախտորոշող և բուժող ծառայություններ 21 տարեկանից ցածր երեխաների համար

• Անհրաժեշտ փոխադրամիջոցներ բուժողներին և տուն հասնելու համար

Նշում. Նահանգները կարող են որոշել վճարել շատ ավելի ծառայությունների համար, քան նշված է վերևում: Ստուգեք Ձեր Նահանգի Բժշկական Օգնության Ծառայության (Մեդիքեյդ) գրասենյակի ճիշտ ցուցակի հետ, թե ինչի համար է Ձեր նահանգը վճարում: Զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) իրենց համարը ստանալու համար: ՀՍԽ օգտագործողները զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով: Կամ այցելեք www.medicare.gov/contacts և փնտրեք Ձեր նահանգի Մեդիքեյդի գրասենյակի հետ կապի տվյալները:

ԻՄԱՑԵՔ ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Եթե Դուք մերժվել եք Մեդիքեյդի արտոնություններից և հաամաձայն չեք այդ որոշման հետ, ապա կարող եք դիմել, խնդրելով արդար լսում: Մեդիքեյդ ունեցող անձանց տրված է իրավունք, որ նրանց բժշկական տվյալները պահվեն գաղտնի: Ֆեդերալ օրենքը պահանջում է, որ Մեդիքեյդը վճարի և կարգավորի բոլոր բժշկականական անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունները Մեդիքեյդի իրավունք ունեցող երեխաների համար, եթե նույնիսկ նահանգի Մեդիքեյդի ծրագիրը սովորաբար չի վճարում ծառայությբբերի համար:

Ի՝ՆՉ Է „ԾԱԽՍԵՐԻ ԿՐՃԱՏՈՒՄԸ“

„Ծախսերի կրճատում“ ընթացքի շնորհիվ, որոշ նահանգներ թույլ կտան Ձեզ դառնալ Մեդիքեյդի համար իրավասու, որպես „բժշկապես կարիքավոր“, նույնիսկ եթե Դուք ունեք չափից ավելի եկամուտ, որպեսզի որակավորվեք: Այս ընթացքը Ձեզ թույլ կտա Ձեր բժշկական ծառայությունների (ինչպես օրինակ հիվանդանոցային ձախսերը, կամ բժշկի այցելությունները) „Ծախսերի կրճատում“, կամ նվազեցում, Ձեր եկամտից, որպեսզի Դուք դառնաք իրավասու Մեդիքեյդի համար: Սա կարող է ցածրացնել Ձեր եկամուտը, որ այն լինի ցածր Ձեր նահանգի Մեդիքեյդի թույլատրած առավելագույն գումարից: Որպեսզի լինել իրավասու, որպես „բժշկական կարիքավոր“, Ձեր չափելի փողային ռեսուրսները (օրինակ խնայողական հաշիվը և ավանդները) ևս պիտի լինեն Ձեր նահանգի փողային ռեսուրսների այն սահմանի շրջանում, որը թույլատրվում է Ձեր նահանգում:

ՈՐՏԵ՝Ղ ՍՏԱՆԱԼ ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ

Դուք կարող եք գտնել օգտակար հեռախոսահամարներ և Ինտերնետի կայքեր ստորև նշված կազմակերպությունների համար, այցելելով www.medicare.gov/contacts, կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ՀՍԽ օգտագործողները զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:

• Որպեսզի Դուք իմանաք, արդյոք Դուք որակավորվում եք, զանգահարեք Նահանգի Բժշկական Օգնության Ծառայության (Մեդիքեյդ) գրասենյակը: Օգտվեք վերևի Ինտերնետային կայքի հասցեից և փնտրեք ըստ կազմակերպության:

• Անվճար առողջական ապահովագրության խորհրդատվության համար և անձնականացվաց օգնություն ապահովագրության հարցերի համար, զանգահարեք Ձեր նահանգի Առողջապահական Ապահովագրության Օգնության Ծրագիր (ՆԱԱՕԾ):

• Որ ավելին սովորեք Մեդիքեյդի ծրագրի մասին, այցելեք www.cms.gov/home/medicaid.asp.

Սա ԱՄՆ-ի Կառավարության պաշտոնական արտադրանքն է:

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

CMS Product No. 11409-ARM
Revised August 2013