Rivisto Giugno 2015

Che cos'è Medicare?

Medicare è un'assicurazione medica per:

- Individui di almeno 65 anni
- Individui di meno di 65 anni con certe disabilità
- Individui di qualsiasi età con insufficienza renale terminale (insufficienza renale permanente che richiede dialisi o trapianto renale)

Quali sono le diverse parti di Medicare?

Il piano Parte A (assicurazione ospedaliera) aiuta a coprire:

- Cure in regime di ricovero in ospedali
- Assistenza in strutture di cura specializzate (Skilled nursing facility - SNF)
- Cure palliative domiciliari
- Cura sanitaria domiciliare

In genere, non devi pagare un premio mensile per la copertura del piano Parte A se tu o il tuo coniuge avete pagato le imposte Medicare quando lavoravate. A volte questo piano viene definito Parte A senza premio (premium-free). Se non sei intitolato al piano Parte A senza premio, potresti essere in grado di acquistare il piano Parte A e pagare un premio.

Il piano Parte B (assicurazione medica) aiuta a coprire:

- Servizi forniti da medici e altro personale sanitario
- Cura ambulatoriale
- Cura sanitaria domiciliare
- Dispositivi medici durevoli (Durable medical equipment - DME)
- Alcuni servizi preventivi

Quasi tutti pagano il premio mensile ordinario del piano Parte B.

Nota: è buona idea ottenere una copertura che integri la copertura di Original Medicare. Puoi decidere di acquistare una polizza di assicurazione supplementare per Medicare (Medigap) da una compagnia privata.

Quali sono le diverse parti di Medicare? (segue)

Piano Parte C (Medicare Advantage):

- Include tutti i benefit e i servizi coperti dai piani Parte A e Parte B
- In genere include la copertura dei farmaci con obbligo di prescrizione Medicare (Parte D) come parte integrale del piano
- Gestito da compagnie di assicurazione private approvate da Medicare
- Può includere altri benefit per una tassa addizionale

Piano Parte D (copertura dei farmaci con obbligo di prescrizione Medicare)

- Aiuta a coprire i costi dei farmaci con obbligo di prescrizione
- Gestito da compagnie di assicurazione private approvate da Medicare
- Può aiutare a ridurre i costi dei farmaci con obbligo di prescrizione e a tutelare da eventuali aumenti di costo

Nota: Se il tuo reddito e le tue risorse finanziarie sono limitati, potresti essere intitolato ad assistenza per pagare i costi dell'assistenza sanitaria e dei farmaci con obbligo di prescrizione. Per maggiori informazioni, visita socialsecurity.gov, chiama Social Security al numero 1-800-772-1213, o rivolgiti all'ufficio statale assistenza medica (Medicaid) di zona.

Che cos'è Medicaid?

Medicaid è un programma congiunto federale e statale che aiuta a far fronte a costi medici per alcune persone con reddito e risorse finanziarie limitati. Medicaid può anche aiutare a coprire servizi che non sono normalmente coperti da Medicare (come assistenza e servizi a lungo termine e servizi di cura personale). Ogni stato ha diversi regolamenti sull'ammissibilità e su come fare domanda per Medicaid. Se sei intitolato a ricevere Medicaid nel tuo stato, sei automaticamente intitolato all'assistenza addizionale nel pagare la tua copertura per i farmaci con obbligo di prescrizione Medicare (Parte D).

Potresti essere intitolato a ricevere Medicaid se hai un reddito limitato e rientri in una delle seguenti categorie:

- Hai almeno 65 anni
- Hai meno di 19 anni
- Sei incinta
- Hai una disabilità
- Sei un genitore o un adulto con un bambino a carico
- Sei un adulto senza figli a carico (in certi stati)
- Sei un immigrante idoneo

In vari stati, più genitori e altri adulti possono ora ottenere copertura. Se sei stato respinto in passato, prova ancora, ora potresti essere ammesso.

Quando ti arruoli puoi ottenere i benefit medici di cui hai bisogno, come:

- Visite mediche
- Ricoveri in ospedale
- Servizi e assistenza a lungo termine
- Cura preventiva, comprese vaccinazioni, mammografie, colonoscopie e altre cure
- Cura prenatale e perinatale
- Cura per la salute mentale
- Farmaci necessari
- Cura oculistica e odontoiatrica (per i bambini)

Dovresti fare domanda per Medicaid se tu o un membro della tua famiglia avete bisogno di assistenza sanitaria. Se non sei sicuro della tua ammissibilità, un assistente sociale qualificato nel tuo stato può valutare la tua situazione. Rivolgiti

al tuo ufficio Medicaid di zona o statale per verificare se puoi ricevere Medicaid e fare domanda. Per ottenere informazioni sul programma Medicaid del tuo stato, visita HealthCare.gov/do-i-qualify-for-medicaid.

Doppia ammissibilità

Alcune persone sono intitolate a ricevere Medicare e Medicaid e sono chiamate "dual eligibles" (con doppia ammissibilità). Se hai Medicare e la copertura Medicaid completa, quasi tutti i tuoi costi per assistenza sanitaria sono probabilmente coperti.

Puoi ottenere la copertura Medicare attraverso Original Medicare o un piano Medicare Advantage (come un HMO o PPO). Se hai Medicare e la copertura Medicaid completa, Medicare copre i farmaci con obbligo di prescrizione come stabilito nella Parte D. Medicaid può comunque coprire alcuni farmaci e altra assistenza che Medicare non copre.

Per maggiori informazioni su Medicaid, visita HealthCare.gov/do-i-qualify-for-medicaid. Per chiarimenti su Medicare, visita Medicare.gov, oppure chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY devono chiamare il numero 1-877-486-2048.

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

CMS Product No. 11306 - Italian