Aktualizacja Czerwiec 2015

Czym jest Medicare?

Medicare to ubezpieczenie zdrowotne dla:

- Osób w wieku 65 lat i starszych
- Osób poniżej 65 roku życia z niektórymi zaburzeniami
- Osób w każdym wieku z trwałym uszkodzeniem nerek wymagającym dializy lub przeszczepu (ESRD)

Jakie są poszczególne części ubezpieczenia Medicare?

Część A (Ubezpieczenie Szpitalne) obejmuje:

- Pobyt w szpitalu
- Wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską w zakładzie opieki
- Opiekę w hospicjum
- Domową opiekę zdrowotną

Część A jest też zwykle nazywaną bezskładkową gdyż nie wymaga płacenia comiesięcznych składek zakładając, że Ty lub Twój małżonek płaciliście podatki na składki podczas zatrudnienia. W przeciwnym razie trzeba wykupić częśc A i opłacać składki.

Część B (Ubezpieczenie Medyczne) obejmuje:

- Usługi lekarzy i innych pracowników służby zdrowia
- Przychodnia opieki zdrowotnej
- Domową opiekę zdrowotną
- Wytrzymały sprzęt medyczny
- Niektóre usługi profilaktyczne

Większość osoób płaci standardowe miesięczne składki Części B

Uwaga: Możesz też dokupić uzupełniający zasięg usług medycznych obejmujący niepokrywane wcześniej usługi w Oryginalym Medicare. Dodatkowe ubezpieczenie Medigap można nabyć za pośrednictwem prywatnej firmy.

Jakie są poszczególne części ubezpieczenia Medicare? (ciąg dalszy)

Część C (Medicare Advantage):

- zawiera wszystkie świadczenia i usługi o których mowa w Częściach A i B
- zazwyczaj zawiera Część D, która obejmuje refundację leków na receptę
- zarządzana jest przez prywatne firmy ubezpieczeniowe
- może zapewniać dodatkowe korzyści i usługi medycznych za dodatkową opłatą

Część D (Refundacja leków na receptę):

- pomaga pokryć koszty leków na receptę
- zarządzana przez prywatne firmy ubezpieczeniowe, zatwierdzone przez Medicare
- może pomóc obniżyć wydatki na leki i chronić przed obciążeniem wysokimi kosztami w przyszłości.

Uwaga: Jeśli masz ograniczone dochody i zasoby, możesz kwalifikować się do pomocy w płaceniu za ubezpieczenie zdrowotne oraz leki na receptę. Aby uzyskać więcej informacji, odwiedź stronę socialsecurity.gov, zadzwoń do Social Security pod numer 1-800-772-1213 lub skontaktuj się lokalnie ze Stanowym Biurem Pomocy Medycznej Medicaid.

Czym jest Medicaid?

Medicaid jest Federalno -Stanowym programem pomagającym pokryć koszty swiadczeń medycznych osobom o ograniczonych dochodach i zasobach. Medicaid może też pokryć usługi, które nie są zwykle pokrywane przez Medicare (np. usługi długoterminowe i usługi opieki osobistej). Każdy Stan ma inne przepisy dotyczące ubiegania sie o Medicaid. Kwalifikując się do Medicaid w Twoim stanie automatycznie niebierasz uprawnień do skorzystania z pomocy finansowej w opłacaniu Części D Medicare.

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

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

Obecnie w wielu stanach coraz więcej rodziców i innych osób dorosłych uzyskuje ubezpieczenie zdrowotne. Jeśli kiedykolwiek w przeszłości dostałeś odmowę, spróbuj ponownie, może tym razem się zakwalifikujesz .

Kiedy już się zapiszesz, będziesz mógł korzystać ze świadczeń zdrowotnych,takich jak:

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

Jeśli Ty lub ktoś z rodziny potrzebuje opieki zdrowotnej złóż wniosek o Medicaid. Ponadto jesli masz wątpliwości czy się kwalifikujesz, skontaktuj się lokalnie ze Stanowym Biurem Pomocy Medycznej i porozmawiaj z dyplomowanym pracownikiem socjalnym który chętnie przeanalizuje Twoją sytuację.Aby uzyskać więcej informcji o stanowym ubezpieczeniu Medicaid, odwiedz HealthCare.gov/czy- się-kwalifikuję- do medicaid.

Podwójne uprawnienie

Osoby kwalifikujące sie do Medicare oraz Medicaid są tak zwanymi „uprawnionymi podwójnie”. Jeśli posiadasz Medicare oraz pełny zakres świadczeń z tytułu Medicaid, większość Twoich kosztów będzie pokrytych.

Możesz ubiegać się o Medicare przez Oryginalne Medicare lub Medicare Advantage Plan (jak HMO lub PPO). W przypadku kiedy posiadasz Medicare i pełne Medicaid, Medicare pokrywa zakres Części D czyli lekarstwa na receptę. Medicaid natomiast w dalszym ciągu może pokryć koszty niektórych leków i usługi zdrowotnej - niepokrwanej przez Medicare.

Pour plus d’informations sur le programme Medicaid, rendez-vous sur HealthCare.gov/do-i-qualify-for-medicaid. Si vous avez des questions sur Medicare, rendez-vous sur Medicare.gov, ou appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

CMS Product No. 11306 - Polish