

## ما الذي يجب أن أعرفه عن برنامج Medicaid؟

للمساعدة في تعظيم التمويل الفيدرالي، يجب على المشارك في الخدمات المنزلية والمجتمعية:

- تقدم بطلب وقبول مزايا Medicaid الفيدرالية
- استخدام الفوائد من مصادر التمويل الأخرى داخل DHHS؛ وزارة التعليم بالولاية، بما في ذلك إعادة التأهيل المهني؛ والوكالات الأخرى

## ما هو برنامج Medicaid؟

- برنامج التأمين الصحي العام الذي يغطي السكان ذوي الدخل المنخفض والذي يشمل في المقام الأول كبار السن والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة
- بدأ عام 1965 بموجب قانون الضمان الاجتماعي
- تدار من قبل الدول بإشراف من مراكز الرعاية الطبية والخدمات الطبية (CMS)
- التمويل هو جهد مشترك بين الحكومة الفيدرالية وحكومات الولايات
- الأهلية والمزايا تختلف من دولة إلى أخرى
- يتطلب قانون الضمان الاجتماعي الفيدرالي تقديم خدمات معينة من قبل جميع الولايات
- تقدم نبراسكا بعض الخدمات الإضافية

## تنظر أهلية Medicaid إلى ما يلي:

- طلب مقدم
- مواطن أمريكي أو وضع أجنبي مؤهل
- من سكان نبراسكا
- رقم الحماية الاجتماعية
- قريب مسؤول
- تعاون مع أي دعم للطفل
- ترتيب المعيشة
- التنازل عن مدفوعات طبية لطرف ثالث
- الدخل والموارد ضمن الحدود الموضوعه لفئات معينة
- متطلبات الفئة الأخرى، مثل العمر

## كبار السن والمكفوفين والمعوقين (ABD)

هناك فئات مختلفة من برنامج Medicaid. معظم الأشخاص المؤهلين للحصول على الخدمات المنزلية والمجتمعية مؤهلون للحصول على Medicaid ضمن فئة المسنين والمكفوفين والمعوقين (ABD).

- يبلغ من العمر 65 عامًا أو أكثر
- يتم تحديد الأشخاص المكفوفين أو المعوقين، الذين تبلغ أعمارهم 64 عامًا أو أقل، من قبل إدارة الضمان الاجتماعي أو من قبل فريق مراجعة الدولة
- حد الدخل هو 100٪ من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)
- حدود الموارد 4000 دولار لشخص واحد أو 6000 دولار لشخصين
- نفقات التأمين الصحي الخاصة هي خصم الدخل المسموح به مع بعض القيود

## حصة التكلفة (SOC) للأشخاص ذوي الاحتياجات الطبية العالية

- حصة التكلفة مطلوبة لشخص لديه احتياجات طبية يستوفي جميع متطلبات الأهلية لبرنامج Medicaid ولكن لديه دخل يتجاوز إرشادات Medicaid
- قد تختلف حصة التكلفة بناءً على الدخل والخصومات وترتيب معيشة الشخص
- يقارن الدخل بمستوى الدخل المحتاج طبيًا (MNIL) أو مبلغ الاحتياجات الشخصية لتحديد حصة التكلفة
- الشخص مسؤول عن دفع الحصة المحددة من مبلغ التكلفة
- حصة التكلفة هي مبلغ شهري يمكن أن يختلف من شهر لآخر
- عندما يتلقى شخص ما خدمات من المنزل وتنازل عن الخدمات المجتمعية (HCBS) ، فإن حصة التكلفة تكون ملزمة تلقائيًا لمزود Medicaid ، وعادة ما يكون مقدم خدمة الإعفاء الأعلى تكلفة
- قد يتم إغلاق برنامج Medicaid إذا تجاوزت حصة مبلغ التكلفة احتياجات الشخص الشهرية

## التأمين الطبي للعمال ذوي الإعاقة (MIWD)

- MIWD هي فئة من فئات Medicaid والتي قد تكون متاحة للشخص الذي يستوفي معايير الإعاقة ويكسب دخلاً من خلال العمل
- عندما يخسر شخص برنامج Medicaid بسبب الدخل المكتسب ، فقد يكون هذا خيارًا
- لكي يكون الشخص مؤهلاً ، يجب أن:
  - مؤهل للحصول على Medicaid باستثناء الدخل
  - تلبية الضمان الاجتماعي أو تعريف فريق مراجعة الدولة للإعاقة
  - أن يكون العمل
  - لديك دخل ضمن إرشادات الدخل MIWD:
    - 200% مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) أو
    - قسط 250% من FPL
  - تلبية حدود موارد Medicaid
  - دفع قسط ، إذا لزم الأمر
- يمكن العثور على المتطلبات والمعلومات الإضافية في ملحق لائحة Medicaid 477 NAC: <http://dhhs.ne.gov/Documents/477-000-046.pdf>
- سيحدد عامل برنامج Medicaid ما إذا كان الشخص مؤهلاً أم لا

## تمكين الحسابات

- ENABLE هو برنامج ادخار مفضل للضرائب للأشخاص ذوي الإعاقة المؤهلين
- هناك خيارات للاستثمار أو حساب التوفير المصرفي أو الحساب الجاري
- تعتمد الأهلية على العمى أو الإعاقة التي تحدث قبل سن 26 عامًا
- لا تحتسب حسابات ENABLE ضمن موارد Medicaid
- للمزيد من المعلومات قم بزيارة [www.enablesavings.com](http://www.enablesavings.com)