

ฉันต้องรู้อะไรบ้างที่เกี่ยวกับเมดิแคด (Medicaid)?

เมดิแคดเป็นโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาลที่ให้ความคุ้มครองผู้มีรายได้น้อย รวมทั้งผู้สูงอายุ เด็ก และบุคคลที่มีความทุพพลภาพ

- เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2508 ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม
- บริหารจัดการโดยมลรัฐภายใต้การกำกับดูแลจากศูนย์บริการเมดิแคร์ (Medicare) และ เมดิแคด (CMS)
- การจัดหาเงินทุนจะเป็นความพยายามร่วมกันระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐ
- โดยมีการกำหนดคุณสมบัติและให้ผลประโยชน์แตกต่างกันไปในแต่ละรัฐ
 - พระราชบัญญัติประกันสังคมของรัฐบาลกลางกำหนดให้ทุกรัฐต้องมีการให้บริการ
 - รัฐเนบราสกาได้จัดให้มีบริการบางอย่างเพิ่มเติม
- การขอสิทธิละเว้นในบริการพื้นฐานสำหรับบ้านและชุมชน (HCBS) ได้รับทุนจากเมดิแคดและให้บริการต่างๆ ที่นอกเหนือจากโครงการเมดิแคดของรัฐ

คุณสมบัติสำหรับเมดิแคดดูที่:

- การสมัคร;
- สถานที่ที่เป็นพลเมืองสหรัฐฯ หรือคนต่างด้าวที่คุณสมบัติเหมาะสม;
- สถานที่เป็นผู้มีที่พำนักอาศัยในรัฐเนบราสกา;
- สถานที่เป็นผู้บุคคลทุพพลภาพตามที่ประกันสังคมกำหนด;
- บิดามารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมายที่เป็นผู้รับผิดชอบ;
- สภาพความเป็นอยู่;
- ประกันสุขภาพอื่น ๆ ;
- รายได้และทรัพย์สินภายในขอบเขตที่กำหนดสำหรับเมดิแคดบางประเภท; และ
- และข้อกำหนดของเมดิแคดประเภทอื่นๆ เช่น อายุ

การตรวจสอบความทุพพลภาพและทีมตรวจสอบของรัฐ (SRT)

บางครั้งบุคคลที่ขอรับความคุ้มครองจากเมดิแคด

หรือบริการขอรับสิทธิละเว้นจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความทุพพลภาพซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จะได้รับความคุ้มครองหรือได้รับการ

หากบุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการพิจารณาความทุพพลภาพจากสำนักงานประกันสังคม (SSA) ทีมตรวจสอบของรัฐของเมดิแคด (SRT)

จึงจะสามารถพิจารณาคุณสมบัตินี้ได้

- ทีมตรวจสอบของรัฐ (SRT) เป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในกองเมดิแคดและการดูแลระยะยาว (Division of Medicaid and Long-Term Care) SRT จะตรวจสอบเวชระเบียนของผู้สมัครที่ส่งมา
- SRT จะตรวจสอบความทุพพลภาพตามหลักเกณฑ์ด้านความทุพพลภาพของสำนักงานประกันสังคม สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ด้านความทุพพลภาพของ SSA โปรดไปที่ [เว็บไซต์ประกันสังคม](#)

ผู้สูงอายุ คนตาบอด และผู้ทุพพลภาพ (ABD)

เมดิแคด มีหลายประเภท คนส่วนใหญ่ที่มีสิทธิได้รับการละเว้นเกี่ยวกับบริการพื้นฐานระดับบ้านและชุมชน (HCBS) จะมีสิทธิได้รับ เมดิแคดในประเภทผู้สูงอายุ คนตาบอด และผู้ทุพพลภาพ (ABD) มีความเป็นไปได้ที่คุณสมบัติของบริการให้สิทธิละเว้นจะมีในเมดิแคดประเภทอื่น

- มีอายุ 65 ปีขึ้นไป
- คนตาบอดหรือผู้ทุพพลภาพที่มีอายุ 64 ปีหรือน้อยกว่าที่เป็นผู้ทุพพลภาพตามการพิจารณาของสำนักงานประกันสังคมหรือของทีมตรวจสอบของรัฐ
- รายได้ต้องไม่เกิน 100% ของเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL)
- ทรัพย์สินไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์ต่อหนึ่งคนหรือ 6,000 ดอลลาร์ต่อสองคน
- รายได้และทรัพย์สินของผู้ปกครองของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปีจะถูกนำมาพิจารณา
- ค่าใช้จ่ายของประกันสุขภาพส่วนบุคคลเป็นจำนวนเงินที่ถูกหักจ่ายคืนเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล (deduction) โดยความยอมให้มีโดยมีข้อกำหนดบางประการ

โปรแกรมเคที เบ็คเก็ตต์ (Katie Beckett)

โปรแกรมนี้สามารถให้ความคุ้มครองเกี่ยวกับเมดิแคดสำหรับเด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านของผู้ปกครองและมีความต้องการทางการแพทย์หรือต้องการการดูแลในระดับสูง

- มีอายุ 19 ปีหรือน้อยกว่า
- ซึ่งไม่มีคุณสมบัติเหมาะสมได้รับเมดิแคดประเภทอื่นใด
- ที่ถูกตรวจสอบแล้วว่าเป็นผู้ทุพพลภาพตามการพิจารณาของประกันสังคมหรือของทีมตรวจสอบของรัฐ
- ที่ถูกตรวจสอบแล้วว่าตรงตามระดับการดูแลที่จะอยู่ใน:
 - โรงพยาบาล;
 - สถานพยาบาล (NF) หรือ
 - สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลระยะฟื้นฟูสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- ขอบเขตความคุ้มครองจะถูกพิจารณาในด้านความคุ้มค่า
- เฉพาะรายได้และทรัพย์สินของเด็กเท่านั้นที่จะถูกนำมาใช้เพื่อพิจารณารับเมดิแคด
- เมดิแคดครอบคลุมเพียงการบริการเท่านั้น จะไม่มีบริการช่วยเหลือเพิ่มเติม

ประกันภัยของเมดิแคด (Medicaid Insurance) สำหรับคนทำงานที่ทุพพลภาพ (MWD)

- MWD เป็นประเภทหนึ่งของเมดิแคดซึ่งเป็นประเภทที่มีให้สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ความทุพพลภาพและมีรายได้จากการจ้างงาน
- เมื่อมีคนจะไม่ได้สิทธิ์ในเมดิแคดเนื่องจากมีรายได้ MWD นี้อาจเป็นทางเลือกหนึ่ง
- ผู้มีสิทธิ์ได้รับ MWD มีสองกลุ่ม บุคคลที่มีสิทธิ์ได้รับ MWD กลุ่มความคุ้มครองพื้นฐาน (Basic Coverage Group) จะต้องเป็นบุคคลที่:
 - มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของเมดิแคดยกเว้นรายได้
 - มีความทุพพลภาพตามการพิจารณาของประกันสังคมหรือทีมตรวจสอบของรัฐ
 - ที่กำลังทำงาน;
 - มีรายได้ตามแนวทางรายได้ของ MWD
 - 200% ของเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL) หรือ
 - 250% ของ FPL พร้อมเบี่ยประกัน
 - ตรงตามเกณฑ์ทรัพย์สินของเมดิแคดและ
 - จ่ายเบี่ยประกัน หากจำเป็น
- บุคคลที่มีสิทธิ์ได้รับ MWD กลุ่มฟื้นฟูทางการแพทย์ (Medical Improvement Group) จะต้องเป็นบุคคลที่:
 - มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในกลุ่มความคุ้มครองขั้นพื้นฐานทั้งหมด
 - ได้รับค่าจ้างที่เป็นระดับค่าจ้างขั้นต่ำของรัฐบาลกลางและมีเวลาทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อเดือน และ
 - ไม่มีสิทธิ์ได้รับความคุ้มครองจากเมดิแคดกลุ่มความคุ้มครองขั้นพื้นฐานเนื่องจากเป็นผู้ทุพพลภาพที่ได้รับการฟื้นฟูทางการแพทย์ ซึ่งสิ่งนี้จะถูกใช้บังคับในกรณีที่การที่ไม่ได้รับเมดิแคดส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถทำงานต่อไปได้หรือทำให้สุขภาพของพวกเขาลดลงจนถึงจุดที่ความทุพพลภาพไม่ตรงตามข้อกำหนดของประกันสังคมหรือทีมตรวจสอบของรัฐ
- ข้อกำหนดและข้อมูลเพิ่มเติมอยู่ใน กฎระเบียบของเมดิแคด (Medicaid Regulation) [ภาคผนวกที่ 477 NAC](#)
- ซึ่งเจ้าหน้าที่ของเมดิแคดจะเป็นผู้พิจารณาว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดหรือไม่

จำนวนเงินเฉลี่ยที่ต้องจ่าย (SOC)

สำหรับผู้ที่มีความต้องการการดูแลทางการแพทย์ระดับสูง

- จำนวนเงินเฉลี่ยที่ต้องจ่ายมีไว้สำหรับบุคคลที่มีความต้องการการดูแลทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของเมดิแคดทั้งหมด แต่มีรายได้มากกว่าเกณฑ์ที่เมดิแคดกำหนด
- จำนวนเงินเฉลี่ยที่ต้องจ่ายอาจแตกต่างกันไปตามรายได้ จำนวนเงินที่ถูกหักจ่ายคืนเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล และ สภาพความเป็นอยู่
- จะนารายได้มาเทียบกับระดับรายได้ที่มีความต้องการการดูแลทางการแพทย์ (Medically Needy Income Level หรือ MNIL) หรือเทียบกับจำนวนบุคคลที่ความต้องการบริการนี้เพื่อกำหนดจำนวนเงินเฉลี่ยที่ต้องจ่าย
- บุคคลนั้นมีหน้าที่รับผิดชอบในการชำระจำนวนเงินเฉลี่ยที่ต้องจ่ายตามที่กำหนดไว้
- จำนวนเงินเฉลี่ยที่ต้องจ่ายเป็นการชำระรายเดือนซึ่งจะมียอดชำระแตกต่างกันไปในแต่ละเดือน
- เมื่อบุคคลใดได้รับบริการจากการขอสิทธิ์ละเว้นของ HCBS จำนวนเงินเฉลี่ยที่ต้องจ่ายจะถูกพันกับผู้ให้บริการของเมดิแคดโดยอัตโนมัติ ซึ่งโดยปกติแล้วผู้ให้บริการของการบริการการขอสิทธิ์ละเว้นจะมีค่าใช้จ่ายแพงที่สุด
- เมดิแคดอาจปิดการชำระหากจำนวนเงินเฉลี่ยที่ต้องจ่ายสูงกว่าค่าใช้จ่ายที่เป็นรายเดือนของบุคคลนั้น