

메디케이드에 대해 알아야 할 사항은 무엇입니까?

메디케이드는 노인, 어린이, 장애인을 포함한 저소득층을 대상으로 하는 공공 건강 보험 프로그램입니다.

- 1965년 사회보장법에 따라 시작되었습니다.
- 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(CMS)의 감독 하에 주에서 관리합니다.
- 자금 조달은 연방 정부와 주 정부의 공동 노력으로 이루어집니다.
- 자격과 혜택은 주마다 다릅니다.
 - 연방 사회보장법은 모든 주에서 특정 서비스를 제공하도록 규정하고 있습니다.
 - 네브래스카주는 몇 가지 추가 서비스를 제공합니다.
- 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS) 면제는 메디케이드에서 자금을 지원하며 주의 메디케이드 플랜에 추가적으로 서비스를 제공합니다.

메디케이드 자격은 다음을 고려합니다.

- 신청서;
- 미국 시민권자 또는 적격 외국인 신분;
- 네브래스카주 거주 자격;
- 사회보장국이 장애 상태를 판단함;
- 부모/법적 보호자 책임;
- 거주 환경;
- 기타 건강 보험;
- 특정 범주에 대해 설정된 한도 내의 소득 및 리소스;
- 연령 등의 기타 범주 요건.

장애 결정 및 주 검토 팀(SRT)

경우에 따라 메디케이드 보장 또는 면제 서비스를 원하는 사람은 보장 또는 서비스를 받기 위해 장애가 있음을 증명해야 합니다. 개인이 사회보장국(SSA)으로부터 장애 결정을 받지 않은 경우 메디케이드의 주 검토 팀(SRT)이 장애 결정을 내릴 수 있습니다.

- 주 검토 팀(SRT)은 메디케이드 및 장기 치료 부서의 의료 전문가로 구성된 그룹입니다. SRT는 신청자가 제출한 의료 기록을 검토합니다.
- SRT는 사회보장국의 장애 지침에 따라 장애 결정을 내립니다. 이러한 SSA 장애 지침에 대한 자세한 내용을 확인하려면 [사회보장국 웹사이트](#)를 방문하세요.

노인, 맹인 및 장애인(ABD)

다양한 메디케이드 범주가 있습니다. HCBS 면제 자격이 있는 대부분의 사람들은 노인, 맹인 및 장애인(ABD) 범주에 따라 메디케이드를 받을 자격이 있습니다. 다른 메디케이드 자격 범주에서도 면제 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다.

- 65세 이상의 연령.
- 사회보장국 또는 주 검토 팀에서 장애인으로 판단한 64세 이하의 맹인 또는 장애인.
- 소득 한도는 연방 빈곤 수준(FPL)의 100%입니다.
- 리소스 한도는 한 사람의 경우 4,000달러, 두 사람의 경우 6,000달러입니다.
- 19세 미만인 사람의 경우 부모의 소득 및 리소스를 고려합니다.
- 민간 건강 보험 비용은 허용 가능한 소득 공제이며 몇 가지 제한 사항이 있습니다.

케이티 벤키(Katie Beckett) 프로그램

이 프로그램은 부모와 함께 거주하면서 높은 수준의 의료 또는 치료가 필요한 아동에게 메디케이드 보장을 제공할 수 있습니다.

- 19세 이하의 연령
- 다른 범주에서는 메디케이드에 가입할 자격이 없음
- 사회보장국 또는 주 검토 팀에 의해 장애인으로 판단함
- 다음과 같은 시설에서 생활하는 데 필요한 수준의 보살핌을 충족하기로 결정함:
 - 병원;
 - 요양 시설(NF) 또는
 - 지적 장애인을 위한 중급 요양 시설(ICF/IID).
- 보장 범위가 비용 효율적이라고 결정됨
- 자녀의 소득과 리소스만 메디케이드 자격 여부를 판단하는 데 사용됩니다.
- 메디케이드 보장 서비스만 해당, 추가 지원 서비스는 없음

장애인 근로자를 위한 메디케이드 보험(MIWD)

- MIWD는 장애 기준을 충족하고 취업을 통해 근로 소득을 받는 사람이 이용할 수 있는 메디케이드 범주입니다.
- 근로 소득으로 인해 메디케이드 자격을 잃게 될 경우에 옵션이 될 수 있습니다.
- MIWD에는 두 개의 자격 그룹이 있습니다. MIWD 기본 보장 그룹의 적격자는 다음을 충족해야 합니다.
 - 소득을 제외하고 메디케이드 자격을 갖추십시오.
 - 장애에 대한 사회보장국 또는 주 검토 팀의 정의를 충족합니다.
 - 취업 활동을 하고 있는 상태입니다.
 - 소득이 MIWD 소득 지침에 부합합니다.
 - 연방 빈곤 수준(FPL)의 200% 또는
 - FPL의 250%(프리미엄 포함);
 - 메디케이드 리소스 한도 충족 및
 - 필요한 경우 보험료를 지불합니다.
- MIWD 의료 개선 그룹의 적격자는 다음 조건을 충족해야 합니다.
 - 기본 보장 그룹의 모든 기준을 충족합니다.
 - 연방 최저 임금을 받고 월 40시간 이상 일합니다.
 - 의학적으로 개선된 장애로 인해 기본 보장 그룹의 메디케이드 보장을 상실했습니다. 이는 메디케이드의 상실로 인해 당사자가 일을 계속할 수 없게 되거나 사회보장 또는 주 검토 팀의 장애에 대한 정의에 부합할 정도로 건강이 악화될 수 있는 경우에 적용됩니다.
- 추가 요건 및 정보는 메디케이드 규정 [477 NAC 부록](#)에서 확인할 수 있습니다.
- 메디케이드 담당자가 자격 여부를 결정합니다.

의료 요구 사항이 높은 사람들의 비용 분담금(SOC)

- 비용 분담금은 모든 메디케이드 자격 요건을 충족하지만 소득이 메디케이드 지침을 초과하는 의학적 필요가 있는 사람을 위한 것입니다.
- 비용 분담금은 소득, 공제액 및 개인의 거주 형태에 따라 달라질 수 있습니다.
- 소득을 의료적으로 필요한 소득 수준(MNIL) 또는 개인적 필요 금액과 비교하여 비용 분담금을 결정합니다.
- 해당 개인은 비용 금액의 결정된 부분을 지불할 책임이 있습니다.
- 비용 분담금은 월별 금액이며 월별로 다를 수 있습니다.
- 개인이 HCBS 면제를 통해 서비스를 받는 경우, 일반적으로 비용이 가장 많이 드는 면제 서비스를 제공하는 메디케이드 제공자에게 비용 분담금이 자동으로 부과됩니다.
- 메디케이드는 비용 분담금이 개인의 월 필요액을 초과하는 경우 종료될 수 있습니다.