

# Medicaid နဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဘာတွေ သိထားသင့်ပါလဲ။

Medicaid သည် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ ကလေးများနှင့် မသန်စွမ်းသူများ အပါအဝင် ဝင်ငွေနည်းသော သူများအတွက် အကျိုးဝင်သော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အာမခံ အစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

- လူမှုဖူလုံရေးဥပဒေအရ ၁၉၆၅ ခုနှစ်တွင် စတင်ခဲ့ပါသည်။
- Medicare & Medicaid ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် စင်တာများ (CMS) မှ ကြီးကြပ်မှုဖြင့် ပြည်နယ်များက အုပ်ချုပ်ပါသည်။
- ရန်ပုံငွေသည် ပြည်ထောင်စုနှင့် ပြည်နယ်အစိုးရများကြား ပူးပေါင်းကြိုးပမ်းမှုမှ ဖြစ်ပါသည်။
- အရည်အချင်းပြည့်မီမှုနှင့် ခံစားခွင့်များသည် ပြည်နယ်တစ်ခုနှင့်တစ်ခု မတူညီနိုင်ပါ။
  - ဖက်ဒရယ်လူမှုဖူလုံရေးဥပဒေသည် ပြည်နယ်အားလုံးမှ ပေးဆောင်ရမည့် ဝန်ဆောင်မှုအချို့ လိုအပ်ပါသည်။
  - Nebraska သည် အပိုဝန်ဆောင်မှုအချို့ကို ပေးပါသည်။
- အိမ်နှင့် ရပ်ရွာအခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများ (HCBS) ကူညီထောက်ပံ့မှုများကို Medicaid မှ ငွေကြေးထောက်ပံ့ပေးပြီး ပြည်နယ်၏ Medicaid အစီအစဉ်အပြင် ထပ်ပေါင်းဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးဆောင်ပါသည်။

## Medicaid အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအတွက် ကြည့်သည်မှာ-

- လျှောက်လွှာ၊
- အမေရိကန် နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် အရည်အချင်းပြည့်မီသော နိုင်ငံခြားသား အခြေအနေ၊
- Nebraska တွင် နေထိုင်မှုအခြေအနေ၊
- လူမှုဖူလုံရေးမှ သတ်မှတ်ပေးထားသော မသန်စွမ်းမှု အခြေအနေ၊
- တာဝန်ရှိသော မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ၊
- နေထိုင်မှုအစီအစဉ်၊
- အခြားကျန်းမာရေးအာမခံ၊
- အချို့သောအမျိုးအစားများအတွက် သတ်မှတ်ထားသော ကန့်သတ်ချက်များအတွင်း ဝင်ငွေနှင့် အရင်းအမြစ်များ၊ နှင့်
- အသက် ကဲ့သို့သော အခြားအမျိုးအစားလိုအပ်ချက်များဖြစ်ပါသည်။

## မသန်စွမ်းသူများဆိုင်ရာ အဆုံးအဖြတ်ပေးခြင်းနှင့် ပြည်နယ် ပြန်လည်သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့ (SRT)

တစ်ခါတစ်ရံတွင် Medicaid အကျိုးဝင်ခြင်း သို့မဟုတ် ကူညီထောက်ပံ့ခြင်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရှာဖွေနေသူသည် အကျိုးဝင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီစေရန်အတွက် ၎င်းတို့သည် မသန်စွမ်းကြောင်း သက်သေပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။ လူမှုဖူလုံရေး စီမံကွပ်ကဲမှု (SSA) မှ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ ပြဋ္ဌာန်းချက်မရှိပါက၊ Medicaid ၏ ပြည်နယ်ပြန်လည်သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့ (SRT) သည် မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

- ပြည်နယ်ပြန်လည်သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့ (SRT) သည် Medicaid နှင့် ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှုဌာနခွဲရှိ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသည့်အဖွဲ့ဖြစ်ပါသည်။ SRT သည် လျှောက်ထားသူမှ

တင်ပြသော ဆေးမှတ်တမ်းများကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပါသည်။

- SRT သည် လူမှုဖူလုံရေး စီမံခန့်ခွဲရေး၏ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များကို အခြေခံ၍ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြုလုပ်ပါသည်။ ဤ SSA မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များဆိုင်ရာ ထပ်ပေါင်းအချက်အလက်များအတွက် [လူမှုဖူလုံရေး၏ ဝဘ်ဆိုဒ်တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။](#)

## အသက်ကြီးသူ၊ မျက်မမြင်နှင့် မသန်စွမ်းသူ (ABD)

Medicaid တွင် ကွဲပြားခြားနားသော အမျိုးအစားများရှိပါသည်။ HCBS ကူညီထောက်ပံ့မှုအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီသူများသည် သက်ကြီးရွယ်အို၊ မျက်မမြင်နှင့် မသန်စွမ်းသူများ (ABD) အမျိုးအစားအောက်တွင် ပါဝင်ကာ Medicaid အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီပါသည်။ ၎င်းသည် အခြား Medicaid အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအမျိုးအစား ထောက်ပံ့မှုအကူအညီပေးခြင်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီခြင်းသည်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

- အသက် ၆၅ နှစ်နှင့်အထက်ဖြစ်ခြင်း။
- လူမှုဖူလုံရေး စီမံကွပ်ကဲမှု သို့မဟုတ် ပြည်နယ်ပြန်လည်သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့မှ မသန်စွမ်းသူများဟု ဆုံးဖြတ်ထားသော အသက် 64 နှစ်နှင့် အောက် မျက်မမြင် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူများဖြစ်ခြင်း။
- ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက်သည် ဖက်ဒရယ်ဆင်းရဲမှုအဆင့် (FPL) ၏ 100% ဖြစ်ခြင်း။
- လူတစ်ဦးအတွက် \$4,000 သို့မဟုတ် လူနှစ်ယောက်အတွက် \$6,000 အရင်းအမြစ် ဝင်ငွေ ကန့်သတ်ချက်။
- အသက် 19 နှစ်အောက် လူငယ်များအတွက် မိဘဝင်ငွေနှင့် အရင်းအမြစ်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါသည်။
- ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံ ကုန်ကျစရိတ်များသည် ကန့်သတ်ချက်အချို့ဖြင့် ခွင့်ပြုထားသော ဝင်ငွေဖြတ်တောက်မှုဖြစ်ပါသည်။

# Katie Beckett ပရိုဂရမ်

ဤပရိုဂရမ်သည် ၎င်းတို့၏မိဘအိမ်တွင်နေထိုင်ပြီး မြင့်မားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ချက်များရှိနေသည့် ကလေးများအတွက် Medicaid အကျုံးဝင်မှုကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်ပါသည်။

- အသက် 19 နှစ်နှင့် အောက်
- အခြားအမျိုးအစား Medicaid အတွက် အရည်အချင်းမပြည့်မီပါ။
- လူမှုဖူလုံရေး သို့မဟုတ် ပြည်နယ်ပြန်လည်သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့က မသန်စွမ်းဟု သတ်မှတ်ထားခြင်း
- နေထိုင်ရန်အတွက် စောင့်ရှောက်မှု အဆင့်နှင့် ကိုက်ညီကြောင်း ဆုံးဖြတ်ရာတွင်-
  - ဆေးရုံ၊
  - ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု အဆောက်အအုံ (NF) သို့မဟုတ်
  - ဉာဏ်ရည်မသန်စွမ်းသူ တစ်ဦးချင်းစီအတွက် အလယ်အလတ် စောင့်ရှောက်မှု အထောက်အကူ (ICF/IDID)။
- အကျုံးဝင်မှုအား ကုန်ကျစရိတ်သက်သာစေခြင်းဟု သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။
- Medicaid အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် ကလေး၏ ဝင်ငွေနှင့် အရင်းအမြစ်များကိုသာ အသုံးပြုပါသည်။
- Medicaid သည် ဝန်ဆောင်မှုများသာ အကျုံးဝင်ပါသည်။ အခြားသော ပံ့ပိုးပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ မရှိပါ။

## မသန်စွမ်းအလုပ်သမားများအတွက် Medicaid အာမခံ (MIWD)

- MIWD သည် မသန်စွမ်းမှု စံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီပြီး အလုပ်အကိုင်လုပ်ကိုင်ရာမှ ရရှိသော ဝင်ငွေကို လက်ခံရရှိနေသူတစ်ဦးအတွက် ရရှိနိုင်သော Medicaid အမျိုးအစားတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။
- တစ်စုံတစ်ယောက်သည် ဝင်ငွေကြောင့် Medicaid ကို ဆုံးရှုံးသွားသောအခါ၊ ၎င်းသည် ရွေးချယ်မှုတစ်ခု ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- MIWD အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီသော အဖွဲ့နှစ်ဖွဲ့ ရှိပါသည်။ လူတစ်ဦးသည် MIWD အခြေခံ အကျုံးဝင်မှုအဖွဲ့ အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီရန်-
  - ဝင်ငွေမလွဲ၍ Medicaid အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီခြင်း၊
  - လူမှုဖူလုံရေး သို့မဟုတ် ပြည်နယ်ပြန်လည်သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့မှ သတ်မှတ်ထားသော မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်း၊
  - အလုပ်လုပ်ကိုင်နေခြင်း၊
  - MIWD ဝင်ငွေလမ်းညွှန်ချက်များအတွင်းပါဝင်သော ဝင်ငွေရရှိနေခြင်း-
    - ဖက်ဒရယ်ဆင်းရဲမှုအဆင့် (FPL) 200% သို့မဟုတ်
    - FPL ရာခိုင်နှုန်း၏ 250%။
  - Medicaid အရင်းအမြစ်ကန့်သတ်ချက်များကို ပြည့်မီခြင်းနှင့်
  - လိုအပ်ပါက ပရိမိယံကြေးပေးဆောင်ပါ။
- လူတစ်ဦးသည် MIWD ဆေးဘက်ဆိုင်ရာတိုးတက်မှုအဖွဲ့အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီရန်-
  - အခြေခံအကျုံးဝင်မှုအုပ်စုတွင် စံသတ်မှတ်ချက်များအားလုံးကို ပြည့်မီခြင်း၊
  - ဖက်ဒရယ်၏ အနိမ့်ဆုံးလုပ်ခကို ရရှိပြီး တစ်လလျှင် နှာရီ ၄၀ ထက်ပို၍ အလုပ်လုပ်ခြင်းနှင့်
  - ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအရ မသန်စွမ်းမှုအခြေအနေသည် ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာသောကြောင့် အခြေခံအကျုံးဝင်မှုအဖွဲ့မှ Medicaid လွှမ်းခြုံမှု ဆုံးရှုံးသွားခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ Medicaid ဆုံးရှုံးမှုသည် ထိုလူသည် ဆက်လက်အလုပ်မလုပ်နိုင်တော့ခြင်း သို့မဟုတ် လူမှုဖူလုံရေး သို့မဟုတ် ပြည်နယ်ပြန်လည်သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့၏ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်နှင့် ကိုက်ညီသည့်အထိ ၎င်းတို့၏ကျန်းမာရေးကို ဆုတ်ယုတ်သွားစေပါက ၎င်းသည် အကျုံးဝင်ပါသည်။
- ထပ်ပေါင်းလိုအပ်ချက်များနှင့် အချက်အလက်များကို Medicaid စည်းမျဉ်း 477 NAC နောက်ဆက်တွဲတွင် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။
- Medicaid အလုပ်သမားတစ်ဦးသည် လူတစ်ဦးသည် အရည်အချင်းပြည့်မီမှုရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

## ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက် မြင့်မားနေသူများ အတွက် ကုန်ကျစရိတ် ခွဲဝေပေးမှု (SOC)

- ကုန်ကျစရိတ်ဝေစု ခွဲဝေပေးမှုသည် Medicaid သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လိုအပ်ချက်အားလုံးနှင့် ကိုက်ညီသော်လည်း Medicaid လမ်းညွှန်ချက်ထက် ကျော်လွန်သော ဝင်ငွေရှိသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာလိုအပ်ချက်ရှိသူအတွက်ဖြစ်ပါသည်။
- ကုန်ကျစရိတ်ဝေစုသည် ဝင်ငွေ၊ ဝင်ငွေနုတ်ယူမှုများနှင့် လူတစ်ဦး၏ နေထိုင်မှုအစီအစဉ်ပေါ်မူတည်၍ ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။
- ဝင်ငွေသည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်နေသော ဝင်ငွေအဆင့် (MNIL) သို့မဟုတ် ကုန်ကျစရိတ်၏ခွဲဝေပေးမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် ကိုယ်ပိုင်လိုအပ်ချက်ပမာဏနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါသည်။
- ထိုလူသည် သတ်မှတ်ထားသော ကုန်ကျစရိတ်ပမာဏ၏ ဝေစုကို ပေးဆောင်ရန် တာဝန်ရှိပါသည်။
- ကုန်ကျစရိတ်ခွဲဝေမှုသည် လစဉ်ပေးဆောင်သော ပမာဏတစ်ခုဖြစ်ပြီး တစ်လနှင့်တစ်လ ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။
- လူတစ်ဦးသည် HCBS ထောက်ပံ့ကူညီမှု မှ ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိသောအခါ၊ အများအားဖြင့် ကုန်ကျစရိတ်အများဆုံး ထောက်ပံ့ကူညီမှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုကို ပံ့ပိုးပေးသူသည် Medicaid ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံ ကုန်ကျစရိတ်၏ဝေစုကို အလိုအလျောက် ပေးဆောင်စေပါသည်။
- ကုန်ကျစရိတ်၏ ဝေစုပမာဏသည် လူတစ်ဦး၏ လစဉ်လိုအပ်ချက်ထက် ကျော်လွန်ပါက Medicaid ထောက်ပံ့ကူညီမှုကို ရပ်ထားနိုင်ပါသည်။