

Что мне нужно знать о Medicaid?

Medicaid — это государственная программа медицинского страхования, которая охватывает население с низким доходом, включая пожилых людей, детей и людей с ограниченными возможностями.

- Программа была инициирована в 1965 году в соответствии с Законом о социальном обеспечении.
- Администрируется штатами под надзором Центров по услугам Medicare и Medicaid (CMS).
- Финансирование осуществляется совместно федеральным и региональным правительствами.
- Права на участие и льготы различаются в зависимости от штата.
 - Федеральный закон о социальном обеспечении требует, чтобы определенные услуги предлагались всеми штатами.
 - Небраска предлагает некоторые дополнительные услуги.
- **Услуги Home and Community-Based Services (HCBS) Waivers финансируются Medicaid и предоставляют услуги в дополнение к государственному плану Medicaid.**

Право на участие в Medicaid учитывает:

- Заявление;
- Статус гражданина США или соответствующего иностранца;
- Статус резидента Небраски;
- Статус инвалидности, определенный социальным обеспечением;
- Ответственный родитель/законный опекун;
- Условия проживания;
- Другое медицинское страхование;
- Доход и ресурсы в установленных пределах для определенных категорий; и
- Другие требования к категориям, такие как возраст.

Определение инвалидности и группа по рассмотрению на уровне штата (SRT)

Иногда лицо, желающее получить покрытие Medicaid или услуги по отказу от него, должно доказать, что у него есть инвалидность, чтобы иметь право на покрытие или услуги. Если у лица нет определения инвалидности от Администрации социального обеспечения (SSA), группа по рассмотрению на уровне штата (SRT) Medicaid может принять решение об инвалидности.

- Группа по рассмотрению на уровне штата (SRT) — это группа, состоящая из медицинских специалистов в Отделе Medicaid и долгосрочного ухода. SRT рассматривает медицинские записи, представленные заявителем.
- SRT принимает решение об инвалидности на основе рекомендаций Администрации социального обеспечения по инвалидности. Для получения дополнительной информации об этих рекомендациях SSA по инвалидности посетите [веб-сайт Социального обеспечения](#).

Пожилые, незрячие и люди с инвалидностью (ABD)

Существуют различные категории Medicaid. Большинство людей, имеющих право на HCBS Waivers, имеют право на Medicaid в категории пожилые, незрячие и люди с инвалидностью (ABD). Возможно, можно претендовать на услуги Waiver в другой категории Medicaid.

- Возраст 65 лет и старше.
- Незрячие или люди с инвалидностью в возрасте 64 лет и моложе, признанные людьми с инвалидностью Администрацией социального обеспечения или Группой по рассмотрению штата.
- Лимит дохода составляет 100% от федерального уровня бедности (FPL).
- Лимиты ресурсов составляют 4000 долларов США на одного человека или 6000 долларов США на двух человек.
- Родительский доход и ресурсы рассматриваются для лиц в возрасте до 19 лет.
- Расходы на частное медицинское страхование являются допустимым вычетом из дохода с некоторыми ограничениями.

Программа Katie Beckett

Эта программа может предоставлять покрытие Medicaid для детей, которые живут в доме своих родителей и имеют высокие медицинские потребности или потребности по уходу.

- Возраст 19 лет или младше
- Нет права на Medicaid в любой другой категории
- Лицо определено как лицо с инвалидностью органом социального обеспечения или Государственной контрольной группой
- Определено для соответствия уровню ухода, чтобы жить в:
 - Больнице;
 - Доме сестринского ухода (NF); или
 - Учреждении промежуточного ухода для лиц с нарушениями интеллекта (ICF/IID).
- Покрытие определяется как экономически эффективное
- Для определения права на Medicaid используются только доход и ресурсы ребенка.
- Только покрываемые Medicaid услуги, никаких дополнительных вспомогательных услуг

Страхование Medicaid для работников с ограниченными возможностями (MIWD)

- MIWD — это категория Medicaid, которая может быть доступна для лица, который соответствует критериям инвалидности и получает доход от трудоустройства.
- Когда кто-то собирается потерять Medicaid из-за заработанного дохода, это может быть вариантом.
- В MIWD есть две группы соответствия требованиям. Чтобы иметь право на участие в группе базового покрытия MIWD, лицу необходимо:
 - иметь право на Medicaid, за исключением дохода;
 - соответствовать определению инвалидности, данному Social Security или State Review Team;
 - работать;
 - иметь доход в пределах доходных рекомендаций MIWD:
 - 200% федерального уровня бедности (FPL) или □
 - 250% FPL со страховыми взносами;
 - соответствовать ограничениям ресурсов Medicaid; и
 - платить страховые взносы, если требуется.
- Чтобы иметь право на участие в группе медицинского улучшения MIWD, лицу необходимо:
 - соответствовать всем критериям в группе базового покрытия;
 - получать федеральную минимальную заработную плату и работать более 40 часов в месяц; и
 - потерять покрытие Medicaid из группы базового покрытия из-за медицинской улучшенной инвалидности. Это применимо, если потеря Medicaid может привести к неспособности человека продолжать работать или вызвать ухудшение его здоровья до такой степени, что он будет соответствовать определению инвалидности, данному Social Security или State Review Team.
- Дополнительные требования и информацию можно найти в [Приложении NAC к Положению Medicaid 477](#).
- Сотрудник Medicaid определит, имеет ли человек право на получение помощи.

Доля расходов (SOC) для людей с высокими медицинскими потребностями

- Доля расходов предназначена для человека с медицинскими потребностями, который соответствует всем требованиям Medicaid, но имеет доход, превышающий рекомендации Medicaid.
- Доля расходов может варьироваться в зависимости от дохода, вычетов и условий проживания человека.
- Доход сравнивается с уровнем дохода нуждающегося в медицинской помощи (MNIL) или суммой личных потребностей для определения доли расходов.
- Человек несет ответственность за оплату определенной доли суммы расходов.
- Доля расходов — это ежемесячная сумма, которая может меняться из месяца в месяц.
- Когда человек получает услуги по программе HCBS Waiver, доля расходов автоматически перекладывается на поставщика Medicaid, обычно поставщика самой дорогой услуги Waiver.
- Medicaid может быть прекращено, если доля расходов превышает ежемесячную потребность человека.