

Ano ang kailangan kong malaman tungkol sa Medicaid?

Ang Medicaid ay isang pampublikong programa ng paseguro sa kalusugan na sumasaklaw sa isang populasyon na may mababang kita, kabilang ang mga matatanda, mga bata, at mga taong may kapansanan.

- Nagsimula noong 1965 sa ilalim ng Social Security Act.
- Pinamamahalaan ng mga estado na may pangangasiwa mula sa Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).
- Ang pagpopondo ay isang pinagsamang pagsisikap sa pagitan ng pederal at mga pamahalaan ng estado.
- Ang pagiging karapat-dapat at mga benepisyo ay nag-iiba ayon sa estado.
 - Ang Federal Social Security Act ay nag-uutos na ang ilang mga serbisyo ay kailangang ihandog ng lahat ng estado.
 - Nag-aalok ang Nebraska ng ilang karagdagang serbisyo.
- **Ang Home and Community-Based Services (HCBS) Waivers ay pinondohan ng Medicaid at nagbibigay ng mga serbisyo bilang karagdagan sa plano ng Medicaid ng estado.**

Ang pagiging karapat-dapat sa Medicaid ay tumitingin sa:

- Aplikasyon;
- Mamamayan ng US o kwalipikadong katayuan ng dayuhan;
- Katayuan sa paninirahan sa Nebraska;
- Katayuan sa kapansanan na itinakda ng Social Security;
- Magulang/Legal na taga-alaga na may pananagutan;
- Pag-aayos ng Paninirahan;
- Pag-aayos sa pamumuhay;
- Kita at mga mapagkukunan sa loob ng itinakda na mga limitasyon para sa ilang mga kategorya; at
- Iba pang mga kinakailangan sa kategorya, tulad ng edad.

Pagtukoy sa Kapansanan at ang State Review Team (SRT)

Kung minsan, ang isang tao na naghahanap ng Medicaid coverage o waiver services ay kailangang patunayan na sila ay may kapansanan upang maging kwalipikado para sa coverage o mga serbisyo. Kung ang indibidwal ay walang determinasyon ng kapansanan mula sa Social Security Administration (SSA), ang State Review Team (SRT) ng Medicaid ay maaaring gumawa ng determinasyon ng kapansanan.

- Ang State Review Team (SRT) ay isang grupo na binubuo ng mga propesyonal sa medisina mula sa Division of Medicaid at Long-Term Care. Sinusuri ng SRT ang mga medikal na rekord na isinumite ng aplikante.
- Ang SRT ay gumagawa ng pagtukoy sa kapansanan batay sa mga gabay ng Social Security Administration para sa kapansanan. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga gabay na ito ng SSA para sa kapansanan, bisitahin [ang website ng Social Security](#).

Matanda, Bulag, at May Kapansanan o Aged, Blind, & Disabled (ABD)

Mayroong iba't ibang mga kategorya ng Medicaid. Karamihan sa mga tao na karapat-dapat para sa HCBS Waivers ay karapat-dapat din para sa Medicaid sa ilalim ng kategoryang Matanda, Bulag, at May Kapansanan o Aged, Blind, & Disabled (ABD). Maaaring maging kwalipikado para sa mga serbisyo ng Waiver sa ibang kategorya ng paging karapat-dapat sa Medicaid.

- 65 taong gulang o mas matanda.
- Mga taong bulag o may kapansanan na may edad na 64 at mas bata na tinukoy na may kapansanan ng Social Security Administration o ng State Review Team.
- Ang limitasyon ng kita ay 100% ng pederal na antas ng kahirapan o federal poverty level (FPL).
- Ang mga limitasyon ng mapagkukunan ay \$4,000 para sa isang tao o \$6,000 para sa dalawang tao.
- Isinasama ang kita at mga mapagkukunan ng mga magulang para sa mga tao na wala pang 19 na taong gulang.
- Ang mga gastusin sa pribadong paseguro sa kalusugan ay isang pinapayagan na pagbabawas sa kita na may ilang mga paghihigpit.

Programa ni Katie Beckett

Ang programang ito ay maaaring magbigay ng saklaw sa Medicaid para sa mga batang nakatira sa tahanan ng kanilang mga magulang at may mataas na pangangailangan sa medikal o pangangalaga.

- Edad 19 taon o mas bata pa
- Hindi karapat-dapat para sa Medicaid sa anumang ibang kategorya.
- Natukoy na may kapansanan ng Social Security o ng State Review Team
- Natukoy na matugunan ang antas ng pangangalaga upang makapamuhay sa isang:
 - Ospital;
 - Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facility-NF); o
 - Intermediate Care Facility para sa mga indibidwal na may Kapansanan sa Pag-iisip (ICF/IID).
- Ang saklaw ay tinukoy bilang pinakamatipid
- Tanging ang kita at mga mapagkukunan ng bata ang ginagamit upang matukoy ang pagiging karapat-dapat sa Medicaid.
- Mga serbisyong saklaw lamang ng Medicaid, walang karagdagang mga serbisyong pangsupta

Medicaid na Paseguro para sa mga Manggagawa na may Kapansanan o Medicaid Insurance for Workers with Disabilities (MIWD)

- Ang MIWD ay isang kategorya ng Medicaid na maaaring magagamit para sa isang tao na nakakatugon sa mga pamantayan ng kapansanan at tumatanggap ng kita sa pamamagitan ng trabaho.
- Kapag ang isang tao ay mawawalan ng Medicaid dahil sa kinikita nito, ito ay maaaring maging isang pagpipilian.
- May dalawang grupo ng pagiging karapat-dapat sa loob ng MIWD. Upang maging karapat-dapat para sa MIWD Basic Coverage Group, ang isang tao ay kailangang:
 - Maging karapat-dapat para sa Medicaid maliban sa kita;
 - Matugunan ang depinisyon ng kapansanan ayon sa Social Security o State Review Team;
 - Magtrabaho;
 - Magkaroon ng kita sa loob ng mga alituntunin sa kita ng MIWD:
 - 200% ng pederal na antas ng kahirapan (FPL) o
 - 250% ng FPL na may premium;
 - Matugunan ang mga limitasyon sa mapagkukunan ng Medicaid; at
 - Magbayad ng premium, kung kinakailangan.
- Upang maging karapat-dapat para sa MIWD Medical Improvement Group, ang isang tao ay dapat:
 - Matugunan ang lahat ng pamantayan sa Basic Coverage Group;
 - Kumita ng pederal na minimum na suweldo at magtrabaho ng higit sa 40 oras bawat buwan; at
 - Nawala ang saklaw ng Medicaid mula sa Basic Coverage Group dahil sa isang medikal na pagbuti sa kapansanan. Ito'y nalalapat kung ang pagkawala ng Medicaid ay maaaring magresulta sa kawalan ng kakayahan ng tao na magpatuloy sa pagtatrabaho o maging sanhi ng pagbaba ng kanilang kalusugan sa punto na sila ay nakakatugon sa kahulugan ng kapansanan ng Social Security o State Review Team.
- Ang karagdagang mga kinakailangan at impormasyon ay matatagpuan sa Medicaid Regulation [477 NAC Appendix](#).
- Ang isang tagapamahala ng Medicaid ang magtatasa kung ang isang tao ay kwalipikado.

Pagbabahagi ng Gastos (SOC) para sa mga Tao na may Mataas na Pangangailangan sa Medikal

- Ang pagbabahagi ng gastos ay para sa isang taong may mga pangangailangan sa medikal na nakakatugon sa lahat ng mga kinakailangan sa karapatang makatanggap ng Medicaid ngunit may kita na lumampas sa patnubay sa Medicaid.
- Ang pagbabahagi ng gastos ay maaaring mag-iba batay sa kita, mga pag-aalis, at ang kaayusan ng pamumuhay ng tao.
- Ang kita ay inihahambing sa Medically Needy Income Level (MNIL) o isang Personal Needs na halaga upang matukoy ang bahagi ng halaga ng gastos.
- Ang tao ay may pananagutan sa pagbabayad ng tinukoy na bahagi ng halaga ng gastos.
- Ang pagbabahagi ng gastos ay isang buwanang halaga, na maaaring mag-iba sa bawat buwan.
- Kapag ang isang tao ay tumatanggap ng mga serbisyo mula sa isang HCBS Waiver, ang bahagi ng halaga ng gastos ay awtomatikong inilalaan sa isang Medicaid provider, kadalasan sa provider ng pinakamahal na serbisyo sa waiver.
- Maaaring magsara ang Medicaid kung ang bahagi ng halaga ng gastos ay lumampas sa buwanang pangangailangan ng tao.