

TË KUPTOJMË SIGURIMET SHËNDETËSORE "MEDICARE" DHE "MEDICAID"



Medicare është një sigurim shëndetësor federal për personat e moshës 65 vjeç e lart dhe për disa persona nën 65 vjeç me gjendje shëndetësore të veçantë, ose me aftësi të kufizuara.

Medicaid është një program federal në bashkëpunim me shtetin, i cili ofron mbulim të shpenzimeve shëndetësore për disa persona me të ardhura dhe burime financiare të kufizuara.

Disa persona kualifikohen për "Medicare" për shkak të moshës, ose të aftësive të kufizuara dhe kualifikohen për "Medicaid" sepse plotësojnë kërkesat për t'u kualifikuar për "Medicaid" në shtetin e tyre. Këta persona janë **"dyfish të kualifikueshëm"** sepse ata kualifikohen si për "Medicaid" ashtu edhe për "Medicare".

"Medicare" përfshin:

Pjesa A - Sigurimi për të shtruarit në spital/spitalin, qendër të kualifikuar për kujdesin e pacientëve të shtruar në spital, kujdes paliativ dhe disa shërbime shëndetësore për mjekimin në shtëpi

Pjesa B - Kujdesi për pacientët ambulatorë, shërbime mjekësore, pajisje mjekësore të qëndrueshme, shërbime laboratorike dhe imazherie, shërbime shëndetësore për mjekimin në shtëpi dhe shumë shërbime parandaluese

Pjesa C - "Medicare Advantage" mundëson të gjitha shërbimet e pjesës A dhe pjesës B; mbulim të shpenzimeve të barnave me receta dhe përfitime të tjera shtesë me kosto shtesë për pacientin

Pjesa D - Planet e barnave me receta, shoqëritë e miratuara private të sigurimeve ofrojnë mbulim të shpenzimeve të barnave me receta të pacientëve ambulatorë, me kosto shtesë për pacientin

"Medicare" mbulon:

- Personat e moshës 65 vjeç e lart
- Fëmijët që kanë qenë në jetimore
- Foshnjat dhe fëmijët nën moshën 19 vjeç
- Prindërit ose të afërmit kujdestarë me nivel të ulët të ardhurash
- Gratë shtatzëna
- Personat me aftësi të kufizuara ose me aftësi të kufizuar të shikimit
- Të porsalindurit

Edhe pse "Medicare" dhe "Medicaid" janë të dyja programe të sigurimit shëndetësor të administruara nga qeveria, çdo shtet ndryshon për sa i përket shërbimeve të mbuluara dhe ndarjes së shpenzimeve.

Mund të telefononi 1-800-MEDICARE për të mësuar më shumë rreth kostove dhe mbulimit nga "Medicare" dhe "Medicaid".

"Medicaid" përfshin:

- Programin gjithëpërfshirës të kujdesit shëndetësor (Comprehensive Health Care Program, CHCP)
- Shërbimet dhe mbështetjet e koordinuara për gjendjet e veçanta të personave (Managed Specialty Supports and Services)
- Programin për kujdesin gjithëpërfshirës për të moshuarit (Program for All-Inclusive Care of Elderly, PACE)
- Programin e shëndetit dentar për fëmijët (Healthy Kids Dental)

"Medicaid" mbulon:

- Fëmijët nën moshën 19 vjeç në familje me nivel të ulët të ardhurash
- Gratë shtatzëna me nivel të ulët të ardhurash
- Disa prindër ose kujdestarë me nivel të ulët të ardhurash
- Shumicën e të rriturve dhe personave me aftësi të kufizuara, të cilët përfitojnë asistencë monetare nëpërmjet programit të të ardhurave shtesë të sigurimit (Supplemental Security Income, SSI)

MI Health Link është një program specifik i shtetit të Miçiganit, i cili lejon shërbime dhe kujdes shëndetësor të mbuluar nga "Medicare" dhe "Medicaid".

Për t'u kualifikuar, duhet:

- Të jetoni në kontetë e Barry, Berrien, Branch, Calhoun, Cass, Kalamazoo, Macomb, St. Joseph, Van Buren, Wayne, apo në ndonjë konte tjetër të Upper Peninsula
- Të jeni 21 vjeç e lart
- Të keni paketën e plotë të "Medicare" dhe të "Medicaid"
- Të mos jeni të regjistruar në qendër të kujdesit paliativ

MOQC

MICHIGAN ONCOLOGY
QUALITY CONSORTIUM

PYETJE?

<https://moqc.org/>

moqc@moqc.org