

Che cos'è la "spenddown?"

Anche se il tuo reddito è troppo alto per qualificarti per Medicaid nel tuo stato, potresti ancora essere idoneo per Medicaid come "medicalmente bisognoso" se le tue spese mediche sono più alte del tuo reddito disponibile. Quando sottraendo le tue spese mediche e la condivisione dei costi (come i ticket) il tuo reddito si abbassa fino a raggiungere un livello che ti qualifica per Medicaid, questo processo è chiamato una "spenddown."

Per essere idoneo come "medicalmente bisognoso", le tue risorse (come conti di risparmio e certificati di deposito) devono essere inferiori al limite del tuo stato. Rivolgiti all'ufficio Medicaid statale per verificare se puoi qualificarti e capire come fare domanda.

Conosci i tuoi diritti

- If Se le prestazioni di Medicaid ti sono state negate e non sei d'accordo con questa decisione, puoi presentare un ricorso.
- Le persone con Medicaid hanno il diritto a che le proprie cartelle cliniche rimangano private.
- Anche se uno stato normalmente non coprirebbe i servizi previsti dal suo programma Medicaid, Medicaid deve coprire e organizzare molti servizi necessari da un punto di vista medico per i bambini idonei a Medicaid.

Hai diritto a ricevere informazioni Medicare in un formato accessibile, come in caratteri grandi, Braille o audio. Hai anche diritto a depositare un reclamo se pensi di essere stato vittima di una discriminazione. Visita [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), o chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per maggiori informazioni. Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Dove posso trovare altre informazioni?

- **Per vedere se tu o un membro della tua famiglia siete qualificati per Medicaid**, visita [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone) per ottenere il numero di telefono dell'ufficio Medicaid del tuo stato. Per prima cosa, scegli il tuo stato dal menu a tendina sotto "In quale stato vivi?" e poi clicca su "Vai" Sarai indirizzato ad una pagina con informazioni di contatto specifiche per il tuo stato. Poi, nella colonna di sinistra di quella pagina, scegli "Altri programmi di assicurazione" e cerca il testo "Programma Medicaid" sotto il collegamento ipertestuale, nella lista delle opzioni. Per ottenere il numero di telefono dell'ufficio Medicaid del tuo stato, puoi anche chiamare l'1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.
- Visita [HealthCare.gov/medicaid-chip](https://www.HealthCare.gov/medicaid-chip) o [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov) per saperne di più su Medicaid.

Gli adulti tra i 19 e i 64 anni che non hanno figli o una disabilità e hanno un reddito fino a \$17,774 (per 1 persona) o \$36,570 (per una famiglia di 4 persone) nel 2021, possono qualificarsi per Medicaid. Il livello di reddito è più alto per le coppie o se si hanno figli. I bambini in famiglie con redditi troppo alti per qualificarsi per Medicaid possono essere idonei a iscriversi al Piano di assicurazione sanitaria per i bambini (CHIP) del proprio stato. Se sei iscritto a Medicaid, non devi fare nulla di nuovo. Le regole di base sulla copertura, i diritti e le protezioni di Medicaid non cambiano. Verifica presso l'ufficio Medicaid del tuo stato, o visita [HealthCare.gov](https://www.HealthCare.gov) per saperne di più sulle opzioni di copertura per te e la tua famiglia.

Medicaid: Getting Started" (Assicurazione supplementare per Medicare: Guida introduttiva) non è un documento legale. La guida legale ufficiale ai programmi Medicaid è inclusa negli statuti, regolamenti e disposizioni rilevanti.

Medicaid



GUIDA INTRODUTTIVA



Capire le basi di Medicaid



Cominciamo

Che cos'è Medicaid?

Medicaid è un programma congiunto federale e statale che aiuta a far fronte a costi medici per alcune persone con reddito e risorse finanziarie limitati. Medicaid può anche offrire benefici non coperti normalmente da Medicare, come l'assistenza in casa di cura e i servizi di assistenza personale. Se hai Medicare e ti qualifichi per Medicaid nel tuo stato, ti qualifichi automaticamente per l'Extra Help che paga la copertura farmacologica di Medicare.

Come funziona?

Nell'ambito di più ampie linee guida federali, ogni stato decide come gestire il suo programma Medicaid, incluso ciò che conta come reddito e risorse, chi è idoneo, quali servizi sono coperti e il costo dei servizi. Alcuni stati usano nomi diversi per i loro programmi Medicaid, come Medi-Cal in California o TennCare in Tennessee.

Come posso ottenere Medicaid?

Se non puoi permetterti di pagare le cure mediche di cui hai bisogno, dovresti fare domanda per Medicaid nello stato in cui vivi. Gli Stati determinano quelle che sono le tue esigenze in base al tuo reddito e alle tue risorse. Le regole per il conteggio del reddito e delle risorse variano a seconda dello stato. Le risorse includono il denaro in un conto corrente o di risparmio, azioni e obbligazioni. Ci sono anche regole speciali per le persone che vivono in case di cura e per i bambini disabili che vivono a casa. Se fai domanda e sei considerato idoneo per Medicaid, riceverai una lettera di approvazione e potresti anche ricevere una tessera da usare quando puoi dovrai ottenere i servizi di assistenza sanitaria.

Come faccio a sapere se sono idoneo?

Oltre ad avere reddito e risorse limitate, il tuo stato potrebbe richiedere che vengano soddisfatti altri requisiti. Quando fai domanda, per aiutarti a determinare la tua idoneità a Medicaid, ti potranno essere poste queste domande:

- Quanti anni hai?
- Sei incinta?
- Tu o tuo figlio avete meno di 19 anni?* Oppure, sei il tutore di un bambino con Medicaid?
- Hai una disabilità o sei affetto da cecità?
- Sei un cittadino americano o un immigrato che soddisfa certi requisiti?
- Hai attualmente meno di 26 anni ed sei stato in affidamento prima del tuo 18° compleanno?

Nota: Ti potresti qualificare secondo le regole di "spenddown" di Medicaid (descritte più avanti in questo opuscolo), anche se il suo reddito è più alto dei livelli di reddito Medicaid del tuo stato.

Cosa devo pagare?

Quello che paghi per la copertura dipende dalle regole del tuo stato. Potresti dover pagare una piccola parte delle tue spese sanitarie (come un ticket). Se ti qualifichi per Medicare e Medicaid, la maggior parte delle tue spese per l'assistenza sanitaria e i farmaci da prescrizione saranno coperti.

Che cosa è coperto?

Generalmente Medicaid copre:

- Servizi di ricovero ospedalieri
- Servizi ospedalieri ambulatoriali
- Servizi legati alla gravidanza
- Vaccini per bambini
- Servizi medici
- Farmaco che richiede prescrizione medica
- Servizi di assistenza infermieristica
- Servizi di pianificazione familiare e forniture
- Servizi erogati dalle Cliniche della Salute Rurali
- Servizi di assistenza sanitaria domiciliare
- Servizi per test di laboratorio e raggi X
- Servizi certificati di infermieristica pediatrica e familiare
- Servizi di infermieristica ostetrica
- Servizi di Centri Sanitari Qualificati a livello federale
- Una vasta gamma di servizi per bambini e ragazzi sotto i 21 anni
- Trasporto necessario da e verso i fornitori di servizi medici

Nota: Gli Stati possono anche scegliere di coprire un numero maggiore di servizi rispetto a quelli elencati sopra. Verifica presso il tuo ufficio statale di assistenza medica (Medicaid) per una lista di ciò che viene coperto dal tuo stato. Visita Medicare.gov/talk-to-someone, o chiama l'1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per ottenere il numero di telefono dell'ufficio Medicaid del tuo stato. Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048. Visita Medicaid.gov o HealthCare.gov per conoscere le opzioni di copertura per te e la tua famiglia.