

یک راهنمای مختصر
Medicare درباره
Medicaid و



Medicare

Medicare قسمت A خدمات زیر را پوشش می‌دهد:

- مراقبت بستری در بیمارستان
- مراقبت در مرکز پرستاری حرفه‌ای
- مراقبت آسایشگاهی
- خدمات درمانی در منزل

Medicare قسمت B خدمات زیر را پوشش می‌دهد:

- خدمات پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی
- مراقبت سرپایی
- خدمات درمانی در منزل
- تجهیزات پزشکی بادوام (مانند ویلچر، واکر، تخت بیمارستانی، و سایر تجهیزات)
- بسیاری از خدمات پیشگیرانه (تزریق غربالگری، و ویزیت «تندرستی» سالانه)

(پوشش دارویی) Medicare قسمت D به موارد زیر کمک می‌کند:

- هزینه داروهای تجویزی (از جمله بسیاری از واکسن‌ها توصیه شده) را پوشش می‌دهد
 - در مورد هزینه‌های داروهای شما که توسط قسمت B پوشش داده نشده است
- شما می‌توانید علاوه بر Original Medicare به یک طرح دارویی Medicare بپیوندید، یا با پیوستن به طرح Medicare Advantage با پوشش دارو، آن را دریافت کنید. طرح‌هایی که پوشش دارویی Medicare را ارائه می‌دهند، توسط شرکت‌های بیمه خصوصی اجرا می‌شوند که از قوانین تعیین شده توسط Medicare پیروی می‌کنند.

Medicare چیست؟

بیمه درمانی ویژه افراد زیر است:

- افراد 65 ساله یا بالاتر
- افراد زیر 65 سال دارای ناتوانی‌های خاص
- افراد در هر سنی که به نارسایی مزمن کلیوی (ESRD) (نارسایی دائمی کلیه که به دیالیز یا پیوند کلیه نیاز دارد) یا اسکروز جانبی آمیوتروفیک (ALS) مبتلا هستند (که بیماری لو گهریگ نیز نامیده می‌شود)

قسمت‌های Medicare چه هستند؟

Original Medicare شامل Medicare قسمت A (بیمه بیمارستان) و قسمت B (بیمه درمانی) است. طرح Medicare Advantage یکی دیگر از راه‌های دریافت پوشش Medicare قسمت A و قسمت B است. طرح‌های Medicare Advantage، که گاهی اوقات به آنها "قسمت C" یا "طرح‌های MA" گفته می‌شود، طرح‌های مورد تأیید Medicare است که توسط شرکت‌های خصوصی ارائه می‌شود و باید از قوانین تعیین شده توسط Medicare پیروی کنند.



گزینه‌های Medicare شما

هنگامی که برای اولین بار در Medicare عضو می‌شوید، و در بعضی مواقع از سال، می‌توانید نحوه دریافت پوشش Medicare خود را انتخاب کنید. برای استفاده از خدمات Medicare دو راه اصلی وجود دارد:

Medicare Advantage

- Medicare Advantage یک طرح تأیید شده از سوی یک شرکت خصوصی است که جایگزینی برای Original Medicare برای پوشش درمانی و دارویی شما ارائه می‌دهد. این طرح‌های «بسته‌ای» شامل قسمت A، قسمت B و معمولاً قسمت D است.
- در بسیاری از موارد، شما فقط می‌توانید از پزشکیانی استفاده کنید که در شبکه برنامه قرار دارند.
- در بسیاری از موارد، ممکن است لازم باشد قبل از پوشش داروها یا خدمات خاصی، از طرح خود تأییدیه دریافت کنید.
- طرح‌ها ممکن است هزینه‌های متفاوتی با Original Medicare داشته باشند. همچنین ممکن است حق بیمه اضافی داشته باشید.
- ممکن است طرح‌ها مزایای اضافه‌ای را ارائه دهند که Original Medicare آنها را پوشش نمی‌دهد — مانند خدمات چشم‌پزشکی، شنوایی‌سنجی و دندان‌پزشکی.



قسمت A



قسمت B

بیشتر طرح‌ها شامل موارد زیر هستند:



قسمت D



چند مزیت اضافی

Original Medicare

- Original Medicare شامل قسمت A (بیمه بیمارستان) و قسمت B (بیمه درمانی) است.
- برای دریافت پوشش دارویی Medicare (قسمت D) می‌توانید به یک طرح دارویی Medicare جداگانه بپیوندید.
- می‌توانید از خدمات هر پزشک یا بیمارستانی که بیمه Medicare را می‌پذیرد، در هر جایی در ایالات متحده استفاده کنید.
- برای کمک به هزینه‌های پرداخت از جیب در Original Medicare (مانند بیمه مشترک 20 درصدی شما)، شما همچنین می‌توانید پوشش تکمیلی خریداری کنید.



قسمت A



قسمت B

می‌توانید موارد زیر را اضافه کنید:



قسمت D

می‌توانید موارد زیر را نیز اضافه کنید:

پوشش تکمیلی

این امر شامل بیمه تکمیلی Medicare (Medigap) می‌باشد. یا می‌توانید از پوشش کارفرما یا اتحادیه سابق یا فعلی Medicaid استفاده کنید.

Medicaid چیست؟

Medicaid یک برنامه مشترک فدرال و ایالتی است که در پرداخت هزینه‌های درمانی برای برخی اشخاص که درآمد و منابع محدود دارند، کمک می‌کند.

Medicaid مزایایی مانند آسایشگاه و خدمات مراقبت فردی را که معمولاً Medicare پوشش نمی‌دهد، ارائه می‌کند. قوانین مربوط به اینکه چه کسی برای Medicaid واجد شرایط است در هر ایالت متفاوت است. اگر در ایالت خود واجد شرایط Medicaid باشید، به طور خودکار واجد شرایط Extra Help محسوب می‌شوید. Extra Help برنامه‌ای است برای کمک به افرادی که درآمد و منابع محدودی دارند تا هزینه‌های پرداخت-از-جیب پوشش دارویی Medicare (قسمت D) را بپردازند.

چگونه برای Medicaid واجد شرایط می‌شوم؟

اینکه در ایالت خود واجد شرایط Medicaid شوید، باید مقیم آن ایالت باشید. قوانین مربوط به تایید صلاحیت و درخواست مزایای Medicaid در ایالت‌های مختلف فرق می‌کند. به طور کلی، شما باید قوانین ایالت خود را برای درآمد و منابع خود رعایت کنید.

افراد کم-درآمد با شرایط زیر ممکن است واجد شرایط بهره‌مندی از مزایای Medicaid باشند:

- 65 ساله یا بالاتر
- کودک زیر 19 سال

- باردار
- زندگی با معلولیت
- پدر/مادر یا فرد بزرگسالی که از کودک مراقبت می‌کند
- فرد بزرگسال بدون فرزند تحت تکفل (در برخی ایالت‌ها)

اگر واجد شرایط محدودیت منابع ایالت خود باشید، ممکن است بتوانید Medicaid را دریافت کنید، اما درآمد شما برای واجد شرایط بودن بسیار بالا است. برخی ایالت‌ها به شما اجازه می‌دهند میزانی از درآمد خود را که بالاتر از حد مجاز Medicaid ایالت است را «خرج کنید». شما این کار را با پرداخت هزینه‌های پزشکی خارج از پوشش و تسهیم هزینه (مانند حق بیمه و فرانشیز Medicare) انجام می‌دهید تا زمانی که درآمدها به مقداری پایین بیاید که شما را برای Medicaid مجاز می‌کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره کمک به افرادی با منابع محدود، با دفتر امداد پزشکی ایالت (Medicaid) تماس بگیرید یا به آدرس [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu) مراجعه کنید تا اطلاعات تماس ایالت خود را بیابید.

آیا می‌توانم هم Medicare و هم Medicaid داشته باشم؟

بله، چنانچه واجد شرایط باشید می‌توانید هم Medicare و هم Medicaid داشته باشید. افرادی که از پوشش Medicare و Medicaid کامل برخوردار هستند، "صلاحیت دوگانه" دارند. وقتی واجد شرایط دوگانه هستید، و خدمات تحت پوشش Medicare را دریافت می‌کنید، Medicare ابتدا پرداخت می‌کند. Medicaid در آخر و بعد از Medicare و هر بیمه درمانی دیگری که دارید پرداخت می‌کند.

اگر واجد شرایط دوگانه باشید، Medicare داروهای تجویزی شما را پوشش می‌دهد. شما به‌طور خودکار در یک طرح دارویی Medicare ثبت‌نام خواهید شد که به جای Medicaid هزینه‌های دارویی شما را پوشش می‌دهد. Medicaid ممکن است همچنان بتواند برخی داروهایی که خارج از پوشش Medicare است را پوشش دهد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد چگونگی عملکرد Medicare و پوشش Medicaid کامل با هم به این آدرس [Medicare.gov/basics/costs/help/](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/) مراجعه کنید، [Medicaid](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/).



- برای دریافت مشاوره شخصی رایگان درباره پوشش Medicare، مطالبات، شکایات و کمک برای افراد دارای درآمد و منابع محدود، با «برنامه کمک به بیمه سلامت ایالتی» (SHIP) محلی خود تماس بگیرید جهت دریافت شماره تلفن برای SHIP محلی خود به shiphelp.org مراجعه کنید، یا با 1-800-MEDICARE تماس بگیرید.
- مکان‌یاب مراقبت از سالمندان را در eldercare.acl.gov ببینید تا منابع محلی را پیدا کنید، مزایا را بررسی کنید و برای مراقبت بلندمدت برنامه‌ریزی کنید.
- به Medicare.gov/basics/costs/help/ یا [medicaid](http://medicaid.gov)، مراجعه کنید تا اطلاعات بیشتری درباره Medicaid کسب کنید.



از کجا می‌توانم اطلاعات بیشتری کسب کنم؟ اطلاعات کلی Medicare را در آدرس زیر پیدا کنید:

- به Medicare.gov مراجعه کنید تا اطلاعات مفصلی درباره طرح‌های سلامت و داروی Medicare در منطقه خود کسب کنید، تأمین‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی مشارکت‌کننده را بیابید، اطلاعات مراقبت باکیفیت و موارد دیگر را دریافت کنید.
- به آخرین کتابچه راهنمای «Medicare و شما» خود مراجعه کنید تا از موارد جدید مطلع شوید، هزینه‌های Medicare خود را بدانید و درباره آنچه Medicare پوشش می‌دهد اطلاعات کسب کنید.

کمک شخصی‌سازی شده دریافت کنید:

- می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به جز برخی تعطیلات فدرال) با یک شخص واقعی صحبت یا چت زنده داشته باشید:
- 1. با ما به شماره 1-800-MEDICARE (TTY: 1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. اگر به راهنمایی رایگان به زبانی غیر از انگلیسی یا اسپانیایی نیاز دارید، به «کارگزار» بگویید که با نماینده خدمات مشتری
- 2. چت زنده با ما در آدرس Medicare.gov/talk-to-someone.



Medicare



شما حق دارید که اطلاعات Marketplace را در قالب قابل دسترسی دریافت کنید، مثلاً به صورت نسخه چاپی درشت، خط بریل، یا فایل صوتی. شما همچنین حق دارید تا در صورت روبرو شدن با برخورد تبعیض آمیز شکایتی را تنظیم کنید. به [Medicare.gov/about-us/accessibility](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility) مراجعه کنید یا با شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY می توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.