

Medicaid



ERSTE SCHRITTE Ein Überblick über Medicaid



ERSTE SCHRITTE

Medicaid (auch Medical Assistance genannt) ist ein gemeinsames Bundes- und Staatsprogramm, das bestimmte Mitglieder und Familien mit eingeschränktem Einkommen und Vermögen bei der Zahlung von Gesundheitskosten unterstützt. Medicaid zahlt beteiligte Ärzte, Apotheker, Krankenhäuser und andere Dienstleister für Ihre Versorgung.

Jeder Staat entscheidet darüber, was als Einkommen und Vermögen in Betracht gezogen wird, wer auf Beihilfe berechtigt ist, welche Leistungen gedeckt werden sowie die Kosten dieser Leistungen. Staaten entscheiden auch darüber, wie sie die Programme durchsetzen, solange sie dabei die Bundesvorschriften befolgen. Daher gibt es insgesamt 56 verschiedene Medicaid Programme – eins pro Staat, Territorium, und dem District of Columbia.

WO BEWERBE ICH MICH?

Wenn Sie über beschränkte Einkommen und Vermögen verfügen, sollten Sie sich im Allgemeinen in dem Staat um Unterstützung bewerben, in dem Sie wohnen. Die Regeln, gemäß welcher Ihr Einkommen und Ihre Vermögen berechnet werden, sind von Staat zu Staat verschieden. Vermögen beinhalten Geld in einem Giro- oder Sparkonto, Aktien und Rentenpapiere. Für Mitglieder, die in Pflegeheimen leben, und für behinderte Kinder, die zu Hause wohnen, gelten besondere Regeln.

Wenn Sie sich für Medicaid bewerben und angenommen werden, erhalten Sie eine briefliche Mitteilung darüber, sowie eine Karte, die Sie verwenden können, wenn sie Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen.

BIN ICH BEIHILFEFÄHIG?

Sie sind u.U. auf Unterstützung durch Medicaid berechtigt, wenn Sie die Voraussetzungen in Ihrem Staat erfüllen. Über ein beschränktes Einkommen und Vermögen hinausgehend, werden Ihnen u.U. folgende Fragen gestellt:

- Wie alt sind Sie?
- Sind Sie schwanger?
- Sind Sie ein Kind unter 19 Jahren? Oder sind Sie der Vater/die Mutter oder der Betreuer eines Kindes mit Medicaid Versicherung?
- Sind Sie behindert?
- Sind Sie blind?
- Sind Sie ein US Bürger oder ein Einwanderer, der bestimmte Kriterien erfüllt?

Bitte bemerken Sie: Selbst wenn Ihr Einkommen über die Medicaid Einkommensgrenzen in Ihrem Staat scheinbar hinausgeht, sind Sie u.U. im Rahmen der Medicaid „spend down“ Vorschriften auf Unterstützung berechtigt (siehe unten).

WIE VIEL ZAHLE ICH?

Je nach den Vorschriften in Ihrem Staat kann es u.U. sein, dass Sie für einen kleinen Teil der Kosten (z.B. einen Eigenbetrag) für manche Leistungen aufkommen müssen. Wenn Sie auf Medicare sowie auf Medicaid berechtigt sind, werden die meisten Ihrer Gesundheitskosten gedeckt, und Sie sind auch automatisch auf Extra Help für die Zahlung der Kosten Ihrer verschreibungspflichtigen Arzneimittel berechtigt.

WAS IST GEDECKT?

Generell deckt Medicaid die Kosten für die folgenden Leistungen:

- stationäre Krankenhausbehandlung
- ambulante Krankenhausbehandlung
- Schwangerschaftsversorgung
- Impfungen für Kinder
- ärztliche Behandlung
- Pflegeheimversorgung für Mitglieder, die 21 Jahre oder älter sind
- Schwangerschaftsverhütung und Bedarf
- Behandlung in ländlichen Gesundheitskliniken
- häusliche Krankenpflege für Mitglieder, die auf Versorgung in einer Pflegeeinrichtung berechtigt sind
- Labor- und Röntgenuntersuchungen
- Kinder- und Familienkrankenpflege
- Entbindungspflege
- Leistungen in einem „Federally-qualified health center (FQHC)“
- regelmäßige Früherkennung, Diagnose, und Behandlung von Kindern unter 21 Jahren
- notwendige Beförderung von und zu den Behandlungen

Bitte bemerken Sie: Staaten haben die Wahl, mehr als die oben aufgeführten Leistungen zu decken. Fragen Sie in Ihrem State Medical Assistance (Medicaid) Amt nach einer genauen Liste aller Leistungen, die in Ihrem Staat gedeckt werden. Rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um die Telefonnummer zu erhalten. TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen. Oder gehen Sie zu www.medicare.gov/contacts und suchen Sie nach der Kontaktinformation des Medicaid Amtes in Ihrem Staat.

IHRE RECHTE

Wenn Ihnen die Medicaid Mitgliedschaft verweigert wurde, und Sie mit dieser Entscheidung nicht übereinstimmen, können Sie dagegen eine Berufung einlegen und ein rechtliches Gehör verlangen. Medicaid Mitglieder haben ein Recht darauf, dass Ihre persönlichen Daten vertraulich behandelt werden. Per Bundesgesetz wird verlangt, dass Medicaid alle ärztlich notwendigen Gesundheitsdienste für unterjährige Medicaid Mitglieder deckt und arrangiert, selbst wenn das staatliche Medicaid Programm normalerweise nicht für die Kosten der Behandlung aufkommen würde.

WAS IST “SPEND DOWN”?

Im Rahmen des “spend down” Prozesses erlauben manche Staaten es, als „medizinisch hilfsbedürftig“ auf Medicaid-Unterstützung berechtigt zu werden, selbst wenn Ihr Einkommen die Höchstgrenze überschreitet. Dieser Prozess erlaubt es Ihnen, Ihre Gesundheitskosten (wie z.B. Krankenhaus- oder Arztkosten) von Ihrem Einkommen abzuziehen, um somit auf Medicaid-Unterstützung berechtigt zu werden. Dies kann Ihr Einkommen verringern, so dass es unter der von Ihrem staatlichen Medicaid Programm zugelassenen Höchstgrenze liegt. Um als „medizinisch hilfsbedürftig“ auf Unterstützung berechtigt zu sein, müssen Ihre nachweisbaren Vermögen (z.B. Sparkonten und Hinterlegungsscheine) auch unterhalb der von Ihrem Staat zugelassenen Vermögensgrenzen liegen.

WO KANN ICH WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN?

Sie können hilfreiche Telefonnummern und Webseiten für die unten aufgeführten Organisationen finden, indem sie zu www.medicare.gov/contacts gehen, oder 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) anrufen. TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

- Rufen Sie Ihr State Medical Assistance (Medicaid) Amt an, um herauszufinden, ob sie beihilfefähig sind. Suchen sie auf der oben aufgeführten Webseite nach Organisation.
- Für kostenlose Beratung über Krankenversicherung und individuelle Unterstützung bei Versicherungsfragen, rufen Sie Ihr State Health Insurance Assistance Program (SHIP) an.
- Um mehr über das Medicaid Programm herauszufinden, gehen Sie zu www.cms.gov/home/medicaid.asp.