

**Krótki przewodnik  
po ubezpieczeniu  
Medicare i  
Medicaid**



**Medicare**

## Co to jest Medicare?

Medicare to ubezpieczenie zdrowotne dla:

- Osób w wieku powyżej 65 lat
- Niektórych osób w wieku poniżej 65 lat z niepełnosprawnością
- Osób w każdym wieku ze schyłkową niewydolnością nerek (End-Stage Renal Disease – ESRD) (trwałą niewydolnością nerek wymagającą dializy lub przeszczepu nerki) lub ALS (zwanym również stwardnieniem zanikowym bocznym)

## Z jakich części składa się Medicare?

Original Medicare zawiera Część A (ubezpieczenie szpitalne) i Część B (ubezpieczenie zdrowotne). Plan Medicare Advantage to kolejny sposób na uzyskanie ubezpieczenia Medicare – Część A i Część B. Plany Medicare Advantage, nazywane też czasem „Częścią C” lub „Planami MA”, to zatwierdzone przez Medicare Plany oferowane przez firmy prywatne, które muszą przestrzegać zasad ustalonych przez Medicare.

### Część A pomaga pokryć:

- Opiekę szpitalną pacjentów hospitalizowanych
- Fachową opiekę w zakładzie opiekuńczo-leczniczym
- Opiekę hospicyjną
- Domową opiekę zdrowotną

### Część B pomaga pokryć:

- Usługi lekarzy i innych świadczeniodawców opieki zdrowotnej
- Opiekę ambulatoryjną
- Domową opiekę zdrowotną
- Trwały sprzęt medyczny (DME) (np. wózki inwalidzkie, chodziki, łóżka szpitalne i inny sprzęt)
- Wiele usług profilaktycznych (np. badania przesiewowe, szczepienia i coroczne wizyty „Wellness”).

## Medicare – Część D (refundacja leków) pomaga:

- Pokryć koszty leków na receptę (w tym wielu zalecanych szczepionek)
- Przy kosztach leków nieobjętych Częścią B

Możesz dołączyć do planu refundacji leków Medicare w ramach dodatku do ubezpieczenia Original Medicare lub dołączyć do planu Medicare Advantage z ubezpieczeniem w zakresie refundacji leków. Plany Medicare oferujące pokrycie kosztów leków są prowadzone przez prywatne firmy ubezpieczeniowe, które przestrzegają zasad ustalonych przez Medicare.



## Twoje opcje Medicare

Kiedy po raz pierwszy dołączysz do Medicare, w określonych porach roku możesz wybrać, w jaki sposób otrzymasz ubezpieczenie Medicare. Istnieją 2 główne sposoby uzyskania ubezpieczenia Medicare:

### Original Medicare

- Ubezpieczenie Original Medicare zawiera Część A (ubezpieczenie szpitalne) i Część B (ubezpieczenie medyczne).
- Możesz dołączyć do oddzielnego planu Medicare dotyczącego leków, aby uzyskać pokrycie kosztów leków Medicare (Część D).
- W każdym miejscu w Stanach Zjednoczonych możesz korzystać z usług dowolnego lekarza lub szpitala, który przyjmuje pacjentów Medicare.
- Aby pomóc w pokryciu bieżących kosztów w ramach ubezpieczenia Original Medicare (np. 20% współubezpieczenia), możesz także wykupić dodatkowe ubezpieczenie.

Część A 

Część B 

**Możesz dodać:**

Część D 

**Możesz również dodać:**

Ubezpieczenie dodatkowe

W skład, którego wchodzi ubezpieczenie dodatkowe Medicare (Medigap). Możesz też skorzystać z ubezpieczenia od obecnego lub byłego pracodawcy, związku zawodowego lub Medicaid.

### Medicare Advantage

- Plan Medicare Advantage jest zatwierdzonym planem dla prywatnych firm, który oferuje alternatywę do Original Medicare dla Twojego ubezpieczenia na pokrycie kosztów zdrowia i leków. Te „powiązane” plany zawierają część A, część B i zwykle część D.
- W wielu przypadkach możesz korzystać wyłącznie z usług lekarzy, którzy znajdują się w sieci tego planu.
- W wielu przypadkach konieczne może być uzyskanie zgody ze strony planu, zanim pokryje on niektóre leki lub usługi.
- Plany mogą mieć inne koszty niż ubezpieczenie Original Medicare. Możesz również mieć dodatkową składkę.
- Plany mogą oferować niektóre dodatkowe korzyści, których ubezpieczenie Original Medicare nie obejmuje, np. leczenia wzroku, słuchu i usługi dentystyczne.

Część A 

Część B 

**Większość planów obejmuje również:**

Część D 

Pewne dodatkowe świadczenia 

## Co to jest Medicaid?

Medicaid jest programem federalnym i stanowym, który pomaga w pokryciu kosztów medycznych niektórym osobom o ograniczonych dochodach i zasobach.

Medicaid oferuje świadczenia, które nie są zazwyczaj pokrywane przez Medicare, takie jak opieka w domu opieki i usługi opieki osobistej. Zasady dotyczące kwalifikowalności do Medicaid różnią się w zależności od stanu. Jeśli kwalifikujesz się do Medicaid w swoim stanie, automatycznie kwalifikujesz się do dodatkowej pomocy w ramach programu Extra Help. Extra Help to program mający na celu pomoc w pokryciu bieżących kosztów ubezpieczenia leków Medicare (Część D) osobom o ograniczonych dochodach i zasobach.

## Jak zakwalifikować się do Medicaid?

Aby kwalifikować się do Medicaid w swoim stanie, musisz być mieszkańcem tego stanu. Każdy stan ma inne zasady dotyczące uprawnień i ubiegania się o Medicaid. Ogólnie rzecz biorąc, musisz spełniać obowiązujące w Twoim stanie warunki dotyczące dochodów i zasobów.

Możesz kwalifikować się do ubezpieczenia Medicaid, jeśli masz ograniczone dochody i jesteś:

- Osobą w wieku powyżej 65 lat
- Dzieckiem w wieku poniżej 19 lat
- Osobą w ciąży
- Osobą z niepełnosprawnością
- Rodzicem lub dorosłym opiekującym się dzieckiem
- Osobą dorosłą bez dzieci na utrzymaniu (w niektórych stanach)

Możesz uzyskać Medicaid, jeśli spełniasz stanowy limit zasobów, ale nie kwalifikujesz się ze względu na zbyt wysoki dochód. Niektóre stany pozwalają „wydać” kwotę dochodu przekraczającą stanowy limit dla Medicaid. W tym celu opłacasz nieobjęte ubezpieczeniem wydatki medyczne oraz udział w kosztach (np. składki Medicare i udziały własne), do chwili aż Twój dochód zostanie obniżony do poziomu, który umożliwi Ci zakwalifikowanie się do Medicaid.

Aby uzyskać więcej informacji na temat pomocy dla osób o ograniczonych zasobach, zadzwoń

do biura Stanowej Pomocy Medycznej State Medical Assistance (Medicaid) lub odwiedź stronę [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu), gdzie otrzymasz dane do kontaktu z przedstawicielem w swoim stanie.

## Czy mogę mieć jednocześnie ubezpieczenie Medicare oraz Medicaid?

Tak, jeśli się kwalifikujesz, możesz mieć zarówno ubezpieczenie Medicare, jak i Medicaid. Osoby, które mają zarówno Medicare, jak i pełne ubezpieczenie Medicaid, są „podwójnie uprawnione”. Medicare płaci w pierwszej kolejności, gdy jesteś osobą podwójnie uprawnioną i korzystasz z usług objętych Medicare. Medicaid płaci w ostatniej kolejności – po Medicare i wszelkich innych posiadanych przez Ciebie ubezpieczeniach zdrowotnych.

Jeśli jesteś osobą podwójnie uprawnioną, Medicare pokryje koszty Twoich leków na receptę. Zostaniesz automatycznie zapisany(-a) do planu refundacji leków Medicare, który pokryje koszty leków zamiast Medicaid. Medicaid może nadal pokrywać koszty niektórych leków, których nie pokrywa Medicare.

Aby uzyskać więcej informacji na temat współdziałania Medicare i pełnego ubezpieczenia Medicaid, odwiedź stronę [Medicare.gov/basics/costs/help/Medicaid](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/Medicaid).



## Gdzie mogę uzyskać więcej informacji?

### Znajdź informacje ogólne o Medicare:

- **Wejdź na stronę [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)** aby uzyskać szczegółowe informacje na temat planów Medicare dotyczących zdrowia i leków w danym obszarze, znaleźć uczestniczących świadczeniodawców usług medycznych oraz dostawców, uzyskać informacje o jakości opieki i wiele więcej.
- **Zapoznaj się z najnowszym podręcznikiem pt. „Medicare i Ty” (Medicare & You)** aby sprawdzić co nowego, dowiedzieć się o kosztach Medicare i uzyskać informacje na temat tego, co pokrywa Medicare.

### Uzyskaj spersonalizowaną pomoc:

- Porozmawiaj telefonicznie lub na chacie na żywo z naszym przedstawicielem przez całą dobę, 7 dni w tygodniu (z wyjątkiem niektórych świąt federalnych):
  1. Zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY (niedosłyszający) mogą zadzwonić na numer 1-877-486-2048. Jeśli potrzebujesz bezpłatnej pomocy w języku innym niż angielski lub hiszpański, powiedz „Agent”, aby porozmawiać z przedstawicielem obsługi klienta.
  2. Porozmawiaj z nami na chacie na żywo na stronie [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone).

- Skontaktuj się z lokalnym Stanowym Programem Pomocy Ubezpieczenia Zdrowotnego (State Health Insurance Assistance Program, SHIP), aby uzyskać bezpłatne spersonalizowane doradztwo w zakresie ubezpieczenia Medicare, roszczeń, odwołań i pomocy dla osób o ograniczonych dochodach i zasobach. Wejdź na stronę [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org), ub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE, aby otrzymać numer telefonu lokalnego programu pomocy w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego (SHIP).
- Odwiedź stronę Eldercare Locator (Lokalizator opieki dla seniorów) [eldercare.acl.gov](https://eldercare.acl.gov), aby znaleźć lokalne zasoby, sprawdzić świadczenia i zaplanować opiekę długoterminową.
- Odwiedź stronę [Medicare.gov/basics/costs/help/medicaid](https://www.medicare.gov/basics/costs/help/medicaid), aby uzyskać więcej informacji na temat Medicaid.









## Medicare

Masz prawo uzyskać informacje z Medicare w dostępnym formacie, takim jak duży druk, brajl lub audio. Przysługuje Ci również prawo złożenia skargi, jeśli uważasz, że spotkałeś(-aś) się z dyskryminacją. Odwiedź stronę [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy telefonów tekstowych TTY (osoby niedosłyszące) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.