

تغييرات مهمة في برنامج Medicaid

ما يلي يخبرك بالتعديلات المهمة في برنامج Medicaid والتي لم تدرج بعد في الكتابين 1 و2. يجب عليك قراءة هذه المعلومات بعناية.

الكتاب 1، LDSS-4148A - ما ينبغي أن تعرفه عن حقوقك ومسؤولياتك (عند التقدم بطلب للحصول على أو تلقي المخصصات)

الصفحة 3

الطلب

الحقوق

لا تحتاج إلى مقابلة للتقدم إلى برنامج Medicaid. يمكنك إرسال طلب Medicaid المكتمل إلى الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية الخاصة بك أو يمكنك الاتصال بميسر التسجيل لطلب المساعدة في طلبك. إذا قمت بإكمال طلب LDSS-2921 للحصول على المعونة المؤقتة وكنت أيضًا تتقدم بطلب إلى برنامج Medicaid، فتأكد من تحديد مربع المعونة المؤقتة و Medicaid في الصفحة الأولى من الطلب.

الصفحة 17

مسؤولية تقديم الإثبات

إذا كنت ستبلغ من العمر 65 عامًا خلال الأشهر الـ 3 القادمة أو كنت في سن 65 أو أكثر، فيحق لك الحصول على طبية إضافية من خلال برنامج Medicare. يتعين عليك التقدم بطلب إلى برنامج Medicare كشرط التأهل للالتحاق ببرنامج Medicaid.

Medicare هو برنامج تأمين صحي فيدرالي للأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا ولأشخاص محددين من ذوي الإعاقات بغض النظر عن الدخل. عندما يستحق شخص ما كلاً من مخصصات Medicare و Medicaid، يتلقى أولاً مخصصات Medicare، ثم مخصصات Medicaid.

يتعين عليك التقدم إلى برنامج Medicare إذا:

- كنت مصابًا بفشل كلوي مزمن (Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS) أو تصلب جانبي ضموري (Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS)؛ أو
- كنت ستبلغ من العمر 65 عامًا في الأشهر الثلاثة المقبلة أو بالفعل بلغت من العمر 65 عامًا أو أكثر، ودخلك يبلغ نسبة أو يقل عن 120٪ من مستوى الفقر الفيدرالي (بناءً على حجم الأسرة لفرد واحد أو شخصين متزوجين)، أو وفقًا لمعايير Medicaid. إذا كان الأمر كذلك، يمكن لبرنامج Medicaid أن يدفع أو يسدّد أقساط برنامج Medicare. إذا كان برنامج Medicaid قادرًا على دفع أقساط التأمين الخاصة بك، فسوف يتعين عليك التقدم إلى برنامج Medicare كشرط التأهل للالتحاق ببرنامج Medicaid.

الصفحة 21

مسؤولية تقديم إثبات (الإصدار 2/07)

إذا لم تكن قد بلغت 65 عامًا من العمر أو أكثر، تم إثبات وجود عمي أو إعاقة، فلا يتعين عليك إخبارنا بمواردك.

تغييرات مهمة في برنامج Medicaid

مسؤولية التسجيل في نظام تصوير إصبع اليد التلقائي (Automatic Finger Image System, AFIS)

◀ لم يعد تصوير إصبع اليد شرطاً لبرنامج Medicaid وكذلك لم يعد من الضروري القدوم إلى الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية على وجه التحديد لالتقاط صورة لك لإصدار بطاقة الهوية (ID).

الصفحة 30 (الإصدار 2/07)

خصم إعالة الطفل – Medicaid

◀ لا يتم احتساب أول 100.00 دولار لكل طفل من إعالة الطفل الحالية التي يتم تلقيها كل شهر عند تحديد أهليتك أنت وطفلك للالتحاق ببرنامج Medicaid. عندما يتم إثبات عمى الطفل أو إعاقته، لا يتم احتساب ثلث مبلغ أي إعالة يتلقاها الطفل من الوالد الغائب عند تحديد أهلية الطفل للالتحاق ببرنامج Medicaid.

مسؤولية إكمال متطلبات فحص الأهلية الخاص بتعاطي الكحول والمخدرات من أجل الأهلية للالتحاق ببرنامج Medicaid

◀ لم يعد يُطلب من مقدمي الطلبات والمستفيدين من برنامج Medicaid الخضوع لفحص وتقييم تعاطي الكحول والمخدرات أو تكليفهم بمعالجة هذه الحالات.

الصفحة 31

المسؤوليات المتعلقة باستخدام مقدمي الرعاية لبرنامج Medicaid

◀ عند اعتماد أهليتك للالتحاق ببرنامج Medicaid، قد تكون قادراً على الانضمام إلى الخطط الصحية المدارة من قبل Medicaid. في بعض المقاطعات، قد تضطر إلى الانضمام إلى خطة. إذا كنت بحاجة إلى معلومات حول الخطط المتوفرة في مقاطعتك، والخطط المسجل فيها طبيبك وما إذا كان يجب أن تنضم إلى خطة رعاية مدارة، يرجى الاتصال بخيار Medicaid في نيويورك على الرقم 1-800-505-5678. يمكنك أيضاً الاتصال أو زيارة الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية الخاصة بك. إذا كان لديك طبيب/طبيبة تود الاستمرار في المتابعة معه/معها، فيتعين عليك التحقق لمعرفة ما إذا كان/كانت مسجل/مسجلة بالخطة الصحية المدارة بواسطة Medicaid والتي انضمت إليها. عند الانضمام إلى خطة صحية مدارة بواسطة Medicaid، فسوف تحصل على بطاقة تأمين صحي منفصلة من خطتك.

◀ ستستخدم بطاقة خطة الرعاية الصحية المدارة بواسطة Medicaid للحصول على معظم الخدمات الخاضعة لتغطية برنامج Medicaid. لا تزال هناك بعض الخدمات التي يغطيها برنامج Medicaid العادي. اتصل بالخطة الصحية إذا كانت لديك أسئلة حول الخدمات الخاضعة للتغطية.

تغييرات مهمة في برنامج Medicaid

الكتاب الثاني، LDSS-4148B - ما ينبغي أن تعرفه عن برامج الخدمات الاجتماعية - أسئلة وإجابات

الصفحة 9

القسم ب

إذا كنت ستبلغ من العمر 65 عامًا خلال الأشهر الثلاثة القادمة أو كنت في سن 65 أو أكثر، فيحق لك الحصول على مخصصات طبية إضافية من خلال برنامج Medicare. يتعين عليك التقدم بطلب إلى برنامج Medicare كشرط التأهل للاتحاق ببرنامج Medicaid.

Medicare هو برنامج تأمين صحي فيدرالي للأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا ولأشخاص محددين من ذوي الإعاقات بغض النظر عن الدخل. عندما يستحق شخص ما كلاً من مخصصات Medicare و Medicaid، يتلقى أولاً مخصصات Medicare، ثم مخصصات Medicaid.

يتعين عليك التقدم بطلب إلى برنامج Medicare إذا:

- كنت مصابًا بفشل كلوي مزمن (Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS) أو تصلب جانبي ضموري (Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS)؛ أو
- كنت ستبلغ من العمر 65 عامًا في الأشهر الـ 3 المقبلة أو بالفعل بلغت من العمر 65 عامًا أو أكثر، ودخلك يبلغ نسبة أو يقل عن 120٪ من مستوى الفقر الفيدرالي (بناءً على حجم الأسرة لفرد واحد أو شخصين متزوجين)، أو وفقًا لمعايير Medicaid. إذا كان الأمر كذلك، يمكن لبرنامج Medicaid أن يدفع أو يسدّد أقساط برنامج Medicare. إذا كان برنامج Medicaid قادرًا على دفع أقساط التأمين الخاصة بك، فسوف يتعين عليك التقدم بطلب إلى برنامج Medicare كشرط للحصول على أهلية الالتحاق ببرنامج Medicaid.

الصفحة 10

برنامج مساعدة رعاية ما قبل الولادة (Prenatal Care Assistance Program, PCAP)

◀ لم يعد مصطلح "برنامج مساعدة رعاية ما قبل الولادة" (PCAP) مستخدمًا. ينبغي استبدال الإشارات إلى PCAP بـ "Medicaid للنساء الحوامل".

الصفحة 12

المستفيدون المعفون من المشاركة في المدفوعات

◀ لا يتعين على المستفيدين من Medicaid والأفراد في برنامج مخصصات تنظيم الأسرة (Family Planning Benefit Program, FPBP) أن يدفعوا المدفوعات المشتركة لأي خدمة أو خدمات علاجية أو إمدادات خاضعة للتغطية، بما في ذلك الوصفات الطبية.

تغييرات مهمة في برنامج Medicaid

الصفحة 13

لماذا أنضم إلى خطة رعاية صحية مدارة بواسطة Medicaid؟

← توفر معظم خطط الرعاية الصحية المدارة بواسطة Medicaid المزيد من مزودي الخدمات للاختيار من بينهم عن برنامج Medicaid العادي (رسوم الخدمة). يمكنك اختيار مزود الرعاية الأولية الخاص بك (PCP)، مما يعني أنك لا تحتاج إلى استخدام غرفة الطوارئ للرعاية الطبية التي لا تهدد الحياة. سيعطيك مزود الرعاية الأولية الخاص بك إحالة عندما تحتاج إلى رؤية اختصاصي. يمكنك الاتصال بمزود الرعاية الأولية الخاص بك أو رقم هاتف الخطة الصحية على مدار 24 ساعة في اليوم إذا كنت تعتقد أنك بحاجة إلى رعاية طبية.

← ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات على موقع إدارة الصحة في نيويورك (New York State Department of Health) على الرابط التالي: <http://www.health.ny.gov>

الصفحة 14

هل يجب علي إلغاء أي تأمين صحي آخر لدي بالفعل؟

← لا، إذا كنت تدفع أقساط التأمين الصحي، فقد يساعدك برنامج Medicaid على دفعها.

الصفحة 18

إذا كانت لديك أية أسئلة

← مركز صحة خيارات بمدينة نيويورك (New York Health Options) هو مركز اتصال لبرامج Medicaid في نيويورك وبرامج Child Health Plus (CHP)، يرجى الاتصال على الرقم 1-800-541-2831. إذا كنت بحاجة إلى معلومات حول الخطط المتوفرة في مقاطعتك، والخطط المسجل فيها طبيبك وما إذا كان يجب أن تنضم إلى خطة، يرجى الاتصال بخيار Medicaid في نيويورك على الرقم 1-800-505-5678.

الصفحة 25 – القسم (و)

س: ماذا لو أغلقت حالة Medicaid الخاصة بي؟

← تتوفر المساعدات الطبية الانتقالية (Transitional Medical Assistance, TMA) لمدة 12 شهرًا متوالية إذا كنت قد حصلت على مخصصات Medicaid للأسرة ذات الدخل المنخفض في واحد من السنة أشهر الماضية.