



## KUSH KUALIFIKOHET?

Banorët me të ardhura të ulëta që janë:

- Shtatzëna dhe foshnja;
- Fëmijë të moshës 1-18 vjeç;
- Prindër dhe të afërm që kujdesen për fëmijë në varësinë e tyre; ose
- Të rritur të moshës 19-64 vjeç, jo shtatzëna dhe që nuk kualifikohen për "Medicare".

"NY State of Health" pajtohet me ligjet e zbatueshme federale dhe shtetërore për të drejtat civile dhe nuk diskriminon në bazë të racës, ngjyrës, kombësisë, besimit/fesë, gjinisë, moshës, gjendjes civile/familjare, gjendjes gjyqësore, dënimeve për vepra penale, identitetit gjinor, orientimit seksual, karakteristikave të predispozitave gjenetike, statusit ushtarak, statusit si viktimë e dhunës në familje dhe/ose hakmarrjes.

# Medicaid në një vështrim të shpejtë

## ÇFARË MBULOHET?

- Shërbime spitalore për të shtruarit dhe pacientët e jashtëm
- Shërbime klinike
- Ekzaminim, diagnostikim dhe trajtim për fëmijë nën 21 vjeç sipas programit shëndetësor për fëmijët/adoleshentët
- Medikamente, furnizime, pajisje mjekësore dhe pajisje si p.sh. karrige me rrota etj.
- Shërbime laboratorike dhe grafie
- Kujdes parandalues shëndetësor dhe dentar dhe trajtim nga doktorë dhe dentistë
- Kujdes azili
- Kujdesi nëpërmjet agjencive të shëndetit në shtëpi dhe kujdesit personal
- Trajtim në spitale psikiatrie (për persona nën 21 vjeç ose nga 65 vjeç e sipër), institucione të shëndetit mendor dhe institucione që mbështesin personat me aftësi të kufizuara zhvillimore
- Shërbime planifikimi familjar
- Transport në takimet e natyrës mjekësore, duke përfshirë transportin publik dhe rrugën me veturë
- Transport me ambulancë urgjence drejt spitalit
- Produkte për ndalimin e duhanpirjes, si p.sh. çamçakëzë dhe pulla

Disa shërbime mund të mos mbulohen për shkak të moshës, rrethanave financiare, situatës familjare apo kushteve të jetesës. Disa shërbime mund të kenë dhe forma bashkëpagimi. Nuk do t'ju duhet të bashkëpaguani nëse jeni në ndonjë plan të administruar kujdesi, përveç disa bashkëpagesave minimale për shërbime farmaceutike.

## NA KONTAKTONI:

[nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov) 1-855-355-5777 (TTY 1-800-662-1220) | [health.ny.gov/medicaid](http://health.ny.gov/medicaid)

# Si të mësoj nëse të ardhurat dhe burimet e mia më kualifikojnë për "Medicaid"?

Grafiku më poshtë tregon se deri në ç'nivel të ardhurash mund të merrni në vit dhe gjithësesi të kualifikoheni për "Medicaid".\*  
Nivelet e të ardhurave bazohen mbi numrin e anëtarëve të familjes që jetojnë me ju.

| Nivelet e të ardhurave vjetore për 2024 |  |                        |   |  |
|---|--|------------------------|---|--|
| Madhësia e familjes                     | Prind/Kujdestarë ose çifte të pamartuara pa fëmijë ose të rritur të moshave 19 dhe 20 vjeç që nuk jetojnë me prindërit | Fëmijë Moshë 1-18 vjeç | Të rritur të moshave 19 dhe 20 vjeç që jetojnë me prindërit | Shtatzëna, foshnja nën moshën 1-vjeçare ose persona që kualifikohen për përfitime të planifikimit familjar |
|   | 138% e FPL   | 154% e FPL             | 155% e FPL  | 223% e FPL   |
| 1                                       | \$20,783   | \$23,193               | \$23,343  | \$33,584   |
| 2                                       | \$28,208   | \$31,478               | \$31,682  | \$45,582   |
| 3                                       | \$35,632   | \$39,763               | \$40,021  | \$57,579   |
| 4                                       | \$43,056   | \$48,048               | \$48,360  | \$69,576   |
| 5                                       | \$50,481   | \$56,334               | \$56,699  | \$81,574   |
| 6                                       | \$57,905   | \$64,619               | \$65,038  | \$93,571   |
| 7                                       | \$65,330   | \$72,904               | \$73,377  | \$105,569  |
| 8                                       | \$72,754   | \$81,189               | \$81,716  | \$117,566  |
| 9                                       | \$80,178   | \$89,474               | \$90,055  | \$129,563  |
| 10                                      | \$87,603   | \$97,760               | \$98,394  | \$141,561  |
| Person shtesë                           | \$7,425  | \$8,286                | \$8,339   | \$11,998   |

\*Bazuar në nivelet federale të varfërisë (FPL) të vitit 2024. Nivelet e të ardhurave mund të ndryshojnë çdo vit sipas ndryshimeve të FPL-së.

## Sa kushton "Medicaid"?

**Primet mujore:** Nuk ka prim mujor për "Medicaid".

**Ndarja e kostove:** Shërbime të caktuara nën "Medicaid" kërkojnë bashkëpagesa të vogla, por ka raste kur mund të mos nevojitet bashkëpagesë. Maksimumi që mund të shpenzoni në bashkëpagesa të "Medicaid" brenda një viti nuk tejkalon \$200.

Për një listë të pyetjeve dhe përgjigjeve më të shpeshta rreth "Medicaid", vizitoni: [health.ny.gov/medicaid](https://health.ny.gov/medicaid) [nystateofhealth.ny.gov](https://nystateofhealth.ny.gov)  
**1-855-355-5777 (TTY 1-800-662-1220) | [health.ny.gov/medicaid](https://health.ny.gov/medicaid)**