



자격 대상자는?

다음 요건을 충족하는 저소득층 거주자

- 임신부 및 유아,
- 1~18세 아동,
- 부양 자녀의 부모 및 친척 보호자, 또는
- 임신하지 않았으며 Medicare 자격이 없는 19~64세의 성인.

NY State of Health는 해당하는 연방 시민법 및 주법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 신념/종교, 성별, 나이, 결혼 여부/가족 상태, 체포 기록, 전과, 성적 정체성, 성적 지향, 소인성 유전적 특징, 군 복무 여부, 가정 폭력 피해 여부 및/또는 보복을 이유로 차별하지 않습니다.

Medicaid 한눈에 보기

보장 범위는?

- 병원 입원환자 및 외래 환자 서비스
- 진료소 서비스
- Child/Teen Health Program(아동/청소년 건강 프로그램)에 따라 21세 미만의 자녀를 대상으로 조기 검사, 진단 및 치료
- 약물, 물품, 의료장비 및 휠체어와 같은 장비
- 실험실 및 X선 촬영 서비스
- 예방적 건강 및 치과 진료 및 의사와 치과 의사의 치료
- 요양원에서의 치료
- 자택 건강 관리 기관 및 개인 관리를 통한 케어
- 정신 병원(21세 미만 또는 65세 이상인 경우), 정신 건강 시설, 정신적 장애가 있는 사람들을 지원하는 시설의 치료
- 가족계획 서비스
- 대중교통 및 자동차 주행 거리를 포함한 의료 시설까지의 교통편
- 응급 구급차로 병원 이송
- 검 및 패치와 같은 금연 제품

연령, 재정 상황, 가족 상황 또는 주거 형태로 인해 일부 서비스가 보장되지 않을 수 있습니다. 일부 서비스의 경우 소액의 코페이가 부과될 수 있습니다. 약국 서비스에 대한 소액의 코페이를 제외하고는 관리형 케어 플랜 소속인 경우 코페이를 지급하지 않습니다.

연락처:

nystateofhealth.ny.gov | 1-855-355-5777 또는 TTY 1-800-662-1220 | health.ny.gov/medicaid

본인의 소득 및 자산으로 Medicaid 자격 여부를 어떻게 알 수 있습니까?

아래 도표는 연간 수혜 소득 및 Medicaid 자격 여부를 보여줍니다.*
 소득 수준은 함께 사는 가족 수에 따라 결정됩니다.

2024년 연간 소득 수준				
가구 규모	부모/보호자 또는 미혼, 아이 없는 부부 또는 부모와 함께 살지 않는 19세 및 20세의 성인	자녀 1~18세	부모와 함께 살고 있는 19세 및 20세의 성인	임산부, 1세 미만의 유아, 또는 Family Planning Benefits(가족계획 혜택) 대상자
	FPL의 138%	FPL의 154%	FPL의 155%	FPL의 223%
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
추가 인원	\$7,425	\$8,286	\$8,339	\$11,998

*2024년 연방 빈곤 기준(Federal Poverty Levels, FPL)에 근거함. 소득 수준은 매년 FPL 변동에 따라 조정될 수 있습니다.

Medicaid 비용은?

월 보험료: Medicaid는 월 보험료가 없습니다.

분담금: Medicaid의 특정 서비스는 소액의 코페이를 요구하지만, 코페이가 필요하지 않은 경우도 있습니다.

Medicaid에 1년간 지불해야 하는 최대 코페이는 \$200입니다.

Medicaid에 관해 자주 묻는 질문과 답변 목록을 보려면 다음으로 이동하십시오: health.ny.gov/medicaid