



Department  
of Health

Medicaid



# برنامج Medicaid في لحظة سريعة



## ما الذي يغطيه البرنامج؟

- خدمات المستشفيات للمرضى الداخليين والخارجيين
- خدمات العيادات
- الفحص والتشخيص والعلاج المبكر للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا بموجب برنامج Child/Teen Health Program
- الأدوية والمستلزمات والمعدات الطبية والمعدات الأخرى مثل الكراسي المتحركة، إلخ.
- الخدمات المعملية وخدمات الفحص التصويري بالأشعة السينية
- الرعاية الوقائية الصحية والمتعلقة بالأسنان والعلاج المُقدم من قبل الأطباء وأطباء الأسنان
- الرعاية المُقدَّمة بدور رعاية المسنين

- الرعاية المُقدَّمة من خلال وكالات الرعاية الصحية المنزلية والرعاية الشخصية
- العلاج المُقدَّم في مستشفيات الأمراض النفسية (للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا أو أولئك الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكبر)، وفي منشآت الصحة العقلية والمنشآت المُخصصة للذين يعانون من إعاقات في النمو
- خدمات تنظيم الأسرة
- الانتقال إلى مواعيد الزيارات الطبية، بما في ذلك وسائل المواصلات العامة والمسافة التي تقطعها السيارة الخاصة بالأميال
- النقل إلى المستشفى في سيارات الإسعاف المُخصصة لحالات الطوارئ
- منتجات الإقلاع عن التدخين مثل العلكة واللاصقات

## من المؤهل؟

المقيمون ذوو الدخل المنخفض من:

- النساء الحوامل والرُّضّع؛ أو
- الأطفال من عمر عام واحد إلى 18 عامًا؛ أو
- أولياء الأمور والأقارب القائمين على رعاية أطفال مُعالين؛ أو
- البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 19 و64 عامًا، من غير الحوامل وغير المؤهلين لبرنامج Medicare.

قد لا تخضع بعض الخدمات للتغطية بسبب العمر أو الظروف المالية أو وضع الأسرة أو الترتيبات المعيشية. وقد تكون هناك مدفوعات مشتركة قليلة مقابل بعض الخدمات. لن تكون عليك أي مدفوعات مشتركة إذا كنت مسجلاً في خطة رعاية مُدارة، باستثناء مبلغ مدفوعات مشتركة بسيط قليل الخدمات الصيدلانية.

تواصل معنا عبر:

1-800-662-1220 أو على الهاتف النصي nystateofhealth.ny.gov | 1-855-355-5777  
health.ny.gov/medicaid

تمثل NY State of Health لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية وقوانين الولاية السارية ولا تميز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العقيدة/الدين، أو الجنس، أو العمر، أو الحالة الزوجية/العائلية، أو سجل الاعتقال، أو الإداة (الإداناة) الجنائية، أو الهوية الجنسية، أو الميول الجنسية، أو تهيئة الخصائص الجينية، أو الوضع العسكري، أو حالة ضحايا العنف الأسري والو الانتقام.

## كيف أعلم إذا كانت مواردتي ودخلي يؤهلانني للالتحاق ببرنامج Medicaid؟

يوضح المخطط أدناه مبلغ الدخل الذي يمكن أن تتلقاه سنويًا وتظل مؤهلاً لبرنامج Medicaid\*. مستويات الدخل موضوعة بناءً على عدد أفراد الأسرة المقيمين معك.

### مستويات الدخل السنوي لعام 2024

النساء الحوامل والرُضع الذين تقل أعمارهم عن عام واحد، أو الأفراد المؤهلون للحصول على مخصصات برنامج Family Planning Benefits	البالغون الذين تبلغ أعمارهم 19 و 20 عامًا ويعيشون مع أولياء أمورهم	الأطفال العمر 1-18 عامًا	ولي الأمر/القائم على الرعاية أو العزاب/الأزواج الذين ليس لديهم أطفال أو البالغون الذين تبلغ أعمارهم 19 و 20 عامًا ولا يعيشون مع أولياء أمورهم	حجم الأسرة
FPL من %223	FPL من %155	FPL من %154	FPL من %138	
33,584 أوالود	23,343 أوالود	23,193 أوالود	20,783 أوالود	1
45,582 أوالود	31,682 أوالود	31,478 أوالود	28,208 أوالود	2
57,579 أوالود	40,021 أوالود	39,763 أوالود	35,632 أوالود	3
69,576 أوالود	48,360 أوالود	48,048 أوالود	43,056 أوالود	4
81,574 أوالود	56,699 أوالود	56,334 أوالود	50,481 أوالود	5
93,571 أوالود	65,038 أوالود	64,619 أوالود	57,905 أوالود	6
105,569 أوالود	73,377 أوالود	72,904 أوالود	65,330 أوالود	7
117,566 أوالود	81,716 أوالود	81,189 أوالود	72,754 أوالود	8
129,563 أوالود	90,055 أوالود	89,474 أوالود	80,178 أوالود	9
141,561 أوالود	98,394 أوالود	97,760 أوالود	87,603 أوالود	10
11,998 أوالود	8,339 أوالود	8,286 أوالود	7,425 أوالود	الشخص الإضافي

\*بناءً على مستويات الفقر الفيدرالية (FPL) لعام 2024. يمكن تعديل مستويات الدخل كل عام بناءً على التغييرات في مستوى الفقر الفيدرالي.

### كم تبلغ تكلفة برنامج Medicaid؟

الأقساط الشهرية: لا يوجد قسط شهري لبرنامج Medicaid. المشاركة في التكاليف: تتطلب بعض خدمات برنامج Medicaid دفع مبلغ صغير من المدفوعات المشتركة، ولكن في بعض الأحيان لا توجد حاجة إلى ذلك. الحد الأقصى من المدفوعات المشتركة التي ستدفعها بموجب برنامج Medicaid خلال عام واحد يبلغ 200 دولار.

للإطلاع على قائمة بالأسئلة الشائعة والإجابات حول برنامج Medicaid، فمُ زيارة الموقع الإلكتروني: [health.ny.gov/medicaid](https://health.ny.gov/medicaid)