



サービスを受けられる人の条件

以下の低所得居住者:

- 妊婦および幼児
- 1～18歳の未成年者
- 扶養家族である未成年の親および保護者である親族、または
- 妊娠しておらずMedicareの対象でない19～64歳の成人

NY State of Healthは、該当する連邦公民権法に従っており、その健康プログラムや活動において人種、肌の色、出身国、性別、年齢、または障害に基づいて差別しません。

Medicaidの概要

含まれるサービスは?

- 病院入院および外来サービス
- クリニックサービス
- Child/Teen Health Programの下での21歳未満の未成年のための初期スクリーニング、診断、および治療
- 医薬品、消耗品、医療機器、車椅子などの設備など
- 検査サービスおよびX線サービス
- 医師や歯科医による予防医療や歯科治療・処理
- 老人ホームでのケア
- 在宅医療機関を通じたケアおよび介護
- 精神病院 (21歳未満または65歳以上の場合)、精神衛生施設、および知的障害者または発達障害者のための施設での治療
- 家族計画サービス
- 公共交通機関と車の走行距離を含む、医療予約先までの移動、
- 病院への救急車による緊急搬送
- ガムやパッチなどの禁煙製品

年齢、経済的な事情、家族の状況、または生活環境のため、一部のサービスは含まれない場合があります。一部のサービスには、少額の定額自己負担が必要な場合があります。マネジド医療プランに加入している場合、調剤サービスの少額の定額自己負担を除き、定額自己負担はありません。

連絡先:

nystateofhealth.ny.gov | 1-855-355-5777 または TTY 1-800-662-1220

自分の収入や資産がMedicaidの対象となるかどうかは、どうすれば分かりますか？

下の表は、Medicaidの対象となる年収の上限を示しています。
この所得レベルは、同居する家族の人数によって異なります。

2017年年収レベル				
家族の人数	親/後見人 または独身/子のないカップル または親と同居していない19歳および20歳の成人	子ども 1～18歳	親と同居している19歳および20歳の成人	妊娠している女性、1歳未満の乳児、 または家族計画給付の対象となる個人
	FPLの138%	FPLの154%	FPLの155%	FPLの223%
1	\$16,643	\$18,573	\$18,693	\$26,894
2	\$22,412	\$25,010	\$25,172	\$36,216
3	\$28,180	\$31,447	\$31,651	\$45,537
4	\$33,948	\$37,884	\$38,130	\$54,858
5	\$39,717	\$44,322	\$44,609	\$64,180
6	\$45,485	\$50,759	\$51,088	\$73,501
7	\$51,254	\$57,196	\$57,567	\$82,823
8	\$57,022	\$63,633	\$64,046	\$92,144
9	\$62,790	\$70,070	\$70,525	\$101,465
10	\$68,559	\$76,508	\$77,004	\$110,787
追加1人あたり	\$5,769	\$6,438	\$6,479	\$9,322

* 2017年1月1日時点。所得水準は毎年、連邦貧困レベル(FPL)に基づき、調節される場合があります。

Medicaidは費用がどれくらいかかりますか？

月払い保険料: Medicaidには月払い保険料はありません。

コストシェアリング: Medicaidの一部のサービスには、少額の固定負担額が必要ですが、固定負担額が必要でない場合もあります。
1年間にMedicaidで固定負担額として支払う合計額は、最大200ドルです。

Medicaidに関するよくある質問とその回答のリストは、以下をご覧ください: http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/