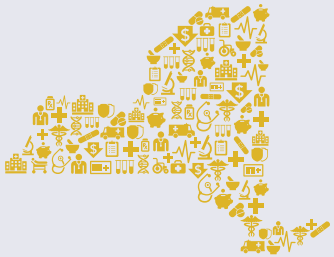
nystateofhealth™
The Official Health Plan Marketplace



Medicaid In breve

CHI NE HA DIRITTO?

RESIDENTI A BASSO REDDITO CHE:

- donne in gravidanza e lattanti;
- bambini e ragazzi di età compresa fra 1 e 18 anni;
- genitori e familiari incaricati della tutela di minori; oppure
- adulti di età compresa fra 19 e 64 anni, non in gravidanza e non idonei a Medicare.

NY State of Health rispetta le leggi sui diritti civili federali pertinenti e nei propri programmi e attività di assistenza sanitaria non discrimina in base a razza, colore della pelle, origine etnica, sesso, età o disabilità.

CHE COSA COPRE?

- Servizi ospedalieri e ambulatoriali
- Servizi clinici
- Screening preventivi, diagnosi e trattamenti precoci per bambini e ragazzi fino a 21 anni di età tramite il programma di assistenza sanitaria per bambini e adolescenti (Child and Teen Health Program).
- Farmaci, materiali, apparecchiature mediche e attrezzature come sedie a rotelle ecc.
- Servizi di laboratorio e radiografici
- Assistenza preventiva e trattamenti sanitari e odontoiatrici da parte di medici e dentisti
- Assistenza convenzionata in una casa di cura
- Assistenza tramite agenzie di assistenza domiciliare e cure personali
- Trattamento in ospedali psichiatrici (per persone di età inferiore a 21 anni o superiore a 65 anni), strutture di igiene mentale e strutture per persone con ritardo mentale o disabilità dello sviluppo
- Servizi di pianificazione familiare
- Trasporto alle visite mediche, inclusi trasporti pubblici e consumo di carburante
- Trasporto d'emergenza con ambulanza in ospedale
- Prodotti per smettere di fumare come gomme da masticare o cerotti

Alcuni servizi potrebbero non essere coperti a causa di età, circostanze finanziarie, situazione familiare o sistemazione abitativa. Alcuni servizi possono richiedere piccole quote di partecipazione. Non sarai tenuto/a al versamento delle quote di partecipazione se hai un piano di assistenza gestito, ad eccezione di piccole quote di partecipazione per servizi farmaceutici.

RECAPITI:

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

Come posso sapere se il mio reddito e le mie risorse mi rendono idoneo/a a Medicaid?

La tabella di seguito indica il reddito massimo che puoi ricevere ogni anno per mantenere l'idoneità a Medicaid.*
I livelli di reddito sono basati sul numero dei familiari che vivono con te.

Livelli di reddito annuale 2018				
Dimensioni del nucleo familiare	**Genitore/tutori o Coppie senza figli/single o Adulti di 19 o 20 anni che non vivono con i genitori** **138% delle FPL**	**Bambini e ragazzi Età 1 - 18** **154% delle FPL**	**Adulti di 19 o 20 anni che vivono con i genitori** **155% delle FPL**	**Donne in gravidanza, lattanti di età inferiore a 1 anno o Individui idonei ai sussidi di pianificazione familiare** **223% delle FPL**
1	**$16,754**	**$18,696**	**$18,817**	**$27,073**
2	**$22,715**	**$25,349**	**$25,513**	**$36,706**
3	**$28,677**	**$32,002**	**$32,209**	**$46,340**
4	**$34,638**	**$38,654**	**$38,905**	**$55,973**
5	**$40,600**	**$45,307**	**$45,601**	**$65,607**
6	**$46,562**	**$51,960**	**$52,297**	**$75,241**
7	**$52,523**	**$58,613**	**$58,993**	**$84,874**
8	**$58,485**	**$65,266**	**$65,689**	**$94,508**
9	**$64,446**	**$71,918**	**$72,385**	**$104,141**
10	**$70,408**	**$78,571**	**$79,081**	**$113,775**
Persona aggiuntiva	**$5,962**	**$6,653**	**$6,696**	**$9,634**

*Calcolo al 1 °gennaio 2018. I livelli di reddito potrebbero subire modificazioni ogni anno in base ai livelli di povertà federale (FPL).

Quanto costa Medicaid?

Premi mensili: non sono previsti premi mensili per Medicaid.

Ripartizione dei costi: alcuni servizi forniti tramite Medicaid richiedono una piccola quota di partecipazione, mentre in altre circostanze non sono necessarie quote di partecipazione.

Il massimo che potresti spendere all'anno in quote di partecipazione sotto la copertura Medicaid è $200.

Per consultare un elenco di Domande frequenti su Medicaid visita: **http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/**