



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 العملية 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 النصي 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	
34,900\$ أرالود	24,258\$ أرالود	24,101\$ أرالود	21,597\$ أرالود	1
47,165\$ أرالود	32,783\$ أرالود	32,571\$ أرالود	29,187\$ أرالود	2
59,430\$ أرالود	41,308\$ أرالود	41,041\$ أرالود	36,777\$ أرالود	3
71,695\$ أرالود	49,833\$ أرالود	49,511\$ أرالود	44,367\$ أرالود	4
83,960\$ أرالود	58,358\$ أرالود	57,981\$ أرالود	51,957\$ أرالود	5
96,225\$ أرالود	66,883\$ أرالود	66,451\$ أرالود	59,547\$ أرالود	6
108,490\$ أرالود	75,408\$ أرالود	74,921\$ أرالود	67,137\$ أرالود	7
120,755\$ أرالود	83,933\$ أرالود	83,391\$ أرالود	74,727\$ أرالود	8
133,020\$ أرالود	92,458\$ أرالود	91,861\$ أرالود	82,317\$ أرالود	9
145,285\$ أرالود	100,983\$ أرالود	100,331\$ أرالود	89,907\$ أرالود	10
12,265\$ أرالود	8,525\$ أرالود	8,470\$ أرالود	7,590\$ أرالود	الشخص الإضافي

\*بناءً على مستويات الفقر الفيدرالية (FPL) لعام 2025. 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)