



# Medicaid Sa Isang Sulyap

## SINO ANG KWALIPIKADO?

Mga residenteng may mababang kita na:

- Mga buntis at sanggol;
- Mga batang may edad 1-18 taong gulang;
- Mga magulang at kamag-anak na tagapagalaga ng mga dumedependeng bata; o
- Mga nasa hustong gulang na may edad 19-64 na taong gulang, na hindi buntis at hindi kwalipikado para sa Medicare.

Sumusunod ang NY State of Health sa mga naaangkop na pederal na batas para sa mga karapatang sibil at mga batas ng estado, at walang diskriminasyon batay sa lahi, kulay, pinagmulang bansa, pinaniniwalaan/relihiyon, kasarian, edad, katayuan ng pagpapakasal/pamilya, rekord ng pag-aresto, (mga kriminal na hatol, pagkakakilanlan ng kasarian, seksuwal na oryentasyon, mga nakahantad na katangiang namana o buhat ng mga gene, katayuang militar, katayuan ng pagiging biktima ng karahasang pantahanan at/o paghihiganti.

## ANO ANG SINASAKLAWAN?

- Mga serbisyo ng ospital para sa inpatient at outpatient
- Mga serbisyo sa klinika
- Maagang pagsusuri, diyagnosis, at paggamot para sa mga batang wala pang 21 taong gulang sa ilalim ng Programang Pangkalusugan para sa Bata/Teenager
- Mga gamot, supply, kagamitang medikal, at kagamitan gaya ng mga wheelchair, atbp.
- Mga serbisyo sa laboratoryo at X-ray
- Pang-iwas na pangangalaga para sa kalusugan at pangangalaga ng mga ngipin at paggamot ng mga doktor at dentista
- Pangangalaga sa nursing home
- Pangangalaga sa pamamagitan ng mga ahensiya ng kalusugan sa tahanan at personal na pangangalaga
- Paggamot sa mga psychiatric na ospital (para sa mga taong mas bata sa 21 taong gulang o mga taong may edad na 65 at mas matanda), pasilidad sa kalusugan ng pag-iisip, at pasilidad na sumusuporta sa mga taong may mga kapansanan sa paglilinig
- Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya
- Transportasyon patungo sa mga medikal na appointment, kabilang ang pampublikong transportasyon at milyahe ng kotse
- Transportasyon sa pamamagitan ng ambulansya patungo sa ospital sa panahon ng emergency
- Mga produkto para sa pagtigil sa paninigarilyo gaya ng mga gum at patch

Maaaring hindi saklawan ang ilang serbisyo dahil sa edad, pinansiyal na sitwasyon, sitwasyon ng pamilya, o mga kalagayan ng paninirahan. Maaaring may maliliit na co-payment para sa ilang serbisyo. Hindi ka magkakaroon ng co-pay kung ikaw ay nasa plano ng pinamamahalaang pangangalaga, maliban sa maliit na co-payment para sa mga serbisyo ng botika.

## MAKIPAG-UGNAYAN SA AMIN:

[nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov) | 1-855-355-5777 o TTY 1-800-662-1220 | [health.ny.gov/medicaid](http://health.ny.gov/medicaid)

# Paano ko malalaman kung kwalipikado ako para sa Medicaid ayon sa aking kita at mga mapagkukunan?

Ipinapakita ng talaan sa ibaba kung magkano ang kitang maaari mong matanggap kada taon upang maging kwalipikado pa rin para sa Medicaid.\*  
Nakabatay ang mga antas ng kita sa kung ilang miyembro ng pamilya ang naninirahan kasama mo.

Mga Taunang Antas ng Kita para sa 2025				
Laki ng Sambahayan	Magulang/Mga Tagapag-alaga o Mga Magkaparehang Hindi Kasal at Walang Anak o Mga Nasa Hustong Gulang na may edad na 19 at 20 taong gulang na hindi naninirahan kasama ang mga magulang	Mga Bata Edad 1 - 18	Mga nasa hustong gulang na may edad na 19 at 20 taong gulang na naninirahan kasama ang mga magulang	Mga Buntis, Mga Sanggol na Wala Pang 1 Taong Gulang, o Mga Indibidwal na Kwalipikado para sa Mga Benepisyo sa Pagpapalano ng Pamilya
	138% ng FPL	154% ng FPL	155% ng FPL	223% ng FPL
1	\$21,597	\$24,101	\$24,258	\$34,900
2	\$29,187	\$32,571	\$32,783	\$47,165
3	\$36,777	\$41,041	\$41,308	\$59,430
4	\$44,367	\$49,511	\$49,833	\$71,695
5	\$51,957	\$57,981	\$58,358	\$83,960
6	\$59,547	\$66,451	\$66,883	\$96,225
7	\$67,137	\$74,921	\$75,408	\$108,490
8	\$74,727	\$83,391	\$83,933	\$120,755
9	\$82,317	\$91,861	\$92,458	\$133,020
10	\$89,907	\$100,331	\$100,983	\$145,285
Karagdagang Tao	\$7,590	\$8,470	\$8,525	\$12,265

\*Batay sa Federal Poverty Levels (FPL, Mga Pederal na Antas ng Kahirapan) sa 2025. Maaaring isaayos ang Mga Antas ng Kita kada taon ayon sa mga pagbabago sa FPL.

## Magkano ang gagastusin sa Medicaid?

**Mga Buwanang Premium:** Walang buwanang premium para sa Medicaid.

**Cost Sharing (Hatian sa Gastusin):** Kinakailangang magbayad ng maliit na co-pay para sa ilang partikular na serbisyo sa ilalim ng Medicaid, ngunit may ilang pagkakataon kung kailan hindi kailangan ng co-pay.

Ang pinakamalaking maaari mong gastusin para sa mga co-pay sa ilalim ng Medicaid sa isang taon ay \$200.

Para sa listahan ng Mga Madalas Itanong tungkol sa Medicaid at Mga Sagot dito, pumunta sa: [health.ny.gov/medicaid](https://health.ny.gov/medicaid)