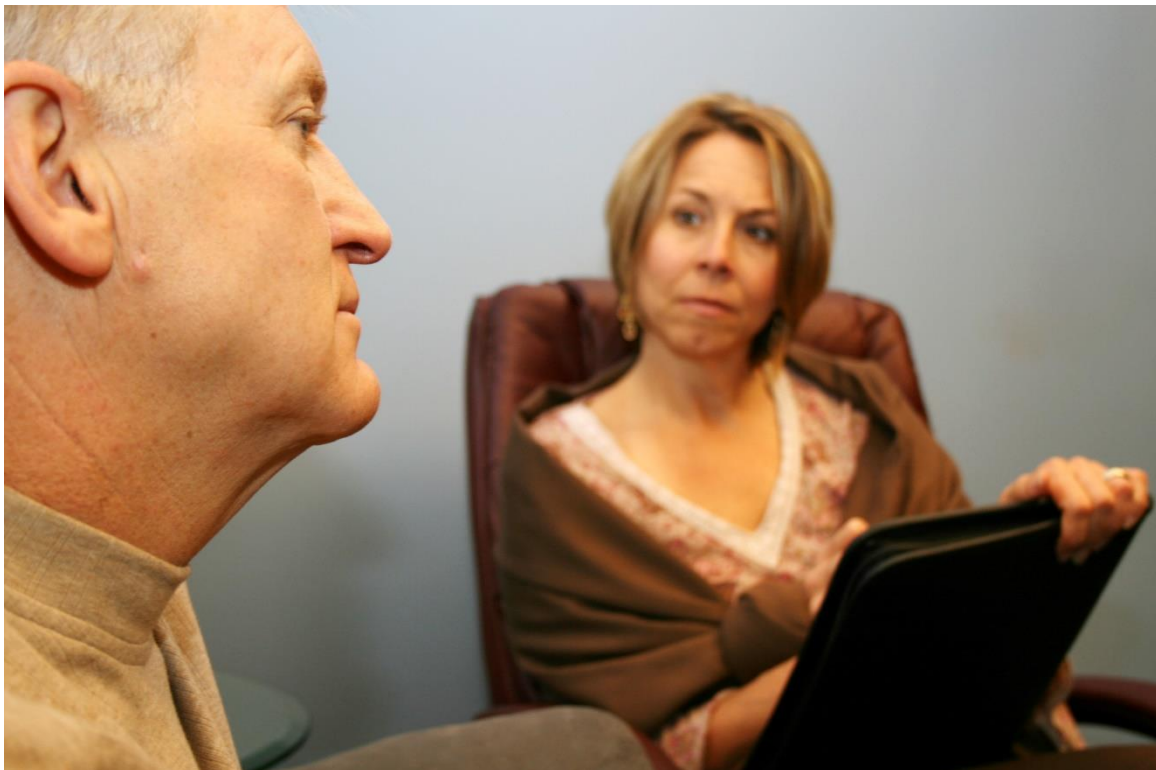




Medicare at Medicaid

Milyon-milyong taong namumuhay nang may paralysis ang kwalipikado para sa health insurance sa pamamagitan ng mga programa ng Medicare at Medicaid na pinopondohan ng pederal at estado.



T: Ano ang Medicare?

Ang Medicare ay pederal na pinopondohang plano sa health insurance para sa mga indibidwal na mahigit sa 65; mga indibidwal sa anumang edad na namumuhay nang may kapansanan na nakatanggap ng mga Social Security Disability na benepisyo sa loob ng 24 buwan; at mga indibidwal na may end stage renal disease (ESRD) or ALS.

Ang mga taong may ESRD ay karaniwang kwalipikado para sa tatlong buwan ng Medicare,

pagkatapos magsimula ng kurso ng regular na dialysis o pagkatapos ng pag-transplant ng bato; ang mga taong may ALS ay kwalipikado kaagad pagkakolekta ng Social Security Disability na mga benepisyo.

T: Ano ang mga pangunahing bahagi ng Medicare?

Ang Part A at Part B ng Medicare – tinatawag ding "Orihinal na Medicare" – ay binubuo ng mga pangunahing yugto ng coverage.

Sinasaklaw ng Part A ang inpatient na pangangalaga sa ospital at mga pasilidad ng bihasang pangangalaga, pangangalaga sa hospisyo at ilang pangangalaga ng kalusugan sa bahay.

Sinasaklaw ng Part B ang mga serbisyo at supply na itinuturing na medikal na pangangailangan gaya ng outpatient na pangangalaga sa ospital, mga physical at occupational therapist, matibay na medikal na kagamitan, mga serbisyo ng ambulansya at preventative care kabilang ang mga colorectal screening at taunang pag-mammogram.

T: Ano ang Medicare Advantage?

Ang Medicare Advantage ay alternatibo sa Orihinal na Medicare na nag-aalok ng mga benepisyo sa pamamagitan ng mga pribadong plano sa insurance. Ang mga planong ito ay maaaring mag-alok ng mas mababang premium, mga mababawas at coinsurance na pagbabayad, at maaaring magbilang ng coverage sa resetang gamot ng Part D, ngunit sa karaniwan, kailangang kumuha ang mga pasyente ng mga serbisyo mula sa mga partikular na provider.

T: Ano ang Medicare Part D?

Ang Medicare Part D, isang opsyonal at natatanging programa sa resetang gamot ay nag-aalok sa mga benepisyaryo ng Medicare ng mapagpipiliang mga plano sa coverage na naaprubahan ng pamahalaan na pinangangasiwaan ng mga pribadong insurance company.

Opsyonal ang pag-enroll sa Part D, ngunit kung magpapasya kayong sumali sa planong ito sa unang pagkakataong maging kwalipikado kayo sa Medicare, at mas magtagal kayo sa 63 araw na walang katumbas na coverage mula sa dating nagpapatrabaho sa inyo o sa unyon, sisingilin kayo ng 1% singil sa pagkaantala para sa bawat buwan na ipinaghintay ninyo.

Para sa mas detalyadong impormasyon tungkol sa Medicare Part D, pakibisita ang website ng National Paralysis Resource Center sa <https://www.christopherreeve.org/wp-content/uploads/2024/01/Medicare-Part-D-QA-1-24-A.pdf>

T: Ano ang babayaran ko sa Medicare?

Nagbabago taon-taon ang halaga ng babayaran para sa Medicare Part B. Sa 2025, ang

karaniwang buwanang premium para sa Medicare Part B ay \$185.00, na tumaas ng \$10.30 mula \$174.70 noong 2024. Ang taunang mababawas para sa lahat ng benepisyaryo ng Medicare Part B ay \$257, na tumaas ng \$17 mula sa taunang mababawas na \$240 noong 2024.

T: Paano ako mag-e-enroll sa Medicare?

Awtomatikong mae-enroll sa Medicare Part A at Part B ang mga indibidwal na may kapansanan na nakatanggap ng Mga Benepisyo ng Social Security sa loob ng 24 na buwan at makakatanggap ng membership card sa pamamagitan ng koreo; subalit, kung hindi dumating ang card na ito sa oras, makipag-ugnayan sa inyong lokal na Social Security office o tumawag sa 800-772-1213. Kailangan mong gumawa ng appointment para sa pagbisita sa opisina; hanapin ang inyong lokal na tanggapan sa website ng SSA sa <https://secure.ssa.gov/ICON/main.jsp>.

T: Ano ang Medicaid?

Ang Medicaid ay plano sa health insurance na nagbibigay ng coverage sa mga nasa hustong gulang na mababa ang kita, mga bata at mga taong may kapansanan. Magkasama itong pinopondohan ng pederal at pang-estadong pamahalaan, ngunit pinangagasiwaan ng mga estado; dahil dito, ang mga kahingian sa kwalipikasyon, saklaw ng coverage at gastusin ay iba-iba sa bawat estado.

T: Ano ang karaniwang kasama sa coverage ng Medicaid?

Kasama sa coverage ng Medicaid na iniatas para sa bawat estado ay ang pangangalaga ng doktor, inpatient at outpatient na mga serbisyo ng ospital, mga serbisyo ng laboratoryo at x-ray, at mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan sa bahay. Depende sa mga indibidwal na plano ng estado, coverage sa resetang gamot, physical at occupational therapy, maaaring kasama rin ang mga dental na serbisyo at medikal na kagamitan.

T: Pwede ba akong mag-enroll sa kapwa Medicaid at Medicare?

Oo. Maraming taong may kapansanan ang naka-enroll sa Medicare at Medicaid. Maaaring saklawin ng Medicaid ang mga serbisyong hindi sinasaklaw ng Medicare, gaya ng pangmatagalang pangangalaga at suporta, mga serbisyo sa dental, paningin at pandinig.

T: Ano ang maaari kong gawin kung tanggihan ang aking coverage sa Medicare?

Hindi dapat tanggihan ang Medicare batay sa isang partikular na diagnosis (kabilang ang paralysis) o iugnay sa posibilidad na bumuti ang kalagayan. Sa madaling salita, ang dapat lang isaalang-alang ng pasya ay kung nangangailangan ang indibidwal ng dalubhasang

pag-aalaga o therapy na mula sa, o sa ilalim ng pangangasiwa ng isang propesyonal; kung ang sagot ay oo, hindi mahalaga kung may potensyal (o wala) na bumuti o madagdagan ang kakayahan.

Kung hindi kayo sang-ayon sa pasyang ukol sa coverage o pagbabayad, maaari kayong maghain ng apela. Para sa karagdagang impormasyon ukol sa kung paano iapela ang Orihinal na Medicare, Medicare Advantage at mga pasya sa reseta ng gamot, bisitahin ang website ng Medicare sa <https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals>.

Ang Mga State Health Insurance Assistance Program (SHIP), na nakatanggap ng mga pederal na pondo para makapagdulot ng libre, naka-personalize na pagpapayo sa health insurance sa mga taong may Medicare, ay makakatulong sa mga pag-aapela.

Kung mabilisan ang inyong apela – malapit na kayong mawalan ng mga serbisyo o mapalabas sa mga ospital, mga pasilidad ng dalubhasang pangangalaga, mga ahensya ng kalusugan sa bahay, outpatient na rehabilitasyon o pangangalaga ng hospisyo – may karapatan kayo sa mabilisang apela. Bibigyan kayo ng inyong provider ng abiso na nagpapaliwanag kung paano humiling ng mabilis na apela; sa mga ospital, tatawagin itong "Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Inyong Mga Karapatan" at sa ibang dako, tatawagin itong "Abiso sa Kawalan ng Coverage ng Medicare." Kung hindi ninyo matatanggap ang sulat na ito, hingin ito. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga mabilisang apela, bisitahin ang website ng Medicare sa <https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/fast-appeals>.

T: Ano ang Medigap?

Ang Pandagdag na Insurance ng Medicare (Medigap) ay karagdagang insurance na maaari ninyong bilhin mula sa pribadong kompanya ng health insurance upang makatulong sa pagbabayad ng mga sariling gastusin sa Orihinal na Medicare. (Hindi kayo maaaring bumili ng Medigap maliban kung mayroon na kayong Part A at Part B.)

Iba-iba ang mga plano ng Medigap sa bawat estado. Ang ilang estado ay nag-aalok ng uri ng polisa ng Medigap na tinatawag na Medicare SELECT; kung bibilhin ninyo ang planong ito, may karapatan kayong magbago ng isip sa loob ng 12 buwan at lumipat sa karaniwang polisa ng Medigap.

T: Ano ang dapat kong malaman kapag bumibili ng Medigap?

Alamin ang mga ilegal na diskarte mula sa ilang mga kompanya ng insurance habang pinag-iisipan ninyong kumuha ng Medigap. Ang mga kompanya sa insurance ay hindi maaaring:

- Mamilit na bumili kayo ng polisa o magsinungaling upang makumbinsi kayong

lumipat ng kompanya

- Magbenta sa inyo ng polisa kung alam nilang mayroon na kayo nito maliban kung isasaad ninyo nang nakasulat na balak ninyong kanselahin ang inyong umiiral na polisa.
- Magbenta sa inyo ng Medicare Advantage Plan kung sinabi ninyo na gusto ninyong panatilihin ang Orihinal na Medicare at bumili ng polisa ng Medigap; kung bibili kayo ng Medicare Advantage, mahihinto ang pag-enroll ninyo sa Orihinal na Medicare at hindi na makakabili ng Medigap.

Para sa karagdagang impormasyon ukol sa mga ilegal na gawain, bisitahin ang website ng Medicare sa <https://www.medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/how/illegal-practices>.

T: Makakakuha ba ako ng tulong sa pagbabayad ng mga kaugnay na gastusin sa Medicare?

Oo. Ang Medicare Savings Program at "Extra Help (Dagdag na Tulong)" ay mga programa ng estado na dinisenyo upang tulungan ang mga tao na may limitadong kita at mapagkukunan na pamahalaan ang ibang mga gastusin sa Medicare.

T: Ano ang Medicare Savings Program?

Ang Medicare Savings Program ay mapagkukunan na pinopondohan ng estado na tumutulong sa mga benepisyaryo na may limitadong kita at mapagkukunan. Ang kwalipikasyon para sa apat na sumusunod na programa ay batay sa natukoy na kita taon-taon at sa mga limitasyon ng mga mapagkukunan:

- Binabayaran ng Qualified Medicare Beneficiary (QMB) Program ang mga premium ng Part A at Part B, mga mababawas, coinsurance, at mga copayment.
- Tumutulong sa pagbabayad ng mga premium ng Part B ang Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB) Program.
- Tumutulong sa pagbabayad ng mga premium ng Part B ang Qualifying Individual Program.
- Binabayaran ng Qualified Disabled & Working Individual Program ang mga premium ng Part A.

Para malaman kung kwalipikado kayo at para makapag-apply, makipag-ugnayan sa ahensya ng Medicaid sa inyong estado sa <https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>.

T: Ano ang "Extra Help (Dagdag na Tulong)?"

Ang programang Extra Help (Dagdag na Tulong) ay isang programang tumutulong sa mga tao na may limitadong kita at mapagkukunan, na mabayaran ang mga premium ng Medicare Part D, mga mababawas, coinsurance, at iba pang mga gastusin na kaugnay ng coverage sa resetang gamot.

Ang mga taong kwalipikado para sa buong coverage ng Medicaid, na tumatanggap ng tulong sa pagbabayad ng mga premium ng Part B na mula sa isang Medicare Savings Program o tumatanggap ng mga kabayaran ng Supplemental Security Income (SSI) na mula sa Social Security ay awtomatikong nae-enroll sa Extra Help (Dagdag na Tulong).

Para malaman kung kwalipikado kayo at para makapag-apply, bisitahin ang <https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>.

T: Ano ang dapat kong gawin kung marami pa akong mga tanong tungkol sa Medicare?

Tumawag sa linya ng tulong ng Medicare sa 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227 at makipag-usap sa isang kinatawan. Ang mga user ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-877-486-2048. Bukod pa rito, makakakita rin kayo ng link para sa opsyong live chat sa website nito sa <https://www.medicare.gov/talk-to-someone>.

T: Ano ang dapat kong gawin kung marami pa akong mga tanong tungkol sa Medicaid?

Tumawag sa Ahensya ng Medicaid sa inyong estado; para mahanap ang inyong lokal na tanggapan, bisitahin ang website ng Medicaid sa <https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>.

Mga Mapagkukunan ng Impormasyon: Centers for Medicare and Medicaid Services, Center for Medicare Advocacy, Social Security Administration.

Kailangan ng kausap?

Maaaring tumugon ang aming Mga Information Specialist sa inyong mga tanong.

Tumawag sa libreng toll, 1-800-539-7309 Lun-Biy, 7 am-8 pm EST.

O mag-iskedyul ng tawag o magtanong online sa

<https://connect.paralysis.org/tl/send-us-your-question>

LISTAHAN NG KAALAMAN NG PARALYSIS RESOURCE CENTER -MEDICARE AT MEDICAID

Ang impormasyong nakapaloob sa mensaheng ito ay inilalahad para sa layunin ng pagbibigay-kaalaman at impormasyon sa inyo tungkol sa paralysis at sa mga epekto nito. Walang anumang nakapaloob sa mensaheng ito ang dapat ipakahulugan o gamitin para sa medikal na diyagnosis o paggamot. Hindi ito dapat gamitin na panghalinhin sa payo ng inyong doktor o iba pang kwalipikadong health care provider. Kung mayroon kayong mga tanong na may-kaugnayan sa health care, agad na pakitawagan o puntahan ang inyong doktor o iba pang kwalipikadong health care provider. Palaging kumonsulta sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong health care provider bago magsimula sa panibagong paggamot, diyeta, o programa sa fitness. Hindi ninyo dapat kailanman balewalain ang medikal na payo o mag-atubili sa paghahanap nito dahil sa anumang nabasa ninyo sa mensaheng ito.

Ang lathalang ito ay sinusuportahan ng Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) bilang bahagi ng gawad sa pinansyal na tulong na may kabuuang halaga na \$10,000,000 na 100 porsiyentong pinopondohan ng ACL/HHS. Ang mga nilalaman ay mula sa (mga) may-akda at hindi tuwirang kumakatawan sa mga opisyal na pananaw ng, ni pag-eendorso ng ACL/HHS, o ng Pamahalaan ng U.S.