Medicaid计划的重要变化

以下内容向您说明未包括在第1册和第2册内的Medicaid计划的重要变化。您应该仔细阅读这些信息。

第1册，LDSS-4148A – 了解您（在申请或获取福利时）的权利和责任

第3页

申请

权利

- 您申请Medicaid无需面谈。您可以向您当地的社会服务部门递交填写好的Medicaid申请，您也可以联系登记人员以获取申请方面的协助。如果您已经填写了LDSS-2921申请临时援助，而且您同时也申请Medicaid，请务必在申请表的第一页勾选临时援助和Medicaid。

第17页

提供证明的责任

如果您在未来3个月内满65岁或者您已经年满65岁，您可能有资格通过Medicare计划获得额外的医疗福利。您必须申请Medicare，这是有资格参加Medicaid的前提条件。

Medicare是一项联邦健康保险计划，针对65岁以上以及部分特定残障人士，无论其收入如何。如果您同时拥有Medicare和Medicaid，Medicare将首先支付，然后Medicaid才会进行支付。

如果您满足以下条件，您需要申请Medicare：

- 您患有慢性肾功能衰竭或 Amyotrophic Lateral Sclerosis（肌萎缩性脊髓侧索硬化症, ALS）；**或者**

- 您在未来 3 个月内年满 65 岁，或者您已经年满 65 **同时**您的收入不超过联邦贫困线（基于单身或已婚夫妇）的 120%，或者满足 Medicaid 标准。在这种情况下，Medicaid 计划将支付或补偿您的 Medicare 保险费。如果 Medicaid 计划可以支付您的保费，您必须申请 Medicare，这是有资格参加 Medicaid 的前提条件。

第21页

提供证明的责任（2/07版）

- 如果您未满65岁，不是认证的盲人或认证的残障人士，您无需告诉我们您的收入情况。

参加Automatic Finger Image System（自动指纹影像系统，AFIS）的责任

- Medicaid 已不再要求您录入指纹或前往当地的社会服务部门专门拍摄用于证件的照片。

Medicaid计划的重要变化

第30页（2/07版）

儿童抚养费不计入 - Medicaid

- 在确定您和您的孩子是否有资格获得Medicaid时，每个儿童每月获得的首个$100.00将不计入。如果一名儿童是认证的盲人或认证的残障人士，在确定Medicaid资格时，这名儿童收到的来自缺席父母的抚养费中的三分之一将不计入。

为Medicaid完成酒精和药物滥用筛检的责任

- Medicaid的申请者或接受者不再被要求接受酒精和药物滥用筛检和评估，或被强制参与针对酒精和药物滥用的治疗。

第31页

使用Medicaid提供者的责任

- 当您被批准获得Medicaid，您可以加入Medicaid管理护理健康计划。在某些县郡，您将被强制要求参加一项计划。如果您需要了解您所在的县郡有哪些计划、您的医生参与了哪些计划以及您是否必须参加管理护理计划，请致电1-800-505-5678联系纽约Medicaid Choice。您也可以致电或造访您当地的社会服务部门。如果您有希望继续就诊的医生，您需要查看该医生是否加入了您所参加的Medicaid委管理护理计划。当您加入一个Medicaid管理护理健康计划，您将分别得到您的计划的健康保险卡。

- 您将使用您的Medicaid管理护理健康计划卡以获取大部分Medicaid承保的服务。少数服务仍然由普通的Medicaid承保。如果您有关于承保服务的问题，请联系您的健康计划。

第2册, LDSS-4148B – 了解社会服务计划 – 问题与解答

第9页

B节

如果您在未来3个月内满65岁或者您已经年满65岁，您可能有资格通过Medicare计划获得额外的医疗福利。您必须申请Medicare，这是有资格参加Medicaid的前提条件。

Medicare是一项联邦健康保险计划，针对65岁以上以及部分特定残障人士，无论其收入如何。如果您同时拥有Medicare和Medicaid，Medicare将首先支付，然后Medicaid才会进行支付。

Medicaid计划的重要变化

如果您满足以下条件，您必须申请Medicare：

- 您患有慢性肾功能衰竭或 Amyotrophic Lateral Sclerosis（肌萎缩性脊髓侧索硬化症, ALS）；**或者**

- 您在未来 3 个月内年满 65 岁，或者您已经年满 65 同时您的收入不超过联邦贫困线（基于单身或已婚夫妇）的 120%，或者满足 Medicaid 标准。在这种情况下，Medicaid 计划将支付或补偿您的 Medicare 保险费。如果 Medicaid 计划可以支付您的保费，您必须申请 Medicare，这是有资格参加 Medicaid 的前提条件。

第10页

Prenatal Care Assistance Program（产前保健援助计划，PCAP）

- 已不再使用“Prenatal Care Assistance Program（产前保健援助计划，PCAP）”的术语。所有对 PCAP 的引用都应被替换为“孕妇的Medicaid”。

第12页

接受人共同付款豁免

- Medicaid的接受人以及Family Planning Benefit Program（家庭计划福利项目，FPBP）的参加者无需为任何承保的家庭计划服务、治疗或用品，包括处方药物，支付共同付款。

第13页

为什么要加入Medicaid管理护理健康计划？

- 绝大多数Medicaid管理护理健康计划都可以比普通的Medicaid提供更多可供选择的服务提供者（按服务收费）。您可以选择您自己的Primary Care Provider（家庭医生，PCP），也就是说对于不涉及生命危险的医疗护理，您无需使用急诊室。当您需要在专科医生处就诊时，您的Primary Care Provider（家庭医生）将为您进行转介。当您认为需要医疗护理时，您可以24小时随时致电您的Primary Care Provider（家庭医生）或健康计划。

- 要了解更多信息，请访问New York State Department of Health（纽约州健康部门）的网站 http://www.health.ny.gov

第14页

我应该取消我已经有的任何其他健康保险吗？

- 不，如果您要支付医疗保险费，Medicaid可能可以帮助您支付保费。

Medicaid计划的重要变化

第18页

如果您有任何疑问

- New York Health Options（纽约健康选项）是纽约Medicaid和Child Health Plus（儿童健康附加，CHP）计划的呼叫中心，请致电1-800-541-2831。如果您需要了解您所在的县郡有哪些计划、您的医生参与了哪些计划以及您是否必须参加计划，请致电1-800-505-5678联系纽约Medicaid Choice。

第25页 - E节

如果我的Medicaid个案关闭了怎么办？

- 如果您在过去六个月中的一个月获得Low Income Family（低收入家庭）Medicaid，您可以连续12个月使用Transitional Medical Assistance（过渡医疗援助，TMA）。