

W jaki sposób można przystąpić do programu oszczędnościowego Medicare?



Osoby uprawnione do Medicare mogą wypełnić wniosek o przystąpienie do programu oszczędnościowego Medicare (Medicare Savings Program, MSP). Można złożyć wniosek tylko o MSP (skrócony wniosek) lub zarówno o MSP, jak i Medicaid (dłuższy wniosek).

O wniosek można poprosić dzwoniąc na infolinię Wydziału Zasobów Ludzkich (Human Resources Administration, HRA) pod numer 888-692-6116, lub można otrzymać go w dowolnym biurze społeczności Medicaid.

Wniosek można złożyć osobiście lub pocztą. W przypadku składania wniosku pocztą należy wysłać wniosek i dokumentację (dowody) na poniższy adres:

KLIENCI MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ O PRZYSTĄPIENIE DO PROGRAMU OSZCZĘDNOŚCIOWEGO MEDICAID I/LUB MEDICARE NA ACCESSHRA



nyc.gov/accesshra

W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O MSP I MEDICAID NALEŻY PRZESŁAĆ PAKIET Z WNIOSKIEM NA ADRES:

HRA/Medical Assistance Program
MSP-CREP, 5th Fl.
PO Box 24330
Brooklyn, NY 11202-9801

W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ TYLKO O MSP NALEŻY PRZESŁAĆ PAKIET Z WNIOSKIEM NA ADRES:

HRA/Medical Assistance Program
Initial Eligibility Unit, 5th Fl.
PO Box 24390
Brooklyn, NY 11202-9814



BRC-1071 (P)

© Copyright 2024. Wydział Zasobów Ludzkich / Wydział Usług Społecznych Miasta Nowy Jork. W celu uzyskania zgody na kopiowanie niniejszego materiału w całości lub w części należy skontaktować się z Urzędem Zasobów Ludzkich Miasta Nowy Jork (New York City Human Resources Administration).

NYC
Human Resources
Administration
Department of
Social Services

PROGRAM POMOCY
MEDYCZNEJ

ZDJEŃCIA MODELI ZAMIESZCZONO WYŁĄCZNIE W CELACH ILUSTRACYJNYCH.

Program oszczędnościowy Medicare

BRC-1071 (P)

Co to jest program oszczędnościowy Medicare?

Program oszczędnościowy Medicare (Medicare Savings Program, MSP) to program zarządzany przez Medicaid dostępny dla klientów Medicare z ograniczonym dochodem.

W przypadku zakwalifikowania się program pokryje składki Medicare część B. W zależności od podprogramu, do którego uprawniony jest świadczeniobiorca, program ten może również opłacić inne, wymienione poniżej koszty własne. **Można być uprawnionym jednocześnie do Medicaid i programu oszczędnościowego Medicare.**

W zależności od dochodu świadczeniobiorca może kwalifikować się do jednego z poniższych programów (patrz tabela w dalszej części niniejszej broszury z informacjami na temat dochodu):

KWALIFIKUJĄCY SIĘ BENEFICJENT PROGRAMU MEDICAID (QUALIFIED MEDICARE BENEFICIARY, QMB)

Program QMB pokrywa składki Medicare część A i/lub B, współubezpieczenie i udział własny. QMB obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu przyznania uprawnienia.

Na przykład, jeśli ustalimy, że świadczeniobiorca jest uprawniony w styczniu, świadczenia rozpoczną się od lutego. Świadczeniobiorca może być uprawniony wyłącznie do QMB lub QMB oraz innych programów Medicaid.

KWALIFIKUJĄCA SIĘ OSOBA INDYWIDUALNA-1 (QUALIFIED INDIVIDUAL-1, QI-1)

Program QI-1 pokrywa wyłącznie składki Medicare część B premium. **Świadczeniobiorca musi posiadać Medicare część A w celu uzyskania uprawnienia.**

QI-1 to program roczny trwający od 1 stycznia do 31 grudnia każdego roku. Uprawnienie jest ustalane na zasadzie kolejności zgłoszeń i obowiązuje od miesiąca, w którym złożono wniosek. **Świadczeniobiorca nie może być uprawniony jednocześnie do QI-1 i innych programów Medicaid.**

Jakie są korzyści z zapisania się do programu oszczędnościowego Medicare?

Większość osób automatycznie otrzymuje bezpłatnie Medicare część A (leczenie szpitalne) w wieku **co najmniej 65 lat**. Świadczeniobiorcy muszą jednak opłacać miesięczne składki za ubezpieczenie Medicare część B (opieka ambulatoryjna).

Kwota składek jest automatycznie potrącana z miesięcznego czeku z ubezpieczenia społecznego. Jeśli świadczeniobiorca kwalifikuje się do jednego z programów oszczędnościowych Medicare opisanych powyżej, nie musi dłużej opłacać miesięcznych składek Medicare część B (opieka ambulatoryjna).



Ponadto wszyscy klienci Medicare, którzy się zakwalifikują, zostaną automatycznie zapisani do **programu dopłat dla osób o niskim dochodzie (Low-Income Subsidy, LIS)**. Dopłata pomoże w opłaceniu miesięcznej składki ubezpieczenia na leki na receptę (Medicare część D) oraz innych wydatków ponoszonych z własnej kieszeni, takich jak **roczne udziały własne i współpłaty, a także współubezpieczenie na koszty leków**.

Jakie są wymagania finansowe dla zakwalifikowania się?

Aby być finansowo uprawnionym do MSP, **dochód netto** (dochód brutto minus dozwolone potrącenia i dostosowania) **musi być niższy od federalnego progu ubóstwa (Federal Poverty Level, FPL) podanego poniżej.**

Wartość procentowa FPL podana w poniższej tabeli określa maksymalną kwotę dochodu, którą może osiągać osoba indywidualna (lub para) i nadal być uznana za uprawnioną do MSP.

WYMAGANIA FINANSOWE	QMB	QI-1
Limit dochodu	Do 138% federalnego progu ubóstwa (FPL)	Powyżej 138% ale poniżej 186% federalnego progu ubóstwa (FPL)
FPL ustalany co roku przez amerykański Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej (US Department of Health and Human Services) jest definiowany jako minimalna kwota dochodu niezbędna dla rodziny na pokrycie kosztów żywności, odzieży, transportu, schronienia i innych potrzeb. Procentowa wartość FPL jest stosowana do obliczenia uprawnienia dochodowego do świadczeń publicznych, takich jak MSP. Aby sprawdzić bieżące dane dotyczące FPL, należy wejść na stronę: https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines		
Pominięcie dochodu nie pochodzącego z pracy (nieuwzględniony)	Mała kwota dochodu nie pochodzącego z pracy (np. ubezpieczenie społeczne, emerytura itp.) nie jest uwzględniana. Uwaga: przykładem dochodu nie pochodzącego z pracy są świadczenia z ubezpieczenia społecznego, emerytury i dochód niezwiązany z pracą.	