



Che cos'è Medicare?

Medicare è un'assicurazione medica per:

- Individui di almeno 65 anni
- Individui di meno di 65 anni con certe disabilità
- Individui di qualsiasi età con insufficienza renale terminale (insufficienza renale permanente che richiede dialisi o trapianto renale)

Quali sono le diverse parti di Medicare?

Original Medicare è un'assicurazione sanitaria con servizi a pagamento in due parti: Parte A (assicurazione ospedaliera) e Parte B (assicurazione medica).

La Parte A aiuta a coprire:

- Cure in regime di ricovero in ospedali
- Assistenza in strutture di cura specializzate
- Cure palliative domiciliari
- Cura sanitaria domiciliare

In genere, non devi pagare un premio mensile per la copertura del piano Parte A se tu o il tuo coniuge avete pagato le imposte Medicare quando lavoravate per un certo periodo di tempo. A volte questo piano viene definito Parte A senza premio (premium-free). Se non sei intitolato al piano Parte A senza premio, potresti essere in grado di acquistare il piano Parte A.

La Parte B aiuta a coprire:

- Servizi forniti da medici e altro personale sanitario
- Cura ambulatoriale
- Cura sanitaria domiciliare
- Dispositivi medici durevoli (Durable medical equipment - DME) (come sedie a rotelle, deambulatori, letti di ospedale e altri dispositivi e articoli)
- Molti servizi preventivi (come screening, iniezioni o vaccinazioni, e visite "Wellness" annuali)

Quasi tutti pagano il premio mensile ordinario del piano Parte B.

Nota: L'assicurazione Original Medicare paga in gran parte ma non interamente il costo dei servizi e degli articoli medici. Le polizze dell'assicurazione supplementare per Medicare (Medigap), vendute da compagnie private, possono aiutare a pagare parte dei costi medici rimanenti, come ticket, co-assicurazione e franchigia.

Quali sono le diverse parti di Medicare? (segue)

Medicare Advantage (anche nota come Parte C):

- un'alternativa omnicomprensiva a Original Medicare. Questi piani con “pacchetti” assicurativi includono la Parte A, la Parte B e, in genere, la Parte D.
- I piani possono avere spese vive inferiori rispetto a Original Medicare.
- La maggior parte dei piani offre prestazioni aggiuntive che Original Medicare non copre — come servizi oculistici, audiologici o odontoiatrici.

Piano Parte D (copertura dei farmaci con obbligo di prescrizione)

- Aiuta a coprire i costi dei farmaci con obbligo di prescrizione (inclusi molte iniezioni o vaccini raccomandati)
- Gestito da compagnie di assicurazione private approvate da Medicare
- Può aiutare a ridurre i costi dei farmaci con obbligo di prescrizione e a tutelare da eventuali aumenti di costo

Nota: Se il tuo reddito e le tue risorse finanziarie sono limitati, potresti essere intitolato ad assistenza per pagare alcuni costi dell'assistenza sanitaria e dei farmaci con obbligo di prescrizione. Per ulteriori informazioni sui programmi che possono aiutarti con i costi dell'assistenza medica visita [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), oppure chiama il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Che cos'è Medicaid?

Medicaid è un programma congiunto federale e statale che aiuta a pagare i costi medici per individui con un reddito e/o risorse limitate che soddisfano anche altri criteri. Gli individui con Medicaid possono ottenere la copertura per servizi che Medicare potrebbe non coprire o coprire solo parzialmente, come assistenza in casa di cura, assistenza personale, trasporto verso servizi medici, servizi a domicilio o nella comunità, servizi odontoiatrici, oculistici e audiologici.

Per qualificarti per Medicaid in uno stato, devi essere residente in quello stato ed essere un cittadino degli Stati Uniti (o avere uno status di immigrazione qualificato). Ogni Stato ha diversi regolamenti sull'ammissibilità e su come fare domanda per Medicaid. Se sei intitolato a ricevere Medicaid nel tuo Stato, sei automaticamente intitolato all'assistenza addizionale per pagare la tua copertura per i farmaci con obbligo di prescrizione Medicare (Parte D).

Potresti essere intitolato a ricevere Medicaid se hai un reddito limitato e rientri in una delle seguenti categorie:

- Hai almeno 65 anni
- Hai meno di 19 anni
- Sei incinta
- Hai una disabilità
- Sei un genitore o un adulto con un bambino a carico
- Sei un adulto senza figli a carico (in certi stati)

In vari stati, più genitori e altri adulti possono ora ottenere copertura. Se sei stato respinto in passato, prova ancora, ora potresti essere ammesso.

Quando ti arruoli puoi ottenere i benefit medici di cui hai bisogno, come:

- Visite mediche
- Ricoveri in ospedale
- Servizi e assistenza a lungo termine
- Cura preventiva, comprese vaccinazioni, mammografie, colonoscopie e altre cure
- Cura prenatale e perinatale
- Cura per la salute mentale
- Farmaci necessari
- Cura oculistica e odontoiatrica (per i bambini)

Dovresti fare domanda per Medicaid se tu o un membro della tua famiglia avete bisogno di assistenza sanitaria. Se non sei sicuro della tua ammissibilità, un assistente sociale qualificato nel tuo stato può valutare la tua situazione. Contatta il tuo ufficio Assistenza Medicaid statale per verificare se puoi ricevere Medicaid e fare domanda.

Doppia ammissibilità

Alcune persone sono intitolate a ricevere Medicare e Medicaid e sono chiamate “**dual eligibles**” (con doppia ammissibilità). Se hai Medicare e la copertura Medicaid completa, quasi tutti i tuoi costi per assistenza sanitaria sono probabilmente coperti.

Puoi ottenere la copertura Medicare attraverso Original Medicare o un piano Medicare Advantage. Se hai Medicare e la copertura Medicaid completa, Medicare copre i farmaci con obbligo di prescrizione come stabilito nella Parte D. Medicaid può comunque coprire alcuni farmaci e altra assistenza che Medicare non copre.

Per maggiori informazioni

- Visita [HealthCare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip) per saperne di più su Medicaid.
- Visita [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts), o chiama 1-800-MEDICARE per ottenere il numero di telefono dell'Ufficio Assistenza Medica (Medicare) statale.
- Visita [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), o chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per ottenere più informazioni su Medicare.

Sei intitolato a ricevere informazioni Medicare in un formato accessibile, come in caratteri grandi, Braille o audio. Hai anche diritto a depositare un reclamo se pensi di essere stato vittima di una discriminazione. Visita [Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html), o chiama il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per maggiori informazioni. Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Pagato dal Dipartimento della salute e servizi umani.

