



Як я можу допомогти людині, яка втратила право на медичне страхування Medicaid?

Перевірте актуальність наведених даних цієї людини.

Це можна зробити онлайн, перевіривши правильність інформації в її обліковому записі myCase за посиланням jobs.utah.gov/mycase або зателефонувавши для оновлення даних до:

- Плану медичного страхування цієї людини
- Департаменту кадрового забезпечення (DWS) за номером 1-866-435-7414
- Представника програми з охорони здоров'я за номером 1-866-608-9422

Попередьте цю людину про необхідність слідкувати за оновленнями облікового запису myCase, уважно перевіряти поштову скриньку й електронну пошту.

DWS після розгляду справи оновить обліковий запис myCase і надішле відповідного листа або електронне повідомлення. У листі буде повідомлено про одне з наступних рішень:

- Ця людина все ще **має право** на медичне страхування Medicaid.
- Ця людина більше **не має права** на медичне страхування Medicaid. У листі буде зазначено, що можна зробити, аби оформити інше медичне страхування.
- **Потрібно більше інформації** для перевірки права цієї людини на Medicaid. До листа будуть долучені формуляри, які їй слід заповнити, а також список підтверджувальних документів, які слід надати (як-от платіжні квитанції, банківські виписки тощо). **Це все необхідно надіслати якомога швидше — аби не пропустити встановлений термін.**

Допоможіть цій людині зареєструватися в іншому плані медичного страхування.

Особа, яка втратила право на медичне страхування Medicaid, бо не відправила необхідні документи, усе ще має 90 днів для відновлення свого страхування. Повідомте такій особі, що їй слід негайно відправити перевірочний формуляр або іншу документацію, яка необхідна DWS.

Особа, яка не має права на медичне страхування Medicaid, все одно може оформити страховку, скориставшись сервісом **Федеральної біржі медичного страхування** або healthcare.gov. Більшість людей мають право відкрити ощадний рахунок для забезпечення медичного страхування, що дозволяє зменшити суму щомісячних внесків і доплат. Розмір можливих заощаджень залежить від розміру й доходу їхнього домогосподарства. Усі плани страхування, представлені на біржі, передбачають покриття витрат на рецептурні ліки, консультації лікарів, невідкладну допомогу, відвідування лікарні тощо.

Особа, яка втратила право на Medicaid, має 60 днів, щоб подати заявку на медичне страхування через біржу. Зазвичай план медичного страхування щороку встановлює певний період, протягом якого можна подати заявку на медичне страхування від цієї програми. Тобто зареєструватися в плані можна тільки протягом такого періоду, крім випадків настання виключної життєвої події. Якщо людина втрачає право на Medicaid, це вважається виключною життєвою подією. У такому разі в неї є **60 днів з моменту припинення дії Medicaid**, щоб зареєструватися в новому плані медичного страхування.

Завітайте на healthcare.gov/medicaid-chip/transfer-to-marketplace/, щоб дізнатися більше.