

Guide rapide sur Medicare & Medicaid



Medicare

Qu'est-ce que Medicare ?

Medicare est une assurance maladie pour :

- Les personnes de 65 ans et plus
- Les personnes de moins de 65 ans souffrant de certaines maladies
- Les personnes de tout âge souffrant d'insuffisance rénale terminale (MRPT), (insuffisance rénale chronique nécessitant une dialyse ou une greffe de rein) ou de la SLA (également appelée maladie de Charcot)

Quelles sont les parties de Medicare ?

Original Medicare comprend la partie A (assurance hospitalisation) et la partie B (assurance médicale). Un plan Medicare Advantage est un autre moyen d'obtenir une couverture Medicare Partie A et Partie B. Les régimes Medicare Advantage, parfois appelés « partie C » ou « plan MA », sont proposés par des entreprises privées et agréés par Medicare qui doivent respecter les règles définies par Medicare.

Medicare Partie A permet de couvrir :

- Soins d'hospitalisation
- Soins en établissement de soins qualifiés
- Soins en hospice
- Soins à domicile

Medicare Partie B permet de couvrir :

- Services de médecins ou autres prestataires de santé
- Soins ambulatoires
- Soins à domicile
- Équipement médical durable (DME) (comme les fauteuils roulants, les déambulateurs, les lits d'hôpital et d'hôpital et autres équipements)
- Nombreux services préventifs (comme les vaccins et les visites annuelles de « Bien-être »)

Medicare Partie D (assurance médicaments) permet de :

- Couvrir le coût des médicaments sur ordonnance (y compris de nombreux vaccins recommandés)
- Prendre en charge le coût des médicaments non couverts par la partie B.

Vous pouvez adhérer à un régime de couverture des médicaments de Medicare en plus d'Original Medicare ou en adhérant à un régime Medicare Advantage avec assurance-médicaments. Les régimes qui offrent la couverture des médicaments sur ordonnance par Medicare sont gérés par des compagnies d'assurance privées qui suivent les règles établies par Medicare.



Vos options Medicare

Lorsque vous vous inscrivez pour la première fois auprès de Medicare et pendant de certaines périodes de l'année, vous pouvez choisir comment obtenir votre couverture Medicare. Il y a 2 façons principales d'obtenir Medicare :

Original Medicare

- Original Medicare comprend la partie A (assurance hospitalisation) et la partie B (assurance médicale).
- Vous pouvez souscrire à un régime Medicare distinct de couverture des médicaments sur ordonnance (partie D).
- Vous pouvez consulter n'importe quel médecin ou vous rendre dans n'importe quel hôpital utilisant Medicare, où que ce soit aux États-Unis.
- Pour vous aider à payer les frais à votre charge dans le cadre de l'assurance Original Medicare (comme votre coassurance de 20 %), vous pouvez également rechercher et souscrire une couverture complémentaire.

Partie A 

Partie B 

Vous pouvez ajouter :

Partie D 

Vous pouvez aussi ajouter :

Couverture supplémentaire

Cela inclut l'assurance supplémentaire Medicare (Medigap). Ou vous pouvez aussi recourir à la couverture d'un employeur ou d'un syndicat, actuel ou ancien, ou à Medicaid.

Medicare Advantage

- Medicare Advantage est un plan approuvé par Medicare et proposé par une société privée, qui offre une alternative à Original Medicare pour votre couverture médicale et pharmaceutique. Ces régimes « groupés » comprennent les parties A, B et généralement la partie D.
- Dans bien des cas, vous devrez faire appel à des médecins qui font partie du réseau du plan.
- Dans bien des cas, vous devrez obtenir l'approbation de votre régime avant qu'il ne couvre certains médicaments ou services.
- Les coûts des plans peuvent être différents de ceux de Original Medicare. Vous pouvez également devoir payer une prime supplémentaire.
- Les régimes peuvent proposer des prestations supplémentaires non couvertes par Original Medicare, comme des prestations en matière de vue, d'audition et de soins dentaires.

Partie A 

Partie B 

La plupart des plans comprennent :

Partie D 

Des prestations supplémentaires 

Qu'est-ce que Medicaid ?

Medicaid est un programme commun fédéral et national couvrant les frais médicaux des personnes aux revenus et ressources limités.

Medicaid offre des prestations qui ne sont normalement pas couvertes par Medicare, comme les soins en maison de retraite et les services de soins personnels. Les règles d'éligibilité à Medicaid diffèrent d'un État à l'autre. Si vous avez droit à Medicaid dans votre État, vous avez automatiquement droit à Extra Help (aide supplémentaire). Extra Help est un programme destiné à aider les personnes dont les revenus et les ressources sont limités à payer les frais de médicaments de Medicare (Partie D) à la charge de l'assuré.

Comment puis-je bénéficier de Medicaid ?

Pour bénéficier de Medicaid dans votre État, vous devez y résider. Chaque État a des règles d'éligibilité et d'inscription à Medicaid différentes. En règle générale, vous devez respecter les règles de votre État en matière de revenus et de ressources.

Vous pouvez être admissible à Medicaid si vous avez un revenu limité et êtes :

- Âgé(e) de 65 ans ou plus
- Un enfant de moins de 19 ans
- Enceinte
- Handicapé(e)
- Un parent ou un adulte en charge d'un enfant
- Un adulte sans enfant dépendant (dans certains États)

Vous pouvez peut-être bénéficier de Medicaid si vous remplissez le plafond de ressources de votre État, mais que vos revenus sont trop élevés pour que vous puissiez y avoir droit. Certains États vous permettent de « réduire » le montant de vos revenus qui dépasse le plafond Medicaid de l'État. Pour ce faire, vous payez les frais médicaux non couverts et les frais de participation aux coûts (comme les primes Medicare et les franchises) jusqu'à ce que vos revenus soient ramenés à un niveau suffisant pour vous permettre de bénéficier de Medicaid.

Pour obtenir plus de détails sur l'aide aux personnes disposant de ressources limitées, appelez le bureau d'assistance médicale (Medicaid) de votre État ou consultez le site [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicare.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu) pour obtenir les coordonnées des personnes à contacter dans votre État.

Puis-je être bénéficiaire à la fois de Medicare et de Medicaid ?

Oui, il est possible de bénéficier à la fois de Medicare et de Medicaid si vous remplissez les conditions requises. Les personnes qui bénéficient à la fois de Medicare et d'une couverture Medicaid complète sont dites « dually eligible » (doublement éligibles). Medicare paie en premier lorsque vous êtes doublement éligible et que vous bénéficiez de services couverts par Medicare. Medicaid paie en dernier, après Medicare et toute autre assurance maladie dont vous bénéficiez.

Si vous êtes doublement éligible, Medicare prend en charge vos médicaments sur ordonnance. Vous serez automatiquement affilié à un plan de médicaments Medicare qui prendra en charge vos frais de médicaments au lieu de Medicaid. Medicaid peut aussi prendre en charge certains médicaments que Medicare ne couvre pas.

Pour en savoir plus sur la façon dont Medicare et Medicaid peuvent être utilisés ensemble, consultez le site : [Medicare.gov/basics/costs/help/Medicaid](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/Medicaid).



Où puis-je l obtenir davantage de renseignements ?

Trouver des informations générales sur Medicare

- Consultez le site [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) pour obtenir des informations détaillées sur les régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments sur ordonnance Medicare dans votre région, pour trouver les prestataires et fournisseurs de soins de santé participants, pour obtenir de l'information sur la qualité des soins et plus encore.
- Consultez votre guide « Medicare & You » pour connaître les nouveautés, les coûts de votre assurance maladie et les détails de couverture de l'assurance Medicare.

Obtenir une aide personnalisée :

- Vous pouvez parler ou discuter en direct avec une vraie personne, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 (à l'exception de certains jours fériés fédéraux) :
 1. Appelez-nous au 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS doivent appeler ce numéro: 1-877-486-2048. Si vous avez besoin d'une aide gratuite dans une langue autre que l'anglais ou l'espagnol, dites « Agent » pour parler à un représentant du service à la clientèle.
 2. Discuter en direct avec nous [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone).

- Contactez le State Health Insurance Assistance Program (SHIP) de votre région pour obtenir gratuitement des conseils personnalisés sur la couverture Medicare, les demandes de remboursement, les appels et l'aide aux personnes dont les revenus et les ressources sont limités. Consultez le site [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org), ou composez le 1-800-MEDICARE pour obtenir le numéro de téléphone de votre SHIP.
- Consultez le localisateur de soins aux personnes âgées à l'adresse suivante [eldercare.acl.gov](https://www.eldercare.acl.gov) pour trouver des ressources locales, vérifier les avantages et les régimes pour les soins de longue durée.
- Consultez le site [Medicare.gov/basics/costs/help/medicaid](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/medicaid), pour en savoir plus sur Medicaid.





Medicare

Vous avez le droit d'obtenir des informations sur l'assurance Medicare dans un format accessible, par exemple en gros caractères, braille ou audio. Vous avez également le droit de déposer une plainte si vous estimez avoir été victime de discrimination. Consultez le site [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ou composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour en savoir plus. Les personnes qui utilisent un Téléscripneur peuvent composer le 1-877-486-2048.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.