

## Qu'est-ce que la « stratégies de dépense d'excédents ? »

Même si vos revenus sont trop élevés pour vous permettre de bénéficier de Medicaid dans votre État, vous pouvez tout de même avoir droit à Medicaid en tant que personne « médicalement nécessiteuse » si vos dépenses médicales sont supérieures à vos revenus disponibles. Lorsque la soustraction de vos dépenses médicales et de la participation aux coûts (comme les copaiements) ramène vos revenus à un niveau vous permettant de bénéficier de Medicaid, ce processus est appelé « dépense d'excédents.»

Pour être éligible en tant que personne « médicalement nécessiteuse », vos ressources (comme les comptes d'épargne et les certificats de dépôt) doivent être inférieures à la limite fixée par votre État. Contactez votre agence locale ou fédérale Medicaid pour savoir si vous êtes éligible et savoir comment adresser une demande.

## Connaissez vos droits

- Si les prestations Medicaid vous ont été refusées et que vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous pouvez faire appel.
- Les personnes bénéficiant de Medicaid ont le droit de garder leurs dossiers médicaux privés.
- Medicaid doit couvrir et mettre à disposition de nombreux services médicalement nécessaires pour les enfants éligibles à Medicaid, même si un État ne couvre pas ces services d'ordinaire dans le cadre de son programme Medicaid.

Vous pouvez obtenir des informations sur Medicare dans un format adapté, par exemple en gros caractères, en braille ou en audio. Vous avez également le droit de déposer une plainte si vous estimez avoir été victime de discrimination. Pour plus d'informations, consultez le site [www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), ou appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs de TTY peuvent composer le 1-877-486-2048.

## Où puis-je obtenir davantage d'informations ?

- **Pour savoir si vous ou le membre de votre famille avez droit à Medicaid**, visitez [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone) pour obtenir le numéro de téléphone du bureau Medicaid de votre État. Tout d'abord, choisissez votre État dans le menu déroulant sous « What state do you live in? » (Dans quel État vivez-vous ?), puis cliquez sur « Go » (Valider). Vous serez dirigé vers une page contenant des informations de contact spécifiques à votre État. Ensuite, dans la colonne de gauche de cette page, choisissez « Other insurance programs » (Autres programmes d'assurance) et cherchez le texte « Medicaid program » (Programme Medicaid) sous l'hyperlien, dans la liste des options. Vous pouvez également appeler le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour obtenir le numéro de téléphone du bureau Medicaid de votre État. Les utilisateurs de TTY peuvent composer le 1-877-486-2048.
- Visitez [HealthCare.gov/medicaid-chip](https://www.HealthCare.gov/medicaid-chip) ou [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov) pour en savoir plus sur Medicaid.

Les adultes âgés de 19 à 64 ans qui n'ont pas d'enfants ou de handicap et dont le revenu ne dépasse pas \$17,774 (pour une personne) ou \$36,570 (pour une famille de 4 personnes) en 2021, peuvent prétendre à Medicaid. Le niveau de revenu est plus élevé pour les couples ou si vous avez des enfants. Les enfants des familles dont les revenus sont trop élevés pour pouvoir bénéficier de Medicaid peuvent avoir le droit de s'inscrire au Programme d'assurance maladie pour enfants (Children's Health Insurance Program - CHIP). Si vous êtes actuellement inscrit à Medicaid, vous n'avez pas de mesures supplémentaires à prendre. Les règles de base concernant votre couverture, vos droits et vos protections dans le cadre de Medicaid ne changent pas. Vérifiez auprès du bureau Medicaid de votre État ou visitez [HealthCare.gov](https://www.HealthCare.gov) pour en savoir plus sur les options de couverture pour vous et votre famille.

« Medicaid: Démarrer » n'est pas un document légal. Assistance juridique sur le programme officiel de Medicaid indiquée dans les lois concernées, les réglementations et la jurisprudence.

# Medicaid



## DÉMARRER



## Comprendre les fondements de Medicaid



# Introduction

## 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 peut également offrir des prestations qui ne sont normalement pas couvertes par Medicare, comme les soins en maison de retraite et les services de soins personnels. Si vous avez Medicare et y êtes dans votre État, vous pouvez automatiquement adhérer à l'Aide Supplémentaire pour payer votre couverture Medicare de médicaments.

## Comment ça marche ?

Dans le cadre des grandes lignes directrices fédérales, chaque État décide de la manière de gérer son programme Medicaid, y compris ce qui est considéré comme des revenus et des ressources, qui est éligible, quels services sont couverts et le coût des services. Certains États utilisent des noms différents pour leurs programmes Medicaid, comme Medi-Cal en Californie ou TennCare au Tennessee.

## Comment puis-je obtenir Medicaid ?

Si vous n'avez pas les moyens de payer les soins médicaux dont vous avez besoin, vous devez demander à bénéficier de Medicaid dans l'État où vous vivez. Les États déterminent vos besoins en fonction de vos revenus et de vos ressources. Les règles de comptabilisation de vos revenus et ressources varient selon les États. Les ressources prises en compte incluent l'argent sur un compte courant ou épargne, les actions et obligations. Il existe également des règles spéciales pour les personnes qui vivent dans des maisons de soins et pour les enfants handicapés vivant à domicile. Si vous faites une demande et que votre demande est approuvée, vous recevrez une lettre d'approbation et peut-être aussi une carte à utiliser pour obtenir des services de soins de santé.

## Comment puis-je savoir si je suis éligible ?

Outre le fait de disposer de revenus et de ressources limités, il existe d'autres conditions à remplir dans votre État. Lorsque vous faites votre demande, ces questions peuvent vous être posées afin de déterminer votre éligibilité à Medicaid :

- Quel âge avez-vous ?
- Êtes-vous enceinte ?
- Est-ce que vous ou votre enfant êtes âgés de moins de 19 ans ?\*  
Ou bien, êtes-vous la personne qui s'occupe d'un enfant via Medicaid ?
- Souffrez-vous d'un handicap ou de cécité ?
- Êtes-vous un citoyen américain ou un immigrant qui remplit certaines conditions ?
- Avez-vous actuellement moins de 26 ans et avez-vous été placé en famille d'accueil avant votre 18e anniversaire ?

**Remarque :** Vous pouvez bénéficier des règles de « dépense d'excédents ? » de Medicaid (décrites plus loin dans cette brochure), même si vos revenus sont supérieurs aux niveaux de revenus Medicaid de votre État.

## Qu'est-ce que je dois payer ?

Ce que vous payez pour la couverture dépend des règles de votre État. Vous pouvez être amené à payer une petite partie de vos frais de soins de santé (comme une quote-part). Si vous remplissez les conditions requises pour bénéficier à la fois de Medicare et de Medicaid, la plupart de vos frais de soins de santé et de médicaments sur ordonnance seront couverts.

## Qu'est-ce qui est couvert ?

Medicaid couvre généralement :

- Services hospitaliers pour patients hospitalisés
- Services hospitaliers ambulatoires
- Services hospitaliers relatifs aux grossesses
- Vaccins pour enfants
- Services médicaux
- Médicaments sur ordonnance
- Services de soins infirmiers
- Services et prestations de planification familiale
- Services de la clinique de santé rurale
- Soins à domicile
- Services de tests en laboratoire et de radiologie
- Services d'infirmières praticiennes en pédiatrie et en famille
- Services d'infirmière sage-femme
- Services de centres de santé agréés par le gouvernement fédéral
- Un large éventail de services pour les enfants de moins de 21 ans
- Transport nécessaire vers et depuis les fournisseurs de soins de santé

**Remarque :** Les États peuvent choisir de couvrir plus de services que ceux énumérés ci-dessus. Vérifiez auprès du bureau d'assistance médicale de votre État (Medicaid) pour obtenir une liste de ce que votre État couvre. Allez sur le site [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone), ou appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour obtenir le numéro de téléphone du bureau Medicaid de votre État. Les utilisateurs de TTY peuvent composer le 1-877-486-2048. Allez sur le site [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov) ou [HealthCare.gov](https://www.HealthCare.gov) pour en savoir plus sur les options de couverture pour vous et votre famille.