



Révisé en avril 2020

## Qu'est-ce que Medicare ?

**Medicare est une assurance santé pour :**

- Les personnes de 65 ans et plus
- Les personnes de moins de 65 ans souffrant de certaines maladies
- Les personnes avec une maladie rénale en phase terminale (MRPT), (dysfonctionnement permanent du rein nécessitant dialyse ou transplantation d'un rein)

## Quelles sont les parties de Medicare ?

Medicare est un plan de santé rémunéré à l'acte service qui comporte deux parties: Partie A (Assurance hospitalisation) et Partie B (Assurance maladie).

**La partie A aide à couvrir :**

- Soins d'hospitalisation
- Soins en structure médicale compétente
- Soins en hospice
- Soins à domicile

Vous ne payez généralement pas de prime mensuelle pour la couverture de la partie A si vous ou votre conjoint payez des taxes à l'assurance-maladie tout en travaillant pendant un certain temps. C'est ce que l'on appelle parfois la partie A sans prime. Si vous n'êtes pas admissible à la partie A sans prime, vous pourrez peut-être acheter la partie A.

**La partie B aide à couvrir :**

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

La plupart des gens payent la prime mensuelle standard de la Partie B.

**Note :** Original Medicare prend en charge une grande partie, mais pas la totalité des coûts, des services et des fournitures de soins de santé. Politiques d'assurance complémentaire Medicare (Medigap), vendues par des sociétés privées, peuvent aider à payer certains des frais de soins de santé restants, comme les copaiements, la coassurance et les franchises.

## Quelles sont les parties de Medicare ? (suite)

### **Avantage Medicare (également connu sous le nom de partie C) :**

- Une alternative «tout en un» à Original Medicare. Ces plans «groupés» comprennent Partie A, partie B et généralement partie D.
- Les plans peuvent avoir des frais remboursables inférieurs à ceux d'Original Medicare.
- La plupart des plans offrent des avantages supplémentaires que Original Medicare ne couvre pas, comme les services de vision, d'ouïe et dentaires.

### **Partie D (couverture des médicaments sur ordonnance) :**

- Aide à prendre en charge les frais des médicaments prescrits (y compris de nombreux coups ou vaccins recommandés)
- Géré par des régimes de médicaments approuvés par Medicare qui suivent les règles établies par Medicare
- Peut aider à réduire vos coûts de médicaments et à vous protéger contre des coûts plus élevés à l'avenir

**Note :** Si vous avez des revenus et des ressources limités, vous pourriez être admissible à payer certains frais de soins de santé et de médicaments sur ordonnance. Pour plus d'informations sur les programmes pouvant vous aider à payer vos coûts de soins de santé, visitez [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) ou appelez: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

## Qu'est-ce que Medicaid ?

Medicaid est un programme conjoint des gouvernements fédéral et étatique qui aide à payer les frais médicaux si votre revenu et / ou vos ressources sont limités et si vous répondez à d'autres exigences. Les personnes atteintes de Medicaid peuvent obtenir une couverture pour des services que Medicare ne couvre pas ou ne couvre que partiellement, comme les soins à domicile, les soins personnels, le transport vers les services médicaux, les services à domicile et dans la communauté et les services dentaires, de vision et d'audition.

Pour être admissible à Medicaid dans un État, vous devez être résident de cet État et citoyen américain (ou avoir un statut d'immigration qualifié). Chaque État a des règles d'éligibilité et d'inscription à Medicaid différentes. Si vous êtes éligible à Medicaid dans votre État, vous pouvez automatiquement adhérer à l'Aide Supplémentaire pour payer votre couverture Medicare de médicaments sur ordonnance (Partie D).

**Vous êtes éligible à Medicaid si vous avez des revenus limités et êtes dans l'une de ces situations :**

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

Dans beaucoup d'États, de plus en plus de parents ou d'autres adultes peuvent maintenant bénéficier de la couverture. Si vous avez été refusé dans le passé, vous pouvez réessayer et être accepté.

**Quand vous adhérez, vous pouvez obtenir les prescriptions de soins de santé dont vous avez besoin :**

- Visites chez le médecin
- Séjours à l'hôpital
- Services et aides à long terme
- Soins préventifs, y compris immunisation, mammographies, colonoscopies et autres soins nécessaires
- Soins prénatals et de maternité
- Soins de santé mentale
- Traitements nécessaires
- Soins optiques et dentaires (pour les enfants)

Adressez une demande à Medicaid si vous ou quelqu'un de votre famille a besoin de soins. Si vous n'êtes pas sûr d'être éligible, un agent qualifié dans votre état pourra étudier votre situation. Contactez votre bureau d'assistance médicale d'État (Medicaid) pour voir si vous êtes admissible et pour postuler.

## Double éligibilité

Les personnes éligibles à la fois à Medicare et Medicaid sont appelés les « **doubles éligibles** ». Si vous bénéficiez de Medicare et de la couverture complète Medicaid, la plupart de vos frais de santé sont pris en charge.

Vous pouvez obtenir la couverture Medicare par le biais de l'Assurance Nationale ou d'un plan d'assurance privée. Si vous avez souscrit à Medicare et / ou à Medicaid dans son intégralité, Medicare couvre vos médicaments d'ordonnance visés par la Partie D. Medicaid peut aussi prendre en charge certains médicaments et autres soins que le Medicare ne couvre pas.

## Pour plus d'informations

- Visitez [HealthCare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip) pour en savoir plus sur Medicaid.
- Consultez [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts) ou appelez le 1-800-MEDICARE pour obtenir le numéro de téléphone de votre bureau d'assistance médicale d'État (Medicaid).
- Consultez [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) ou appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour obtenir plus d'informations sur Medicare.

Vous avez le droit d'obtenir des informations Medicare dans un format accessible, comme les gros caractères, le braille ou par l'audio. Vous avez également le droit de déposer une plainte si vous estimez avoir été victime de discrimination. Visitez [Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html), ou appelez au 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour plus d'information. Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

Payé par le ministère de la Santé et des Services Sociaux.

