



## 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 différentes parties de Medicare ?

**Partie A (Assurance hospitalière) prend en charge :**

- Soins d'hospitalisation
- Soins dans un centre de soins infirmiers qualifiés (SNF)
- Soin en hospice
- Soins à domicile

Normalement, vous ne payez pas de prime mensuelle pour la couverture Partie A si vous ou votre conjoint payaient des cotisations Medicare en étant actif. On l'appelle parfois la gratuité de prime Partie A. Si vous n'êtes pas éligible à la gratuité de prime Partie A, vous pourrez souscrire à la Partie A et payer une prime.

**Partie B (Assurance médicale) prend en charge :**

- Services de médecins ou autres prestataires de santé
- Soins ambulatoires
- Soins à domicile
- Équipement médical durable (DME)
- Certains services de prévention

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

**Note :** Vous souhaitez avoir une couverture qui comble les défaillances de la couverture de santé nationale. Vous avez choisi d'adhérer à une police d'assurance complémentaire Medicare (Medigap) auprès d'une compagnie privée.

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

### **Partie C (prestations Medicare) :**

- Inclue tous les avantages et services pris en charge dans les parties A et B
- Inclue habituellement la couverture Medicare des médicaments sur ordonnance (Partie D) en tant que partie du plan
- Gérée par des compagnies d'assurances privées validées par Medicare
- Peut inclure des prestations et services supplémentaires avec un supplément

### **Partie D (couverture Medicare de prescription de médicaments) :**

- Aide à prendre en charge les frais des médicaments prescrits
- Gérée par des compagnies d'assurances privées validées par Medicare
- Peut aider à réduire vos coûts de médicaments prescrits et à vous protéger contre de futurs frais plus élevés

**Note :** Si vous disposez de revenus et ressources limités, vous pouvez peut-être être éligible à «l'Aide Supplémentaire» pour régler vos frais de médicaments sur ordonnance. Pour plus d'informations, allez sur le site [socialsecurity.gov](http://socialsecurity.gov), appelez la Sécurité Sociale au 1-800-772-1213, ou contactez votre agence locale d'assistance médicale fédérale (Medicaid).

# 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 prendre en charge des services non couverts normalement par Medicare (comme des services et des assistances à long terme et des services de soins à la personne). 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)
- Un immigrant éligible

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 agence locale ou fédérale Medicaid pour savoir si vous êtes éligible et pour adresser une demande. Pour plus d'informations sur le programme Medicaid de votre État, allez sur [HealthCare.gov/do-i-qualify-for-medicaid](http://HealthCare.gov/do-i-qualify-for-medicaid).

### **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 (comme HMO ou PPO). Si vous bénéficiez de Medicare et de la couverture complète Medicaid, Medicare prend en charge vos médicaments prescrits de la Partie D. Medicaid peut aussi prendre en charge certains médicaments et autres soins que le Medicare ne couvre pas.

Pour plus d'informations sur le programme Medicaid, rendez-vous sur [HealthCare.gov/do-i-qualify-for-medicaid](http://HealthCare.gov/do-i-qualify-for-medicaid). Si vous avez des questions sur Medicare, rendez-vous sur [Medicare.gov](http://Medicare.gov), ou appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

