
**Communauté, Votre Attention s'il vous
plait,**

Avez-vous reçu tous les bénéfices du Medicare?

Du 1er Janvier au 31 mars 2007-01-12

**aura lieu la période d'inscription pour Medicare
pour le régime A et le régime B (Medicare est
l'assurance maladie fédérale américaine
comprenant la carte rouge, blanche et bleue)**

Vous pouvez bénéficier de Medicare si vous:

➤ **avez 65 ans ou plus**

mais également si vous:

➤ **êtes citoyen américain ou bien résident
permanent par loi qui a vécu aux Etats-
Unis pendant les cinq dernières années.**

Avez-vous reçu tous les bénéfices du Medicare? Le programme QMB pourrait payer vos primes du Medicare.

Si vous avez 65 ans ou plus et vous N'AVEZ PAS DE MEDICARE

Vous avez 65 ans ou plus mais également si vous êtes citoyen américain ou bien résident permanent par loi qui a vécu aux Etats-Unis pendant les cinq dernières années, vous avez probablement le droit d'avoir les deux régimes du Medicare, à savoir le régime A (Part A) et le régime B (Part B) (la carte d'assurance maladie rouge, blanche et bleu).

Nombreuses personnes qui n'ont pas travaillé et payer la sécurité sociale ne savent pas qu'ils peuvent bénéficier du Medicare à partir de 65 ans. Souvent, la plupart des gens affirment qu'il faudrait payer des primes mensuelles très cher pour pouvoir bénéficier du Medicare. Même si cela reste vrai, beaucoup de personnes peuvent être éligibles pour le programme de l'état du Medicaid qui se chargerait de payer ces primes grâce au QMB (Qualified Medicare Beneficiary program). Si vous êtes éligible, le programme QMB vous aide à payer vos primes mensuelles et d'autres charges, ce qui ferait que vous auriez les deux régimes d'assurance, à savoir **Medicare Part A** et **Medicare Part B**, sans frais.

Si vous avez 65 ans ou plus, et que vous n'avez pas les deux régimes d'assurance, à savoir Medicare Part A (assurance pour les soins d'hôpitaux) et Medicare Part B (assurance pour les soins médicaux), vous allez devoir suivre pas à pas les démarches suivantes:

Démarche 1: poser sa candidature pour le Medicare à l'administration de la Sécurité Sociale

Souvenez-vous que l'administration de la Sécurité Sociale doit vous fournir un interprète si vous en avez besoin. Si vous avez des problèmes pour obtenir un interprète quand vous serez en contact avec l'administration de la Sécurité Sociale, que ce soit par téléphone ou dans le bureau local, demandez-leur de regarder les normes et règles, établies par la sécurité sociale, concernant le service d'interprétariat dans la règle GN 00203.011 *Special Interviewing Situations: Limited English Proficiency (LEP) or Language Assistance Required.*

Allez au bureau de l'administration de la Sécurité Sociale pendant la période d'inscription. Une période d'inscription peut être:

- Votre “période initiale d’inscription”. Cette période équivaut normalement aux trois mois avant votre 65ème anniversaire, le mois de votre 65ème anniversaire, ainsi que les trois mois après votre 65ème anniversaire. (Pour certaines personnes, la période initiale d’inscription correspond aux sept mois qui entourent la date de leur 65ème anniversaire *et* celle à laquelle ils sont devenus citoyens américains ou résidents permanents légaux qui ont vécu pendant ,et de manière continue, les cinq dernières années aux Etats-Unis.
- N’importe quelle “période d’inscription générale”. Une période d’inscription générale pour le Medicare Part A et le Medicare Part B se situe entre **le 1er janvier jusqu’au 31 mars de chaque année.**

Si vous et votre conjoint(e) n’avez pas travaillé le nombre de trimestres(quarters) suffisants pour être assuré ou pour être éligible pour le Medicare basé sur l’historique de votre emploi, le représentant de la sécurité sociale doit prendre votre candidature pour le régime “Premium Hospital Insurance”(Part A=le régime A pour l’assurance pour les soins d’hôpitaux) et “Medical Insurance” (Part B=le régime B pour les soins médicaux). **Vous devez demander une “inscription conditionnelle” pour le régime A concernant l’assurance des soins d’hôpitaux.**

“L’inscription conditionnelle” (conditional enrollment) pour le régime A vous permet d’avoir une assurance d’hôpital *seulement* si vous qualifiez pour que l’Etat paye votre prime mensuelle grâce au programme QMB décrit antérieurement. (D’autre part, si vous et votre famille êtes capables de payer vos primes mensuelles du Medicare, vous pourriez aussi souhaiter vous inscrire aux deux régimes (Part A et Part B) basé sur le paiement de primes.

Si le représentant de la Sécurité Sociale n’est pas familiarisé avec cette procédure d’inscription, demandez-lui de regarder les règles et normes suivantes établies par l’administration de la Sécurité Sociale: HI00801.126; HI00801.131; HI00801.137; et HI801.140. **L’administration de la Sécurité Sociale *ne peut pas* vous renvoyer sans avoir pris votre demande d’inscription pour le Medicare.**

Quand vous sortirez de l’administration de la sécurité sociale, vous devez avoir une preuve que vous avez postulé pour “l’assurance d’hôpital” (Part A) et “l’assurance des soins médicaux” (Part B).

Démarche 2: poser sa candidature pour les bénéfices de QMB au bureau local du Medicaid (la division du soutien pour la famille=the Family Support Division)

Après avoir posé votre candidature pour le Medicare, au cours des prochains 60 jours, vous devez recevoir une lettre qui prouve que vous êtes éligible pour l'assurance des soins d'hôpitaux, ainsi que pour l'assurance des soins médicaux. La lettre doit, de plus, vous informer la date du début de votre inscription au Medicare. (Par exemple, la lettre pourrait dire: *“Vos droits pour les assurances d'hôpitaux et pour les soins médicaux sont effectifs à partir de juillet 2007.”*)

Même si la lettre dit que vous êtes éligible pour le Medicare, vous ne bénéficierez pas de la couverture de Medicare à moins que l'Etat se soit engagé à payer vos primes de Medicare grâce au programme QMB.

Afin que l'Etat paye vos prime mensuelles du Medicare, vous devez amener votre preuve d'inscription au Medicare au bureau local de Medicare (Division de soutien pour la famille=the Family Support Division) et poser votre candidature pour les bénéfices du QMB. Si vous avez déjà le Medicare (la carte rouge), vous devez demander les bénéfices de QMB dans votre cas actuel de Medicaid.

Si l'employé des cas de l'Etat n'est pas familiarisé avec la procédure d'inscription pour le QMB, demandez-lui de chercher dans le manuel de règles de maintien des revenus (Income Maintenance Policy Manual), les règles de la division de soutien à la famille (Family Support Division policy) suivantes: de la règle **0865.020.00 à la 0865.020.15**. **L'employé ne peut pas vous renvoyer sans avoir pris votre demande pour le QMB.**

Si vous avez déjà le Medicaid et que toute votre information est mise à jour, la personne chargée des cas peut approuver vos bénéfices du QMB à l'instant. Si vous n'avez pas le Medicaid, l'employé des cas doit prendre une demande de candidature et vous expliquer tous les programmes de l'état dont vous pouvez bénéficier. L'employé des cas pourrait vous demander des informations sur vos relevés bancaires. Il pourrait aussi vérifier si vous avez une assurance vie, d'enterrement ou d'autres informations complémentaires. Soyez sûr(e) d'apporter toute l'information requise. Si l'employé vous demande de lui fournir des informations que vous n'avez pas, dites lui et demandez lui de vous aider afin de l'obtenir. L'Etat doit terminer votre demande pour le QMB et pour le Medicaid en moins de 45 jours.

Démarche 3: Continuer vos démarches avec l'agence de l'Etat jusqu'à recevoir une carte pour le Medicare avec les deux régimes, A et B.

Soyez sûr(e) de recevoir une lettre d'approbation pour vos bénéfices du QMB en moins de 50 jours après avoir déposé votre candidature. Par la suite, avant les 90 jours après votre approbation, vous devez recevoir une lettre de l'administration de la Sécurité

Sociale vous attestant que vous êtes éligible pour le Medicare et que l'Etat de Missouri s'engage à payer vos primes. Soyez sûr(e) d'avoir le Medicare régime A et celui du régime B. Vous devez recevoir une carte du Medicare (rouge, blanche et bleue) qui comporte une liste des bénéfices des deux régimes (A et B).

Si vous ne recevez pas une nouvelle carte du Medicare et l'attestation de la Sécurité Sociale qui atteste que l'Etat est en train de payer vos primes pour les régimes A et B, vous devez demander à l'employé des cas de votre Medicaid de contacter le bureau du Programme et Normes (Program and Policy office) à Jefferson City afin de corriger le problème. Vous devez demander que ce bureau vous envoie une lettre quand le problème sera résolu.

Si il arrive que vous ne soyez pas d'accord avec les actions ou le manque d'action venant de la Division de soutien à la famille, vous avez le droit de demander une visite de justice (fair hearing) afin de corriger le problème. De plus, vous avez le droit de parler avec le directeur.

A propos du QMB

QMB est un programme spécial que paye vos primes, vos prélèvements et toutes vos charges pour les services couverts par le Medicare. Au Missouri, cela signifie que la couverture du QMB vous aide à payer pour de nombreux services qui existent et qui, dans un autre cas, seraient coupés du programme du Medicaid. Vous seriez normalement couvert(e) à partir du moment où vous allez chez un médecin ou autre instance médicale qui accepte le Medicare, le Medicaid ou le Medicare et le QMB.

Les critères d'acceptation pour le QMB.

- Etre citoyen américain ou étranger qualifié et éligible
- Vivre au Missouri
- Avoir un numéro de Sécurité Sociale
- Etre en train de recevoir ou être inscrit de manière conditionnelle au régime A du Medicare.
- Avoir un budget de moins de 4000 dollars pour une personne, ou de 6000 dollars pour un couple. (Certaines budgets comme votre maison ou votre voiture que vous utilisez pour aller chez le médecin ne sont pas pris en compte).
- Avoir un salaire de moins de 817 dollars pour une personne, ou de 1100 dollars si vous êtes marié. (Ces données sont les limites salariales de 2006, ces données augmentent tous les ans, généralement au mois d'avril).

Problèmes récurrents lors de l'obtention du Medicare et leur solutions.

Si vous avez commencé à recevoir des factures mensuelles pour payer les primes du Medicare régime A:

Si vous avez commencé à recevoir des factures mensuelles pour payer les primes du Medicare régime A, l'administration de la Sécurité Sociale n'a pas fait de manière conditionnelle les bénéfices du régime A jusqu'au fait que l'Etat paye vos primes.

Pour résoudre ce problème: allez au bureau local de la Sécurité Sociale avec une copie des factures de vos primes. Expliquez-leur qu'il y a eu un problème et que vous aviez demandé à être inscrit(e) de *manière conditionnelle* au régime A. Rappelez au représentant de la Sécurité sociale de regarder les normes concernant l'inscription conditionnelle, qui inclut les règles: HI00801.126, HI00801.131, HI00801.137 et HI00801.140. Lorsque vous serez correctement inscrit(e) de manière conditionnelle au régime A du Medicare, votre couverture du Medicare apparaîtra avec un code Z99 sur le système informatique de la Sécurité Sociale. L'Etat ne peut pas commencer à payer vos primes si le code n'est pas correctement inscrit pour une inscription conditionnelle sur le système informatique de la Sécurité Sociale. Lorsque l'Etat de Missouri commencera à payer vos primes, le nouveau code sera S26. Si c'est nécessaire, parlez avec le directeur pour arranger le problème.

Si l'Etat a approuvé votre dossier pour le QMB, mais vous n'avez jamais reçu la lettre venant de l'administration de la Sécurité Sociale prouvant que vous êtes affilié au régime A.

Si l'Etat a approuvé votre candidature pour le QMB, mais vous n'avez jamais reçu la lettre de l'administration de la Sécurité Sociale attestant que l'Etat de Missouri allait payer vos primes pour le régime A, il est possible qu'il y ait eu un erreur dans le système informatique de l'Etat.

Pour résoudre ce problème: contactez un des responsable de la Division de soutien à la famille (bureau du Medicaid). Dites-leur que même si vous avez le QMB, l'Etat n'est pas en train de payer vos primes du régime A. Demandez-leur de contacter l'unité de "buy-in" à Jefferson City et qu'ils vous envoient une preuve écrite quand le problème sera résolu. Si le responsable n'est pas en mesure de vous aider, demandez à parler avec son supérieur et faites la même demande. De plus, si les employés ne résolvent pas le problème, vous avez le droit de demander une visite de justice. Gardez toujours une liste des personnes avec lesquelles vous avez parlées.

Si l'Etat n'a pas approuvé votre dossier pour le QMB

Si l'employé des cas ne finit pas votre demande ou votre candidature pour avoir les bénéfices de BMQ, l'employé ne comprend probablement pas la procédure du QMB.

Pour résoudre ce problème: vous devez demander une visite de justice et la révision par le directeur. Beaucoup d'employés des cas ne comprennent pas le QMB, et il est important de demander une visite de justice et une révision afin que l'employé reçoive l'entraînement nécessaire pour s'occuper des cas de QMB

Si vous êtes éligible pour le Medicare y pour que l'Etat paye vos primes, vous devez recevoir une lettre expliquant que vous avez l'assurance pour les soins d'hôpitaux du Medicare et que l'Etat de Missouri va payer vos primes du Medicare. En plus, vous allez recevoir **une nouvelle carte du Medicare rouge, blanche et bleue** qui prouve que vous avez les deux régimes d'assurance, à savoir l'assurance pour les soins d'hôpitaux (régime A) et l'assurance des soins médicaux (régime B).

Si vous ne pouvez pas obtenir le Medicare y le QMB malgré tout ce processus, **vous pouvez être éligible pour recevoir l'aide des Services Légaux du Projet de Bénéfices Publiques de l'Est de Missouri dont le téléphone est le 314-256-8713**