



Foire aux questions sur l'assurance Medicaid pour les New-Yorkais inscrits par l'intermédiaire de leurs Départements de services sociaux locaux (Local Departments of Social Services, LDSS) ou de l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA) de la ville de New York

19 avril 2023

Compte tenu de certaines exigences de la loi fédérale et d'autres éléments de flexibilité, vous avez été inscrit(e) à Medicaid sans avoir besoin de renouveler votre assurance chaque année. Cependant, la loi fédérale a été modifiée et les procédures régulières de renouvellement reprendront au cours de l'année à partir du printemps 2023. Votre Département de services sociaux local ou de l'Administration des ressources humaines de la ville de New York vous informeront lorsqu'il sera temps de faire votre renouvellement annuel.

1. Que puis-je faire pour me préparer à ce changement ?

Assurez-vous que votre adresse, votre numéro de téléphone et vos autres coordonnées sont à jour auprès de votre Département de services sociaux local ou de l'Administration des ressources humaines de la ville de New York. Si l'une de ces coordonnées a changé ou si vous ne savez pas si elle est à jour, [contactez votre LDSS ou la HRA](#). S'ils n'ont pas votre adresse postale correcte, vous risquez de ne pas recevoir la correspondance de Medicaid, ce qui signifie que vous pourriez perdre votre assurance Medicaid.

2. Comment saurai-je qu'il est temps de renouveler mon assurance Medicaid ?

Lorsqu'il sera temps de renouveler votre assurance Medicaid, votre LDSS ou la HRA vous enverront par courrier un dossier de renouvellement Medicaid. Vous recevrez votre dossier de renouvellement avant la date limite de votre souscription. La date limite de votre souscription est la date à laquelle votre assurance prendra fin si vous ne suivez pas les instructions contenues dans votre dossier de renouvellement. Vous pouvez [contacter votre LDSS ou la HRA](#) pour demander quelle est la date limite de votre souscription.

3. Que dois-je faire pour conserver mon assurance Medicaid ?

Lorsqu'il sera temps pour vous de renouveler votre assurance Medicaid, vous recevrez un avis concernant votre couverture Medicaid en cours, ou vous devrez renouveler votre assurance Medicaid comme vous le faisiez avant le début de la COVID-19 d'urgence de santé

publique. Le LDSS ou la HRA vous enverra par courrier un dossier de renouvellement Medicaid. Pour renouveler votre assurance Medicaid, vous devez suivre les instructions sur la façon de remplir dûment et d'envoyer votre formulaire de renouvellement avant la date indiquée sur le formulaire. Si vous ne renvoyez pas votre formulaire de renouvellement à votre LDSS ou à la HRA avant la date indiquée sur le formulaire, vous risquez de perdre votre assurance Medicaid.

4. Après avoir reçu mon dossier de renouvellement Medicaid, répondez à toutes les questions et signez sur la dernière page du formulaire de renouvellement, comment puis-je l'envoyer à mon LDSS ?

Les formulaires de renouvellement Medicaid peuvent être envoyés à votre LDSS de l'une des manières suivantes : en personne, par courrier, par fax numérique ou par télécopie. Si votre LDSS a accès à l'application mobile NYDocSubmit et que vous avez installé l'application NYDocSubmit sur votre téléphone compatible, vous pouvez également utiliser NYDocSubmit pour envoyer votre formulaire de renouvellement. NYDocSubmit peut être téléchargée sur [l'Apple App Store](#) et [sur le Google Play Store](#). Vous pouvez télécharger votre formulaire de renouvellement rempli et signé dans la rubrique « Other » (Autre) de l'application NYDocSubmit. Vous pouvez également envoyer tous les documents nécessaires pour déterminer votre admissibilité à Medicaid via l'application NYDocSubmit, en les téléchargeant dans les rubriques appropriées de l'application mobile.

5. Devrai-je joindre un justificatif de mes revenus et de mes ressources à ma demande ou à mon dossier de renouvellement auprès de mon LDSS ou de la HRA ?

Votre LDSS ou la HRA vous informera des justificatifs nécessaires pour documenter vos revenus et vos ressources sur votre formulaire de demande ou de renouvellement. Si votre LDSS ou la HRA a besoin de justificatifs supplémentaires, vous recevrez un avis vous indiquant les documents supplémentaires que vous devez fournir. Vous devrez répondre rapidement. Si vous rencontrez des difficultés pour obtenir les documents nécessaires, vous devez en informer immédiatement votre LDSS ou la HRA. Le numéro de téléphone et l'adresse de votre LDSS et de la HRA sont disponibles sur https://health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss.htm.

6. J'ai déménagé au cours des trois dernières années et j'ai une nouvelle adresse, ou je prévois de déménager bientôt. Comment puis-je communiquer ma nouvelle adresse à mon LDSS ou à la HRA ?

Il est impératif que vous informiez immédiatement votre LDSS ou la HRA de votre nouvelle adresse, de votre nouveau numéro de téléphone et de vos autres nouvelles coordonnées. S'ils n'ont pas votre adresse postale correcte, vous risquez de ne pas recevoir la correspondance de Medicaid, ce qui signifie que vous pourriez perdre votre assurance Medicaid. Le numéro de téléphone et l'adresse de votre LDSS et de la HRA sont disponibles sur https://health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss.htm.

7. J'ai communiqué ma nouvelle adresse à mon régime Medicaid. Dois-je quand même la communiquer à mon LDSS ou à la HRA ?

Oui. Pour vous assurer que votre dossier Medicaid ne soit pas clôturé, il est très important que vous informiez également votre LDSS ou la HRA de votre nouvelle adresse. Le numéro de téléphone et l'adresse de votre LDSS et de la HRA sont disponibles sur https://health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss.htm.

8. Je participe au programme Medicaid Excess Income (Spenddown) ou Pay-In. Quand les renouvellements commenceront, devrai-je présenter une facture ou un versement ?

Vous devez continuer à présenter vos factures ou à effectuer vos paiements à votre LDSS ou à la HRA (ou à votre régime de soins de longue durée gérés [Managed Long Term Care Plan]) afin de remplir vos obligations dans le cadre du programme de revenu excédentaire Medicaid (Spenddown) ou Pay-In. Si vous étiez dans l'impossibilité de présenter des factures ou d'effectuer des paiements à votre LDSS ou à la HRA pour une raison directement attribuable à la COVID-19 d'urgence de santé publique (par exemple, en cas de quarantaine) et si vous ne remplissez pas votre obligation, à partir du 1er juillet 2023, vous devrez remplir à nouveau votre obligation mensuelle dans le cadre du programme de revenu excédentaire Medicaid (Spenddown) ou Pay-In. Vous pouvez également [contacter votre LDSS ou la HRA](#) si vous avez des questions.

9. Pendant la COVID-19 d'urgence de santé publique, j'ai demandé une audition équitable sur mon admissibilité à Medicaid ou mon statut Medicaid et j'ai obtenu le statut « Aide maintenue » (Aid to Continue). Comment cela affecte-t-il mon assurance Medicaid ?

Si votre statut Medicaid était en statut « Aide maintenue » à la date du 18 mars 2020 ou après cette date, votre admissibilité à Medicaid a été maintenue avec la même assurance depuis lors. L'assurance n'a pas été réduite ou interrompue pendant la COVID-19 d'urgence de santé publique. Une fois que les renouvellements auront commencé, vous serez contacté(e) au sujet de votre demande d'audition équitable. Votre assurance Medicaid continuera d'avoir le statut « Aide maintenue » et ne sera ni diminuée ni interrompue pendant le traitement de votre demande d'audition équitable. Si vous avez des questions sur votre audition équitable, [contactez votre LDSS](#) ou le Bureau des auditions administratives (Office of Administrative Hearings) en appelant le numéro indiqué sur votre avis d'audition équitable.

10. Je participe au programme de subvention pour les travailleurs handicapés de Medicaid (Medicaid Buy-In for Working People with Disabilities) et j'ai perdu mon emploi pendant la COVID-19 d'urgence de santé publique. Après que les renouvellements auront commencé, perdrai-je mon assurance Medicaid ?

Vous resterez admissible à l'assurance Medicaid dans le cadre du programme de subvention pour les travailleurs handicapés de Medicaid jusqu'à ce que votre LDSS ou la HRA détermine à nouveau votre admissibilité à Medicaid au moment du renouvellement.

11. Que se passe-t-il si je ne suis plus admissible à Medicaid après le traitement de mon renouvellement ?

Nous souhaitons que tous les New-Yorkais admissibles soient et restent couverts. Si vous ne remplissez plus les critères nécessaires pour bénéficier de Medicaid, ou si votre demande est refusée, vous recevrez :

- un avis indiquant la date à laquelle votre assurance Medicaid prendra fin ;
- des informations sur la manière de faire appel si vous pensez que la décision d'annulation est incorrecte ;
- des informations sur les autres programmes d'assurance maladie et sur la manière de s'inscrire à ces programmes par l'intermédiaire de [NY State of Health](#). Une assistance financière est disponible pour les personnes admissibles. Les inscriptions au NY State of Health resteront disponibles pour que toute personne qui perd son assurance maladie pendant la procédure de nouvelle détermination d'admissibilité puisse souscrire à une autre assurance maladie, si elle est admissible.

12. Je bénéficie actuellement de Medicare et d'un régime de soins gérés Medicaid (Medicaid Managed Care). Garderai-je encore les deux assurances une fois que les renouvellements auront commencé ?

La plupart des personnes doublement admissibles (Medicare et Medicaid) ne resteront pas dans les régimes de soins gérés Medicaid. Les personnes doublement admissibles seront désinscrites pour le programme Fee-For-Service Medicaid prospectivement, le premier jour du mois suivant l'avis de couverture Medicaid. Les personnes qui sont actuellement inscrites à Medicare et qui sont restées inscrites à un régime de soins gérés Medicaid en vertu des directives relatives à l'urgence de santé publique seront désinscrites du régime de soins gérés Medicaid au moment du renouvellement.

Le programme Integrated Benefit for Dual Eligibles (IB-Dual) pourra être choisi par les clients qui ont commencé pendant la période d'Exigence de continuité de couverture (Continuous Coverage Requirement, CCR). Le programme IB-Dual permet aux clients de rester inscrits aux régimes de soins gérés classiques (Mainstream Medicaid Managed Care, MMC) ou aux régimes de soins gérés de santé et réhabilitation (Health and Recovery Plans, HARP) tout en souscrivant au Medicare Advantage D-SNP (Duals Special Needs Plan) des mêmes régimes de soins gérés MMC/HARP. Le programme IB-Dual continuera d'être proposé aux clients au terme de la période CCR. Outre ces personnes doublement inscrites, la désinscription d'un régime de soins gérés Medicaid ou HARP sera appropriée selon la réception de Medicare.

13. J'ai plus de 65 ans et je bénéficie actuellement de Medicaid. Je n'ai pas été tenu(e) de déposer une demande de Medicare ou d'autres prestations auxquelles j'aurais pu être admissible pendant l'urgence de santé publique. Serai-je tenu(e) de déposer une demande de Medicare et d'autres prestations auxquelles je pourrai être admissible après le début des renouvellements ?

Oui. Si vous étiez admissible pour déposer une demande de Medicare pendant l'urgence de santé publique, vous devrez désormais déposer une demande de Medicare ou d'autres prestations auxquelles vous pourriez être admissible. C'est une condition pour maintenir votre admissibilité à Medicaid. Vous recevrez un courrier distinct qui vous informera de votre obligation de déposer une demande de Medicare, et votre LDSS ou la HRA vous indiqueront, au moment de votre renouvellement, si vous devez déposer une demande pour d'autres prestations.