Comment puis-je m'inscrire au programme d'épargne Medicare ?



Si vous êtes admissible à Medicare, vous pouvez faire une demande d'inscription au MSP. Vous pouvez faire une demande uniquement pour le MSP (demande courte) ou à la fois pour le MSP et Medicaid (demande plus longue).

Les formulaires de demande

peuvent être obtenus en appelant l'assistance téléphonique Medicaid de la HRA (HRA Medicaid Helpline) au 888 692 6116 ou être retirés dans tout bureau communautaire Medicaid (Community Medicaid Office).

Vous pouvez présenter votre demande en personne ou par courrier. Si vous choisissez de présenter votre demande par courrier, veuillez envoyer votre demande et vos documents justificatifs comme suit :

LES CLIENTS PEUVENT DEMANDER MÉDICAID ET/OU LE PROGRAMME D'ÉPARGNE MEDICARE SUR ACCESSHRA.



nyc.gov/accesshra

SI VOUS FAITES UNE DEMANDE POUR LE MSP ET MEDICAID, ENVOYEZ VOTRE DOSSIER DE DEMANDE À :

HRA/Medical Assistance Program MSP-CREP, 5th Fl. PO Box 24330 Brooklyn, NY 11202-9801

SI VOUS FAITES UNE DEMANDE UNIQUEMENT POUR LE MSP, ENVOYEZ VOTRE DOSSIER DE DEMANDE À :

HRA/Medical Assistance Program Initial Eligibility Unit, 5th Fl. PO Box 24390 Brooklyn, NY 11202-9814 Human Resources
Administration
Department of
Social Services









BRC-1071 (F)

© Copyright 2024. The City of New York, Human Resources Administration/ Department of Social Services. Pour avoir l'autorisation de reproduire tout ou partie de ce document, veuillez contacter l'Administration des ressources humaines de la ville de New York.



Programme d'épargne Medicare (Medicare Savings Program, MSP)

Qu'est-ce que le programme d'épargne Medicare ?

Le programme d'épargne Medicare (Medicare Savings Program, MSP) est un programme administré par Medicaid disponible pour les clients Medicare à revenus limités.

Si vous êtes admissible, ce programme paiera votre cotisation Medicare Part B. En fonction du sous-programme auquel vous êtes admissible, il peut également payer d'autres frais de participation aux coûts comme indiqué ci-dessous. Vous pouvez être admissible à la fois à Medicaid et au programme d'épargne Medicare.

Selon vos revenus, vous pouvez être admissible à l'un des programmes suivants (reportez-vous au tableau ci-après pour obtenir les informations sur les revenus):

BÉNÉFICIAIRE MEDICARE ADMISSIBLE (QMB)

Le programme de bénéficiaire Medicare admissible (Qualified Medicare Beneficiary, QMB) paie votre cotisation Medicare Part A et/ou Part B, la coassurance et la franchise. Le programme QMB entre en vigueur le premier jour du mois suivant celui où l'admissibilité est déterminée.

Par exemple, si nous déterminons que vous êtes admissible en janvier, les prestations commenceront en février. Vous pouvez être admissible uniquement au programme QMB ou à la fois au programme QMB et à d'autres programmes Medicaid.

PERSONNE ADMISSIBLE-1 (QI-1)

Le programme de personne admissible-1 (Qualified Individual-1, QI-1) ne paie que votre cotisation Medicare Part B. Pour être admissible, vous devez bénéficier de Medicare Part A.

Le programme QI-1 est un programme annuel qui se déroule du 1er janvier au 31 décembre de chaque année. L'admissibilité est déterminée selon le principe « premier arrivé, premier servi » et entre en vigueur le mois de la demande. Vous ne pouvez pas être admissible à la fois au programme QI-1 et à d'autres programmes Medicaid.





La plupart des personnes reçoivent automatiquement et gratuitement la couverture Medicare Part A (hôpital) à l'âge de 65 ans ou après. Toutefois, les bénéficiaires doivent payer une cotisation mensuelle pour leur Medicare Part B (soins médicaux ambulatoires).

Le montant de cette cotisation est automatiquement déduit de votre chèque mensuel de la sécurité sociale. Si vous êtes admissible à un des programmes d'épargne Medicare indiqués ci-dessus, vous n'aurez plus à payer la cotisation mensuelle Medicare Part B (soins ambulatoires). En outre, tous les clients Medicare admissibles deviennent automatiquement admissibles au programme de subvention pour faibles revenus (Low-Income Subsidy, LIS). Cette subvention vous aidera à payer Medicare Part D (frais d'ordonnance). Elle permettra de payer une partie de la cotisation mensuelle du plan d'ordonnance et des autres frais à la charge du patient, comme la franchise annuelle, les tickets modérateurs et la coassurance pour les médicaments.

Quelles sont les conditions financières pour être admissible ?

Pour être financièrement admissible au MSP, vos revenus nets (revenus bruts moins les déductions et ajustements autorisés) doivent être inférieurs au seuil de pauvreté fédéral (Federal Poverty Level, FPL) indiqué ci-dessous.

Les pourcentages du FPL figurant dans le tableau ci-dessous indiquent le montant maximal des revenus qu'une personne (ou qu'un couple) peut avoir pour être admissible au MSP.

CONDITIONS FINANCIÈRES	QMB	QI-1
Limites de revenus	Jusqu'à 138 % du seuil de pauvreté fédéral (FPL)	Entre 138 % et 186 % du seuil de pauvreté fédéral (FPL)
Le FPL, établi chaque année par le Département de la santé et des services sociaux des États-Unis (US Department of Health and Human Services), est défini comme le montant minimal de revenus dont une famille a besoin pour la nourriture, les vêtements, le transport, l'hébergement et les autres nécessités. Un pourcentage du FPL est utilisé pour calculer en fonction des revenus l'admissibilité aux allocations publiques, comme le MSP. Pour connaître les données actuelles du FPL, consultez : https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines		
Revenus non professionnels non pris en compte	Une petite quantité de revenus non professionnels (par exemple, Sécurité sociale, pension, etc.) ne sont pas pris en compte. Remarque: À titre d'exemple, les revenus non professionnels comprennent les prestations de la sécurité sociale, les pensions et les revenus non liés au travail.	