



# BE READY. STAY COVERED.

## Questions fréquemment posées sur le renouvellement de la couverture Medicaid

### Qu'est-ce que le renouvellement de la couverture Medicaid ?

Chaque année, l'État examine les informations relatives aux membres Medicaid pour s'assurer qu'ils sont toujours éligibles. C'est ce que l'on appelle en général un « renouvellement ». Si nous disposons de suffisamment d'informations, nous vous enverrons un avis (avis de décision sur les prestations) vous informant que nous avons renouvelé votre assurance Medicaid.

Si nous avons besoin de plus d'informations, nous vous enverrons deux avis :

- un avis de couleur jaune pour le renouvellement Medicaid
- un avis de couleur blanche pour vous demander des documents supplémentaires.

Ces deux avis seront envoyés séparément par courrier. Soyez attentif à ces deux avis.

### Quand devrais-je renouveler mon assurance ?

Tout le monde ne recevra pas son avis par courrier en même temps. Les avis sont envoyés à différentes personnes au début de chaque mois. Vous pouvez utiliser le portail Medicaid Renewal Lookup pour connaître la date prévue de votre renouvellement Medicaid. Le portail est simple et sécurisé, et vous n'avez besoin ni d'un e-mail ni d'un mot de passe pour l'utiliser. Le portail est en anglais, mais vous pouvez le modifier en espagnol et en portugais. La personne qui vous assiste peut également utiliser le portail.

Voici ce que vous devez faire :

- Saisissez le numéro d'identification Medicaid figurant sur votre carte blanche Anchor.
- Saisissez votre date de naissance.

Le portail vous indiquera la date de renouvellement. Mais n'oubliez pas que votre date de renouvellement peut changer, alors vérifiez de temps en temps.

Vous pouvez également connaître la date prévue pour votre renouvellement Medicaid en vous connectant à votre compte à l'adresse suivante [healthyrhode.ri.gov](https://healthyrhode.ri.gov) et en cliquant sur « Mes informations de renouvellement ».

### J'ai reçu un avis par courrier m'informant que je devais fournir des informations supplémentaires pour que l'État puisse réexaminer mon éligibilité. Comment puis-je soumettre mes documents à l'État ?

Vous pouvez transmettre des informations à l'État de différentes manières : en ligne, par courrier ou en personne.

- **En ligne ou par application mobile** : Visitez le site [healthyrhode.ri.gov](https://healthyrhode.ri.gov) pour accéder à votre compte en ligne ou téléchargez l'application mobile HealthyRhode sur votre smartphone pour accéder à votre compte.
- **Par courrier** : Vous pouvez envoyer les documents demandés à l'adresse postale 8709, Cranston, RI 02920-8787.
- **En personne** : Le personnel des bureaux du département des services sociaux du Rhode Island (DHS) peut aider les clients en personne. Pour obtenir une liste des bureaux et des centres de numérisation du DHS, consultez le site [dhs.ri.gov/about-us/dhs-offices](https://dhs.ri.gov/about-us/dhs-offices).

### Que puis-je faire pour préparer mon renouvellement ?

Il y a trois choses que vous pouvez faire pour être prêt et rester couvert.

1. **Tenez à jour les informations relatives à votre compte** afin que l'État puisse vous communiquer des informations importantes. Par exemple, vous devez mettre à jour votre compte si vos coordonnées changent, si vous avez un nouvel emploi ou si vous avez un bébé.
2. **Surveillez le courrier de l'État du Rhode Island.** Si le programme Medicaid a besoin d'informations supplémentaires pour renouveler votre couverture, vous recevrez un avis jaune. Vous recevrez également un avis de couleur blanche intitulé « Documentation supplémentaire requise » (nous vous enverrons cet avis séparément). Dans le cas contraire, vous recevrez un avis indiquant que votre couverture se poursuit automatiquement.
3. **Agissez immédiatement.** Si vous recevez un avis jaune, cela signifie que l'État a besoin d'informations supplémentaires sur vous ou sur les personnes de votre ménage pour renouveler votre couverture.

### Comment puis-je mettre à jour mes coordonnées ?

Vous pouvez mettre à jour vos coordonnées de plusieurs façons :

- **En ligne ou dans l'application mobile** : Visitez le site [healthyrhode.ri.gov](http://healthyrhode.ri.gov) pour accéder à votre compte en ligne ou téléchargez l'application mobile HealthyRhode sur votre smartphone pour accéder à votre compte. HealthSource RI (HSRI) propose également un chat en ligne pendant les heures d'ouverture, sur le site [healthsourceri.com](http://healthsourceri.com).
  - Tous les membres Medicaid ont un compte qui a été créé lorsque leur demande a été approuvée. Si vous créez votre compte pour la première fois, vous pouvez saisir votre numéro de sécurité sociale et votre date de naissance pour obtenir votre nom d'utilisateur. Suivez ensuite les étapes pour réinitialiser votre mot de passe.
- **Contactez l'organisme de gestion des soins de votre assurance maladie** : Avez-vous une carte d'assurance de Neighborhood Health Plan of Rhode Island, Tufts Health Plan (RItogether) ou United Health Care Community Plan (UHCCP) ? Appelez le numéro figurant au verso de votre carte pour obtenir de l'aide afin de mettre à jour vos coordonnées.
- **Par téléphone** : Appelez le HSRI au 1-855-840-4774 (de lundi à vendredi, sauf les jours fériés, de 8 heures à 18 heures).
- **En personne** : Le personnel des bureaux du département des services sociaux du Rhode Island (DHS) peut aider les clients en personne. Pour obtenir une liste des bureaux du DHS, consultez le site [dhs.ri.gov/about-us/dhs-offices](http://dhs.ri.gov/about-us/dhs-offices).

### Y a-t-il quelque chose de différent à faire pour renouveler la couverture de mon enfant par rapport à la mienne ?

Il est possible que des personnes vivant sous le même toit reçoivent différents types d'avis de renouvellement. Par exemple, vous pouvez recevoir un avis indiquant que la couverture Medicaid de votre enfant à charge se poursuit automatiquement. Dans ce cas, vous ne devez rien faire pour renouveler sa couverture. Vous pouvez recevoir en même temps un deuxième avis indiquant que vous ou d'autres membres de votre ménage devez fournir des informations supplémentaires à l'État pour déterminer votre éligibilité. Il est important que vous soumettiez les documents demandés avant la date limite indiquée sur votre avis de renouvellement.

### **Comment puis-je obtenir de l'aide pour mon renouvellement ?**

Vous pouvez vous faire assister en personne, par téléphone et en ligne. Pour en savoir plus sur ces options, consultez le site [staycovered.ri.gov/medicaid-renewals/contact-us](http://staycovered.ri.gov/medicaid-renewals/contact-us).

- Des conseillers d'application certifiés et des navigateurs sont disponibles pour fournir une assistance gratuite en personne. De nombreuses organisations communautaires peuvent également vous aider à comprendre votre avis de renouvellement Medicaid et les prochaines étapes.
- Si vous avez 60 ans ou plus, ou si vous êtes un adulte handicapé, vous pouvez appeler le Poste 401-462-4444. Si vous avez 65 ans ou plus ou si vous êtes bénéficiaire de Medicare, vous pouvez appeler le 888-884-8721. Les partenaires des centres pour personnes âgées et des agences d'action communautaire peuvent également apporter leur aide.
- Pour trouver de l'aide près de chez vous, consultez le site [staycovered.ri.gov/community-support](http://staycovered.ri.gov/community-support).

### **Je n'ai pas respecté la date limite de dépôt de mon dossier. Que dois-je faire ?**

Si vous avez manqué la date limite indiquée sur votre dossier jaune de renouvellement, signez le formulaire de renouvellement et soumettez vos documents immédiatement.

*Si l'État reçoit votre dossier dans les 90 jours suivant la date à laquelle vos prestations ont pris fin (selon votre avis de décision de prestations), vos documents seront acceptés et votre éligibilité sera examinée.*

- Si l'État reçoit vos documents dans les 90 jours et détermine que vous êtes éligible à Medicaid, votre couverture sera rétablie. Vous recevrez une carte blanche Anchor que vous pourrez utiliser pour les médicaments et les visites chez le médecin si le prestataire accepte le paiement à l'acte de Medicaid. Vous serez alors réinscrit dans votre régime de soins pris en charge (Neighborhood Health Plan of Rhode Island, Tufts Health [RITogether] Plan, ou United Health Care Community Plan [UHCCP]).
- Si l'État reçoit vos documents dans les 90 jours et détermine que vous n'êtes plus éligible à Medicaid, vous pouvez recevoir des informations sur la manière d'obtenir une assurance maladie à bas prix par l'intermédiaire de HealthSource RI. Votre avis de décision de prestation vous donnera également des informations sur le processus de recours.

Pour en savoir plus sur vos options de couverture pendant que vos documents tardifs sont examinés, appelez HealthSource RI (HSRI) de 8 à 18 heures en semaine au 1-855-840-4774.

### **Que se passe-t-il si je ne suis plus éligible à Medicaid ?**

Si vous n'êtes plus éligible à Medicaid, l'équipe conviviale de [HealthSource RI](http://HealthSource RI) peut vous aider à trouver une couverture médicale abordable.

En fonction de la taille de votre ménage et de vos revenus, vous pouvez prétendre à une aide :

- Inscription automatique à un plan de santé qualifié (QHP) et aide au paiement des cotisations pendant deux mois
- Deux mois d'aide à la cotisation et de crédit d'impôt fédéral sur les cotisations
- Crédits d'impôt fédéraux sur les cotisations pour rendre la couverture santé plus abordable.

Si vous avez reçu un avis vous informant que vous n'êtes plus éligible à Medicaid, mais que vous n'êtes pas d'accord avec la décision de l'État, vous avez la possibilité de déposer un recours.

### **Qu'advient-il de la couverture de mon enfant si je ne suis plus éligible à Medicaid ?**

Un enfant peut être éligible à la couverture Medicaid même si son parent ou son tuteur légal ne l'est plus. Cela s'explique par le fait que le revenu du ménage est beaucoup plus élevé pour les enfants que pour les parents et les aidants familiaux.

Si vous et/ou les enfants à charge de votre ménage n'êtes plus éligibles à Medicaid, l'équipe conviviale de [HealthSource RI](#) peut vous aider à trouver une couverture médicale abordable.

En fonction de la taille de votre ménage et de vos revenus, vous pouvez prétendre à une aide :

- Inscription automatique à un plan de santé qualifié (QHP) et aide au paiement des cotisations pendant deux mois
- Deux mois d'aide à la cotisation et de crédit d'impôt fédéral sur les cotisations
- Crédits d'impôt fédéraux sur les cotisations pour rendre la couverture santé plus abordable

### **Un enfant peut-il « sortir » de la couverture Medicaid ?**

Lorsqu'un jeune adulte atteint l'âge de 19 ans, il n'est plus éligible à Medicaid en tant que personne à charge dans un ménage couvert par Medicaid. Nous vérifions nos sources de données pour voir si nous disposons de suffisamment d'informations pour confirmer l'éligibilité de la personne de 19 ans à Medicaid dans une autre catégorie (puisque'elle n'est plus à votre charge). Si nous pouvons confirmer l'éligibilité dans une autre catégorie, la jeune personne de 19 ans restera automatiquement éligible à Medicaid.

Parfois, nous ne disposons pas de suffisamment d'informations sur un jeune de 19 ans ou sur votre ménage pour déterminer son éligibilité. Dans ce cas, lorsque vous recevrez votre avis de renouvellement de Medicaid, il y aura la mention « Action requise ». Suivez les instructions figurant sur votre avis pour signaler tout changement dans la situation de votre ménage. Vous recevrez également un avis de couleur blanche intitulé « Documentation supplémentaire requise » (nous vous enverrons cet avis séparément).

N'oubliez pas de signer votre avis de renouvellement jaune. Veuillez-nous la fournir, accompagnée de tous les documents requis, **avant la date d'échéance** figurant sur votre avis jaune. Il est important de renvoyer ces documents afin que nous puissions déterminer l'éligibilité. Si nous ne recevons pas vos informations dans les délais impartis, la couverture Medicaid sera interrompue. Si vous ne respectez pas cette date, vous disposez d'un délai de 90 jours à compter de la date d'échéance pour nous faire parvenir vos informations et faire réexaminer votre éligibilité.

### **Comment introduire un recours ?**

Il existe plusieurs façons de demander un recours concernant votre couverture Medicaid. Vous pouvez introduire un recours :

- **En ligne.** Connectez-vous à votre compte sur [healthyrhode.ri.gov](https://healthyrhode.ri.gov) et cliquez sur « déposer un recours ».
- **Par téléphone.** Vous pouvez déposer un recours en appelant HealthSource RI au 1-855-840-4774.
- **En personne.** Pour obtenir une liste des bureaux du DHS, consultez le site [dhs.ri.gov/about-us/dhs-offices](https://dhs.ri.gov/about-us/dhs-offices). Un formulaire de recours est joint à chaque avis de décision de prestation. Remplissez ce formulaire et apportez-le.
- **Par courrier.** Un formulaire de recours est joint à chaque avis de décision de prestation. Remplissez ce formulaire et envoyez-le à l'adresse **ATTN : Appeals State of Rhode Island, B.P. 8709, Cranston, RI 02920-8787**.

Les instructions relatives à l'introduction d'un recours figurent également dans l'avis de décision de prestation. Pour plus d'informations, visitez le site [staycovered.ri.gov/medicaid-members/file-appeal](https://staycovered.ri.gov/medicaid-members/file-appeal).