



Qu'est-ce que le MLTC ?

Une introduction au Managed Long
Term Care (Gestion des soins à long
terme) par le Réseau indépendant de
la défense des consommateurs

**Community
Service
Society** | Fighting Poverty
Strengthening
New York



ICAN
Independent
Consumer Advocacy
Network

Comment consulter cette brochure ?

Vous pouvez lire cette brochure depuis le début si vous ne connaissez rien des soins gérés à long terme.

Vous pouvez aussi utiliser la table des matières pour passer directement à votre question.



S'il y a quoi que ce soit que vous ne comprenez pas ou si vous souhaitez obtenir plus d'informations, vous pouvez toujours appeler l'ICAN au **(844) 614-8800**.

Table des matières

Qu'est-ce que le MLTC ?	5
Quels types de plan MLTC existe-t-il ?	7
Qui doit adhérer à un plan MLTC ?	17
L'ICAN peut vous aider.	18



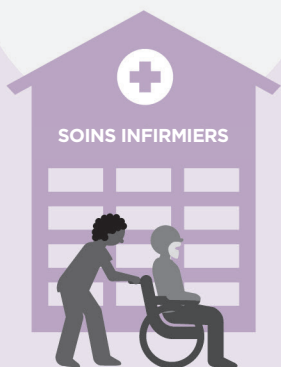
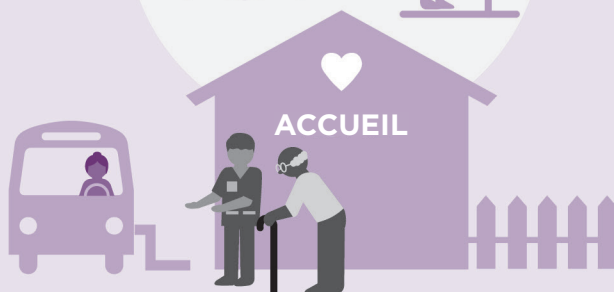
I C A N

Independent
Consumer Advocacy
Network

L'assurance maladie prend en charge les soins médicaux comme les médecins, les hôpitaux et les médicaments.



Mais la plupart des assurances maladie ne prennent pas en charge les soins à long terme.



Qu'est-ce que le MLTC ?

MLTC signifie **Managed Long Term Care**, c'est à dire la gestion des soins à long terme.

Les soins à long terme sont des services qui vous aident dans vos activités quotidiennes. Ce sont par exemple des préposés de soins à domicile, des programmes de garderie et des maisons de soins infirmiers. Vous pouvez avoir besoin de services de soins à long terme si vous avez besoin d'une autre personne pour vous aider à nettoyer votre domicile, à vous habiller ou à prendre une douche, vous avez alors peut-être besoin des services de soins à long terme.

La majorité des New-Yorkais ayant besoin de soins à long terme l'obtiennent par le biais de Medicaid. De plus, la plupart des personnes titulaires de Medicaid doivent obtenir leurs soins à long terme par le biais d'un programme MLTC.

Le « M » de MLTC correspond au mot « Managed », pour « gestion ». MLTC est un type d'assurance maladie appelé gestion des soins. Cela signifie que vous devez adhérer à un plan offert par une compagnie privée d'assurance maladie afin d'obtenir le financement de vos soins à long terme par Medicaid. Medicaid paie ces compagnies à fournir des soins à long terme à leurs membres.

Pour que le plan paie vos soins, vous devez faire appel aux fournisseurs faisant partie du réseau du plan.

Tous les six programmes MLTC décrits ci-dessous couvrent les services comme les soins à domicile, une garderie pour adultes, les soins en maison de repos, les fournitures médicales et les services de transport. Cependant, la disponibilité d'autres services de soins à long terme varie selon les six programmes.

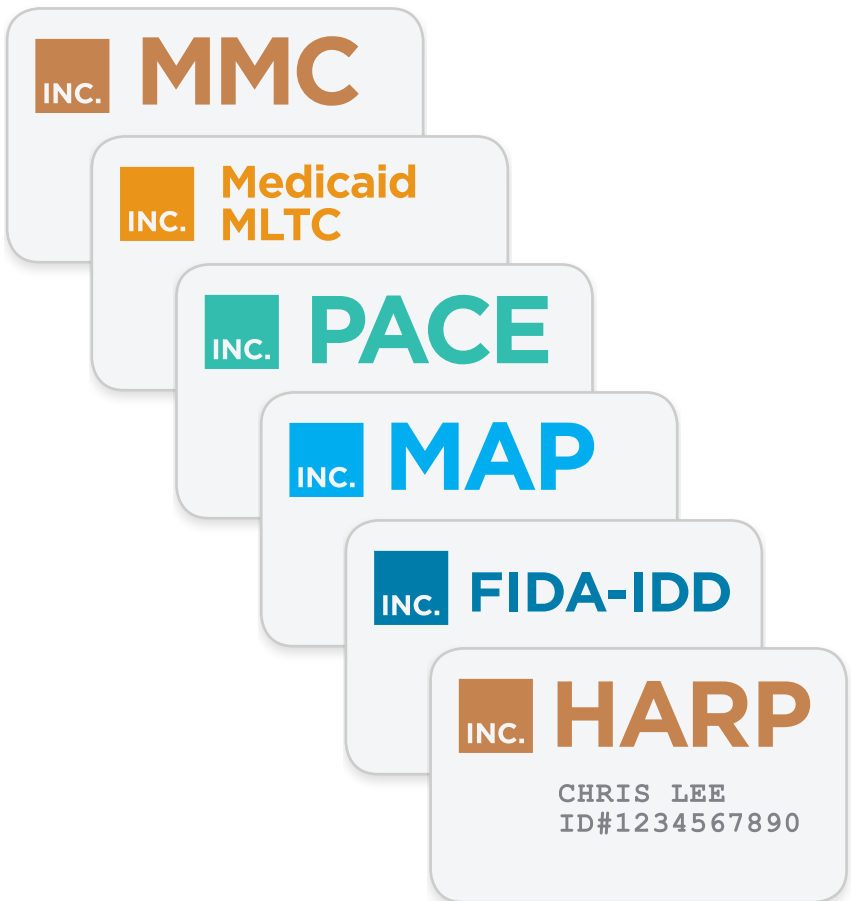
Lorsque vous adhérez à un plan MLTC, vous obtenez le service d'un **gestionnaire de soins**.

Cette personne vous rend visite au moins deux fois par an et vous aide à obtenir les soins dont vous avez besoin. Vous pouvez appeler votre gestionnaire de soins chaque fois que vous avez une question ou un problème.



Quels types de plan MLTC existe-t-il ?

Il existe six différents types d'assurance maladie Medicaid qui incluent des soins à long terme. Chaque type de plan peut couvrir différents services. Mais tous les plans du même type doivent couvrir les mêmes services. Celui qui vous convient dépend du fait que vous êtes titulaire de Medicare ou non.



Si vous êtes couvert(e) par Medicaid, mais n'êtes pas couvert(e) par Medicare :

vous obtenez sans doute votre assurance maladie Medicaid par l'intermédiaire d'un **plan de gestion de soins Medicaid conventionnelle (Mainstream Medicaid Managed Care, MMC)** ou un plan de **santé et de rétablissement (Health And Recovery Plan, HARP)**.



MMC (Mainstream Medicaid Managed Care) : Gestion de soins Medicaid conventionnelle

Ces plans couvrent tous vos médecins, vos médicaments, tous les hôpitaux où vous avez séjourné, ainsi que vos services de soins à long terme. Vous n'avez normalement pas besoin d'un plan MLTC séparé pour obtenir des services de soins à long terme.

Plans de santé et de rétablissement (Health And Recovery Plans, HARP)

Le HARP est un type de plan de soins gérés par Medicaid pour les personnes souffrant de troubles mentaux ou de toxicomanie. Comme les plans MMC, les HARP couvrent tous vos médecins, vos

**MMC**

**HARP**
CHRIS LEE
ID#1234567890

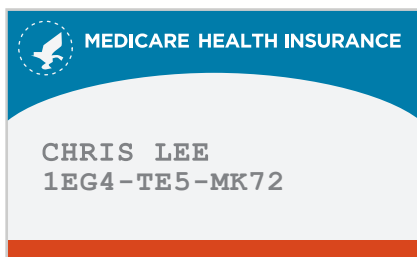
médicaments, tous les hôpitaux où vous avez séjourné, ainsi que vos services de soins à long terme. Comme la MMC, si vous avez un HARP, vous n'avez

normalement pas besoin de changer de plan pour obtenir des services de soins à long terme.

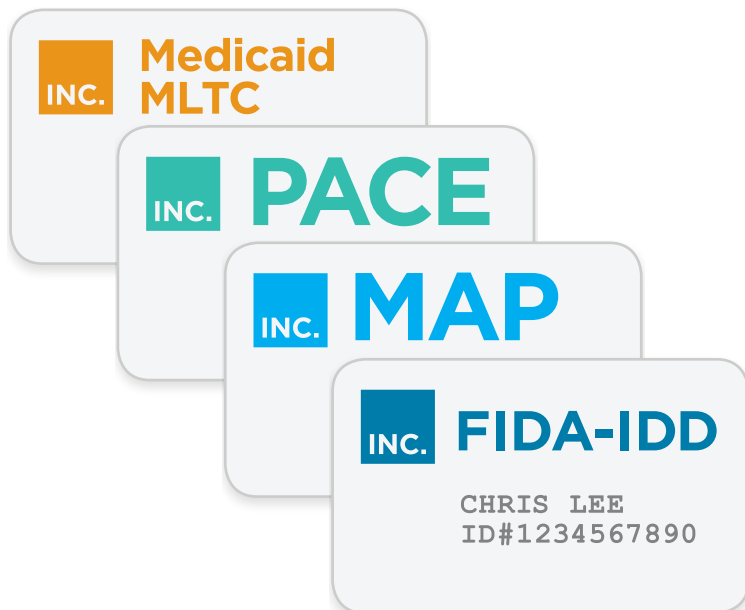
Pour en savoir plus sur le plan HARP, lisez notre brochure Health and Recovery Plans, disponible en ligne sur <https://icannys.org/icanlibrary/harp-french/> ou appelez le (844) 614-8800.

Si vous n'êtes couvert(e) que par Medicaid et que vous avez besoin de soins à long terme, le reste de cette brochure ne vous concerne pas. Appelez l'ICAN pour obtenir de l'aide (consulter la page 18).

Si vous êtes couvert(e) par Medicare et Medicaid :



vous pouvez alors choisir parmi les quatre types de plan suivants :





**Medicaid
MLTC**

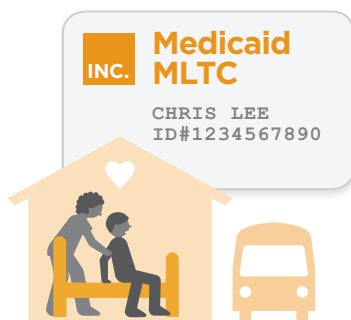
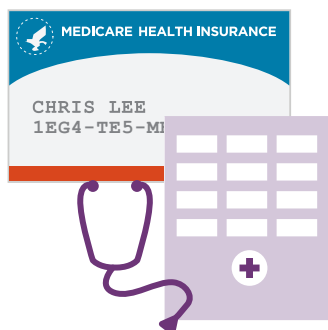
CHRIS LEE
ID#1234567890

MLTC de Medicaid

La plupart des personnes ayant un MLTC possèdent ce type de plan, également appelé « MLTC par capitation partielle ». Il est appelé « partiel », car il ne couvre qu'une partie de vos soins de santé.

Vous devez toujours être couvert(e) par Medicare et Medicaid pour vos médecins, vos hôpitaux et autres soins médicaux.

Les plans MLTC de Medicaid couvrent les soins à long terme et quelques autres services. Avec ce type de plan, vous utilisez votre assurance maladie Medicare pour vos soins médicaux. Vous pouvez continuer à consulter les mêmes médecins que ceux que vous voyez actuellement, parce que votre assurance maladie Medicare ne change pas.





Voici certains des services que le MLTC de Medicaid couvre :

- Soins à domicile (y compris les soins personnels, une aide de soins de santé à domicile et une assistance personnelle axée sur le consommateur)
- Garderie pour adultes
- Soins infirmiers particuliers
- Thérapie physique/Ergothérapie/Orthophonie
- Transport aux rendez-vous médicaux
- Repas livrés à domicile
- Matériels et fournitures médicaux
- Prothèses auditives et audiologie
- Lunettes et soins de la vue
- Soins dentaires
- Podologie
- Séjours temporaires en maison de retraite

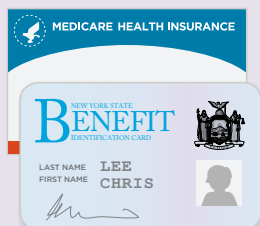


Plans par capitation complète

Les trois types de plans suivants incluent tous les mêmes services que le MLTC de Medicaid. Mais ils comprennent **également** toutes vos prestations Medicare.

Ils sont parfois appelés des plans à **capitation complète**, parce qu'ils sont payés pour fournir des prestations de Medicare et de Medicaid. Grâce à ces plans, vous n'avez plus besoin d'utiliser votre carte Medicare afin d'obtenir des soins médicaux. Tout passe par le biais de votre plan. Ces plans sont plus pratiques, car vous n'avez à vous préoccuper que d'un seul plan d'assurance maladie.

Vous devez néanmoins vous assurer que vos médecins acceptent ce plan avant d'y adhérer. Vous devez aussi vous assurer que les hôpitaux, les pharmacies et les autres fournisseurs que vous utilisez font partie du **réseau** du plan. Si votre fournisseur ne fait pas partie du réseau du plan, votre assurance ne paiera pas votre visite.



INC.

**PACE, MAP,
or FIDA-IDD**

CHRIS LEE

ID#1234567890





PACE

CHRIS LEE
ID#1234567890

PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) : Programme de soins tous compris pour les personnes âgées

PACE combine Medicare, Medicaid et les services de soins à long terme en un seul plan.

Vous devez avoir au moins 55 ans pour adhérer à PACE.

Si vous adhérez à PACE, vous devez vous rendre au centre de votre quartier pour obtenir la plus grande partie de vos soins.

Le centre PACE comprend les médecins et les infirmières qui coordonnent vos soins, ainsi que vos soins de garderie pour adultes, vos repas et autres services.

PACE n'est pas disponible dans tout l'État. Il s'agit cependant d'une excellente option pour les personnes qui vivent à proximité d'un centre PACE.

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision de votre PACE, il existe deux procédures d'appel différentes selon que le service est couvert par Medicare ou Medicaid.





CHRIS LEE
ID#1234567890

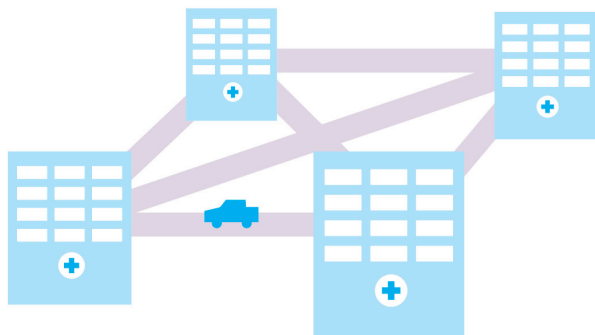
MAP (Medicaid Advantage Plus) : Avantage plus Medicaid

Medicaid Advantage Plus est similaire à un plan d'avantages Medicare¹ combiné à un plan MLTC. Tout comme PACE, MAP inclut tous les services de Medicare, de Medicaid et des services à long terme.

La condition d'âge varie selon les plans entre plus de 18 ans et plus de 65 ans.

Contrairement à PACE, il n'y a pas de centre où vous devez vous rendre pour consulter vos médecins et recevoir d'autres soins.

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision concernant le plan MAP, il existe une procédure d'appel simple pour tous les services.



1. Medicare Advantage permet d'obtenir votre assurance maladie Medicare par un plan de gestion des soins privés. Certains bénéficiaires de Medicare choisissent de s'inscrire à ces plans.



FIDA-IDD

CHRIS LEE

ID#1234567890

Plan FIDA pour les personnes avec déficiences intellectuelles et développementales (FIDA-IDD)

Le plan FIDA-IDD est un plan pour les personnes bénéficiant de Medicare et Medicaid qui sont éligibles pour recevoir des services par le biais du Bureau pour les personnes souffrant de troubles du développement (Office for People With Developmental Disabilities, OPWDD).

Comme PACE et MAP, FIDA-IDD combine la totalité de vos services Medicare, Medicaid et de soins de santé à long terme en un seul plan.

Avec FIDA, vous faites partie d'une **équipe** qui prend des décisions sur vos soins de santé. Selon vos préférences personnelles, cette équipe peut inclure également tous les membres de votre famille ou des amis qui vous aident, votre médecin et votre gestionnaire de soins.

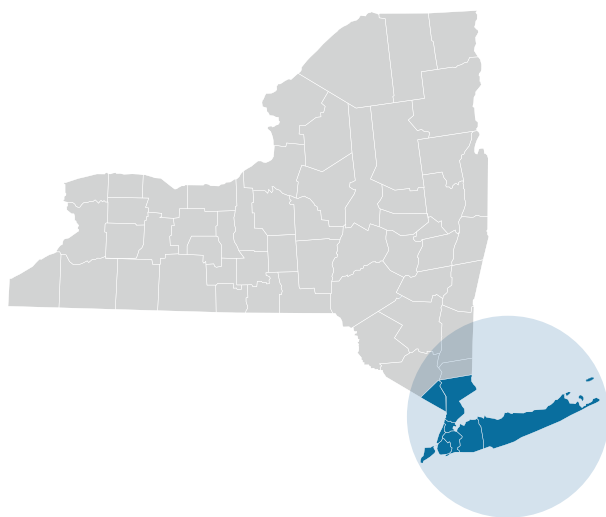
Cette équipe vous aide à obtenir les services dont vous avez besoin et s'assure que toutes les parties de vos soins de santé fonctionnent correctement en parfaite harmonie.



FIDA-IDD couvre également les services d'exemption, tels que l'habilitation communautaire, les aides à l'emploi et les soins autogérés.

FIDA-IDD n'est disponible que pour New York, Nassau, Rockland, Suffolk et Westchester.

Pour en savoir plus sur FIDA-IDD, consultez notre brochure intitulée **Un plan pour moi : FIDA-IDD**, disponible en ligne sur <https://icannys.org/icanlibrary/fida-idd-french/> ou appelez le (844) 614-8800.



Pour en savoir plus sur l'adhésion à un plan MLTC, lisez notre brochure **Comment puis-je adhérer à un MLTC ?**, disponible en ligne à <https://icannys.org/icanlibrary/join-french/>, ou appelez le (844) 614-8800.

Qui doit adhérer à un plan MLTC ?

Vous devez adhérer à un plan si vous répondez « oui » à toutes les questions suivantes :

Êtes-vous actuellement couvert(e) par Medicare ?	☐ oui ☐ non
Êtes-vous actuellement couvert(e) par Medicaid ?	☐ oui ☐ non
Avez-vous besoin de soins à long terme, de soins de santé quotidiens pour adultes, d'une maison de repos ou de tout autre soin à long terme ?	☐ oui ☐ non
Avez-vous au moins 21 ans ?	☐ oui ☐ non

Si vous avez répondu « oui » à toutes les questions, alors vous devez choisir un plan.² Vous pouvez choisir un plan MLTC de Medicaid, PACE ou MAP.

Vous ne pourrez recevoir des services de soins à long terme qu'en adhérant à un plan.

Si vous **bénéficiez** déjà de services de soins à long terme Medicaid, il se peut que vous soyez déjà passé(e) sur un plan MLTC.

Si vous **faites une demande** pour des soins à long terme Medicaid, vous devez choisir un plan MLTC une fois que vous êtes approuvé(e) pour Medicaid.

2. Il y a un petit nombre de dérogations, même si vous avez répondu « oui » à toutes ces questions. Appelez l'ICAN au (844) 614-8800 pour en savoir plus.

L'ICAN peut vous aider.

Nous pouvons :

- **Répondre à vos questions** sur la gestion des plans de soins à long terme.
- **Vous donner des conseils** sur les options de votre plan.
- **Vous aider à vous inscrire** dans le cadre d'un plan MLTC.
- **Identifier et résoudre les problèmes** relatifs à votre plan.
- **Vous aider à comprendre vos droits.**
- **Vous aider à soumettre des plaintes** et/ou des griefs si vous n'êtes pas satisfait(e) de l'action pour un plan donné.
- **Vous aider à faire appel si vous êtes en désaccord avec une décision rendue.**

Appelez le **(844) 614-8800**.

Si vous avez une déficience auditive ou des problèmes d'élocution, vous pouvez utiliser le service de relais téléphonique de NY en composant le **711**.

E-mail : **ICAN@cssny.org**



RENCONTRER

**L'ICAN peut
vous aider.**



SUR PAPIER



EN PERSONNE



TRADUIRE



633 Third Ave.
New York, NY 10017
(212) 254-8900
cssny.org



I C A N
Independent
Consumer Advocacy
Network

(844) 614-8800
icannys.org

L'ICAN est un programme de la Société de service communautaire de New York (CSS), financé par l'État de New York. Les opinions, les résultats, les constatations ou les interprétations des données contenus dans cette brochure sont la responsabilité de la CSS et ne représentent pas nécessairement les opinions, les interprétations ou les politiques de l'État. Design par Imaginary Office. Mis à jour en avril 2021.