

VEUILLEZ LIRE CET AVIS IMPORTANT CONCERNANT VOTRE AVIS D'APPROBATION POUR MEDICAID

CAROLINE DU NORD _____ Département des services sociaux du comté

Nom : _____

Adresse : _____ Date d'envoi : _____

Approbations

- La demande d'approbation pour _____ pour _____ est approuvée.

Le numéro d'identification Medicaid (MID) est : _____

- L'éligibilité à _____ pour _____ est accordée.

Continue du _____ au _____

Le numéro d'identification Medicaid (MID) est : _____

- Medicaid est **approuvé** pour la période _____
- Medicaid couvre tous les services médicaux nécessaires.
 - Medicaid ne prend en charge que le travail et l'accouchement (Medicaid d'urgence).
 - Medicaid couvre les services ambulatoires liés à la grossesse, y compris les prescriptions (mais pas le travail, l'accouchement ou d'autres services hospitaliers - présomptifs).
 - Medicaid ne prend en charge que des services limités liés au planning familial et au vaccin contre la COVID-19. (Voir page 2 pour connaître les services limités)
 - La couverture rétroactive de Medicaid est approuvée pour la (les) période(s) du _____ au _____.

Si vous bénéficiez de Medicare, c'est Medicare qui prend en charge vos prescriptions.

Les règles d'État appliquées pour prendre cette décision se trouvent dans la section _____ du manuel Medicaid pour la famille et les enfants, qui stipule que : _____.

Refus

- Medicaid a été refusé du _____ au _____ parce que : les règles d'État appliquées pour prendre cette décision se trouvent dans la section _____ du manuel Medicaid pour la famille et les enfants, qui stipule que : _____.

Les personnes qui n'ont pas droit à une couverture complète par Medicaid peuvent bénéficier d'une assurance maladie et d'une aide pour la payer, par l'intermédiaire du programme Health Insurance Marketplace. Nous leur avons envoyé vos informations. Vous pouvez attendre de recevoir une lettre de Marketplace ou les contacter directement. Pour contacter Marketplace, rendez-vous sur [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) ou appelez le 1-800-318-2596. Une fois que vous aurez rempli votre demande, Marketplace vous indiquera si vous avez droit à une couverture santé et à une aide financière. En Caroline du Nord, plusieurs organisations à but non lucratif offrent une assistance gratuite en personne pour les demandes d'assurance maladie. Pour prendre rendez-vous, appelez le 1-855-733-3711 ou consultez le site [ncnavigator.org](https://www.ncnavigator.org).

DROITS D'AUDIENCE : Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous avez le droit d'être entendu pour demander une révision. Appelez votre agent(e) au numéro ci-dessous dans les 60 jours pour demander une audience. Le 60^e jour est _____. Si vous ne demandez pas votre audience avant cette date, vous ne pourrez pas être entendu, sauf si vous avez un motif valable pour ne pas avoir respecté ce délai. Vous pouvez à tout moment présenter une nouvelle demande de prestations. Pour protéger vos droits, vous pouvez À LA FOIS déposer une nouvelle demande ET demander une audience.

AIDE JURIDIQUE GRATUITE : Vous pouvez peut-être bénéficier d'une aide juridique gratuite. Contactez votre bureau d'aide juridique ou de services juridiques le plus proche ou appelez le numéro gratuit 1-866-219-5262.

Nom de l'assistant(e) social(e) : _____

Numéro de téléphone de l'assistant(e) social(e) : _____

Adresse : _____

POUR USAGE ADMINISTRATIF UNIQUEMENT :

Numéro de dossier du comté : _____

Numéro d'identification du dossier : _____

Programme d'aide/catégorie : _____

VOUS RECEVREZ UN AVIS DE RÉINSCRIPTION LORSQUE LE MOMENT SERA VENU DE RÉÉVALUER VOTRE ÉLIGIBILITÉ À MEDICAID.

IL EST IMPORTANT DE VOUS RÉINSCRIRE POUR POUVOIR CONTINUER À BÉNÉFICIER DE VOTRE COUVERTURE SANTÉ.

VEUILLEZ CONTINUER À LIRE CE DOCUMENT POUR OBTENIR DES INFORMATIONS IMPORTANTES SUR VOTRE DROIT À L'AUDIENCE



Avez-vous un problème ? Vous pouvez demander une audience.

Une audience est un entretien au cours de laquelle une personne impartiale examinera votre dossier et vous accordera les prestations auxquelles vous avez droit le cas échéant. L'audience est informelle et vous permet d'expliquer pourquoi vous pensez que nous nous sommes trompés. Vous pouvez également soumettre de nouvelles informations ou de nouveaux documents lors de l'audience. Vous pouvez demander une audience en contactant votre assistant(e) social(e) ou votre bureau Medicaid local, par téléphone, par écrit ou via ePASS. Une audience locale aura lieu dans un délai de 5 jours après votre requête, sauf si vous demandez à ce qu'elle soit reportée. L'audience locale peut être reportée de 10 jours calendaires supplémentaires, à condition de fournir un motif valable. Si vous estimez que la décision rendue lors de l'audience locale est incorrecte, vous pouvez alors contacter votre bureau local de Medicaid, par téléphone ou par écrit, **DANS UN DÉLAI DE 15 JOURS** pour demander une nouvelle audience. La deuxième audience aura lieu devant un(e) agent(e) d'audience de l'État. Si vous décidez de conserver votre assurance Medicaid en attendant l'audience et que celle-ci confirme que les changements étaient justifiés, vous pourriez être tenu(e) de rembourser les prestations perçues durant cette période. Si vous choisissez d'interrompre ces prestations et que l'audience statue en votre faveur, vous recevrez un paiement rétroactif couvrant les prestations non perçues.

AUDIENCE D'ÉTAT : Après votre audience locale, vous avez droit à une audience d'État si vous en faites la demande dans les 15 jours suivant l'envoi de la décision de l'audience locale. L'audience d'État est présidée par un(e) fonctionnaire de l'État qui n'est pas affilié(e) à votre bureau Medicaid local. Vous pourrez soumettre de nouvelles informations ou des documents que vous n'avez pas fournis au bureau Medicaid avant l'audience. En cas de demande d'audience concernant la détermination d'une incapacité médicale, aucune audience locale n'est organisée. Un(e) agent(e) d'audience de l'État présidera l'audience concernant l'incapacité médicale.

AVEZ-VOUS BESOIN D'UNE AUDIENCE D'ÉTAT IMMÉDIATEMENT ?

Si vous estimez qu'une audience ordinaire pourrait gravement mettre en péril votre vie ou votre santé, ou nuire à votre capacité à atteindre, maintenir ou récupérer une fonction optimale, vous pouvez demander une audience accélérée. Une audience accélérée aura lieu dans les 7 jours, sauf si vous demandez à ce qu'elle soit reportée. Vous devrez fournir des documents émis par une personne connaissant votre situation (médecin, infirmière ou travailleur social) pour appuyer votre demande. Si vous ne soumettez pas ces documents, votre appel sera traité selon les délais habituels.

Saviez-vous que vous avez le droit d'être représenté(e) ?

Vous pouvez demander à quelqu'un de vous représenter lors de l'audience, par exemple un(e) membre de votre famille, un(e) technicien(ne) juridique ou un(e) avocat(e) engagé(e) à vos frais. **Des services juridiques gratuits peuvent être disponibles dans votre communauté.** Contactez votre bureau d'aide juridique ou de services juridiques le plus proche ou appelez le numéro gratuit **1-866-219-5262**.

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, contactez votre assistant(e) social(e) pour obtenir plus d'informations, ou appelez le centre de service à la clientèle du DHHS, service informations et références, au numéro gratuit 1-888-245-0179. Le service vocal compatible avec les systèmes de télécommunication pour malentendants est également disponible auprès du centre de service à la clientèle du DHHS au 1-888-835-5322. Les heures d'ouverture sont de 8 heures à 17 heures, du lundi au vendredi.

Saviez-vous que vous avez le droit de consulter votre dossier ?

Si vous en faites la demande, votre assistant(e) social(e) peut vous montrer (à vous ou à votre représentant(e)) votre dossier de prestations avant votre audience. Si vous en faites la demande, vous pourrez aussi consulter les autres éléments d'information qui seront utilisés pendant l'audience. Vous pouvez recevoir des copies gratuites de ces informations. Vous pourrez consulter ces informations à nouveau lors de votre audience.

Connaissez-vous vos droits ?



Saviez-vous comment obtenir une audience ? Si vous avez des questions, veuillez contacter votre assistant(e) social(e) dès que possible.

Pensez à informer le département des services sociaux de votre comté de tout changement dans un délai de 10 jours calendaires (ou 5 jours pour l'assistance spéciale). Si vous ne savez pas si un changement est important ou non, demandez à votre assistant(e) social(e). Si vous ne déclarez pas honnêtement vos informations ou ne signalez pas les changements, vous pouvez être reconnu(e) coupable d'un délit ou d'un crime.

Services limités de planning familial

Les services de planning familial comprennent un examen physique annuel par période de 365 jours, à programmer comme premier rendez-vous, ainsi que six consultations de planning familial par période de 365 jours. Les services comprennent les méthodes contraceptives et leurs fournitures, la stérilisation permanente, ainsi que le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH. Vous pouvez accéder à ces services par l'intermédiaire d'un service de santé, d'un centre de santé communautaire ou centre de santé rural, ou par l'intermédiaire de tout prestataire de votre communauté qui accepte votre couverture Family Planning Medicaid. Si vous optez pour la stérilisation permanente et que les tests de suivi post-chirurgicaux ont été réalisés, ou si vous n'avez pas besoin d'autres services de planning familial, aucun service supplémentaire n'est disponible dans le cadre de votre couverture Family Planning Medicaid. Votre partenaire peut également être éligible à la couverture Family Planning Medicaid. Outre les services de planning familial mentionnés ici, Family Planning Medicaid couvre également le coût des vaccins contre la COVID-19.