

Plus qui compte : Medicaid en un coup d'œil

Avec Charlène Julien

MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Clay (00 :00) :

... Merci de vous joindre à nous pour cet important « Plus qui compte », Medicaid en un coup d'œil. Écoutez Charlene Julien, directrice adjointe chargée de l'éligibilité à Medicaid au ministère de la Santé de Louisiane, définir ce qu'est le programme, qui est éligible et les faits importants que les membres doivent savoir pour rester inscrits.

Clay (00 :26) :

Bienvenue dans l'émission, Charlène.

Julien (00 :28) :

Bonjour et merci de m'avoir invité.

Clay (00 :30) :

C'est fantastique de vous avoir ici avec nous. Commençons par un facile qui vient de sortir de la goulotte. Qu'est-ce que Medicaid ?

Julien (00 :37) :

Eh bien, il y a beaucoup de confusion entre Medicaid et Medicare. Medicaid est le programme qui offre des prestations médicales, également appelées assurance maladie, aux personnes et aux familles à faible revenu. Medicaid couvre les individus de la naissance à 65 ans. Il est financé par une combinaison de fonds fédéraux et de fonds étatiques, environ 76 % des fonds étant des dollars fédéraux.

Julien (01 :04) :

Le gouvernement fédéral établit les règles générales de Medicaid, mais les États administrent le programme et peuvent procéder à des ajustements pour répondre aux besoins des personnes que nous servons. Tout changement que nous apportons au programme doit être approuvé par le gouvernement fédéral.

Julien (01 :19) :

Medicare, en revanche, est strictement un programme fédéral et offre une couverture des soins de santé aux personnes de 65 ans et plus. Certaines personnes plus jeunes handicapées et celles souffrant d'insuffisance rénale terminale, c'est-à-dire une insuffisance rénale permanente nécessitant une dialyse ou une greffe.

Diane (01 :38) :

J'apprécie cela parce que je pense que beaucoup de gens ont tendance à utiliser ces deux termes de manière interchangeable, et, vous savez, ils pensent à Medicare/Medicaid, et ça... Et c'est

déroutant, alors merci d'avoir clarifié ce que les deux signifient et comme ils sont très différents, Charlene. Alors, combien de personnes en Louisiane reçoivent leurs prestations de santé de Medicaid ?

Julien (02 :08) :

Eh bien, à la fin du mois dernier, le 29 février, Medicaid couvrait environ 1,8 million de personnes dans l'État de Louisiane.

Diane (02 :13) :

Hmm.

Clay (02 :14) :

Ouah.

Diane (02 :15) :

Ouais.

Julien (02 :16) :

[inaudible 00:02:16] c'est un nombre énorme.

Clay (02 :18) :

C'est tellement intéressant, c'est un f... Cela représente environ un quart de la population de l'État. Euh, parlons des services couverts par Medicaid.

Julien (02 :25) :

Medicaid couvre une grande variété de services, c'est vraiment une liste complète. Les plans de santé ou de soins gérés sont des organisations, ils ont travaillé à la gestion des soins de nos membres. Il y en a vraiment beaucoup sur une liste qu'il est vraiment trop difficile pour nous de parcourir, mais si les membres veulent savoir ce qui est couvert par Medicaid, ils peuvent le trouver sur LDH.LA.gov/page/Medicaid-services, où vous pouvez Google, "Louisiana Medicaid services" L'un des premiers que vous voyez.

Diane (03 :02) :

Quand, lorsque vous parliez de cela, tout cela concernait Medicaid, et cela inclut l'organisation des soins gérés, est-ce à cela que vous faisiez également référence ?

Julien (03 :10) :

Ce sont des services qui sont couverts soit par l'État, soit par nos plans de soins gérés, tous les services sont inclus dans la liste fournie. Euh, nous avons des services pour les enfants, des services pour les adultes, y compris des visites de bien-être, des examens de santé, des traitements pour les maladies chroniques et plus encore.

Julien (03 :32) :

Et au cours de l'année à venir, vous en entendrez davantage sur les dépistages et les soins de santé préventifs. Le leadership de LDH se concentre sur le développement de nos partenariats communautaires et des partenariats avec les organisations de soins gérés pour augmenter le nombre de dépistages que nous proposons.

Julien (03 :48) :

Et comme vous le savez, notre objectif est d'aider nos membres à participer aux dépistages afin de nous assurer qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin pour améliorer leur santé globale.

Diane (03 :58) :

Donc, quand vous parlez de, encore une fois, vous savez, vous venez d'en parler, vous savez, il y a quelques minutes, parlons plus en profondeur des soins gérés.

Julien (04 :08) :

Notre organisation de soins gérés, souvent appelée MCO, est une société de planification de la santé qui passe un contrat avec le ministère de la Santé pour fournir la couverture des soins de santé à nos membres. En Louisiane, nous travaillons sous contrat avec six organisations de soins gérés, Aetna Better Health, AmeriHealth Caritas of Louisiana, Healthy Blue, Humana Healthy Horizons in Louisiana, Louisiana Healthcare Connections et United Healthcare Community Plan.

Julien (04 :42) :

Ensemble, ces organisations de soins gérés constituent ce que l'on appelle normalement Healthy Louisiana, et les membres peuvent choisir le plan de leur choix. Ils ont la possibilité de choisir leurs plans une fois qu'ils sont éligibles à Medicaid dans le cadre d'un programme proposant des soins gérés.

Julien (04 :58) :

Ou une fois par an, généralement en octobre, les membres sont invités à participer sur inscription ouverte. C'est à ce moment-là qu'un membre peut choisir son plan de santé. Ils recevront de la correspondance pendant l'inscription ouverte, ils la recevront par courrier, pour les aider à examiner les informations sur tous les régimes, à comparer les régimes, puis à choisir celui qui répond le mieux à leurs besoins en matière de soins de santé.

Clay (05 :19) :

Ouais. J'allais leur poser des questions sur leur capacité à choisir le plan et vous avez couvert cela.

Diane (05 :22) :

Ouais.

Clay (05 :23) :

Euh, où les membres de Medicaid peuvent-ils accéder aux services de santé ?

Julien (05 :27) :

Il existe de nombreux endroits où les individus peuvent accéder aux soins, notamment le bureau de santé paroissial et les cliniques. Les plans de santé sont les organisations de soins gérés dont nous venons de parler. Ils travaillent avec des médecins et des cabinets médicaux à travers l'État pour garantir que leurs membres ont accès aux soins.

Julien (05 :42) :

Pour trouver une clinique, une clinique spécialisée ou un médecin spécifique, le moyen le plus simple est de télécharger l'application gratuite Healthy Louisiana sur votre smartphone, et vous pouvez saisir votre code postal, saisir le médecin ou le type de médecin que vous êtes. Recherchez dans l'application et elle vous fournira une liste de médecins situés près de chez vous. Et depuis votre ordinateur, si vous n'avez pas de smartphone, vous pouvez accéder à Healthy.LA.gov, faire défiler vers le bas et cliquer sur « Trouver un fournisseur ».

Diane (06 :12) :

O... Nous parlions il y a juste un instant, quand vous expliquiez le plan que les gens peuvent choisir, et qu'il y a plusieurs, euh, différents plans, je... je penserais, vous savez, Charlene, que parfois, il peut être un peu difficile ou difficile pour les individus de choisir le plan qui leur convient le mieux, ou celui qui convient le mieux à leur famille, mais vous- vous- vous essayez de rendre la tâche très facile pour tout le monde, les gens qui sont impliqués dans Medicaid, pour faire ce qui est le mieux pour eux. Est-ce exact ?

Julien (06 :43) :

C'est tout à fait exact. Nous essayons de rendre les choses aussi simples que possible, et s'ils examinent les organisations de soins gérés, ils peuvent finalement comparer et voir qui propose les services dans lesquels ils utilisent.

Diane (06 :56) :

Parce que lorsque vous êtes en quelque sorte confronté à une liste, ou parfois lorsque vous êtes confronté à des options, vous ne savez pas quelle option, et vous espérez choisir la bonne, alors...

Clay (07 :04) :

C'est exact. C'est exact.

Diane (07 :05) :

Ouais.

Clay (07 :05) :

Ouais, et, et, et si vous pouviez nous expliquer un peu plus comment quelqu'un peut en faire la demande.

Julien (07 :11) :

Les personnes éligibles à Medicaid dépendent de plusieurs facteurs, notamment le revenu, la taille de la famille et d'autres facteurs. Euh, vous pouvez consulter les limites de revenus sur notre site Web, et vous pouvez y accéder en recherchant sur Google, "Limites de revenus Louisiana

Medicaid". Et si vous n'êtes pas sûr, vous pouvez commencer le processus de demande, et nous examinerons tout et déterminerons si ou non, vous êtes éligible ou non.

Julien (07 :37) :

Désormais, il existe plusieurs façons de postuler. Vous pouvez visiter le portail libre-service de Louisiane. Ceci est lié sur notre site Web à partir du site Healthy.LA.gov. Nous disposons de centres de demande Medicaid dans tout l'État. Ces emplacements sont également situés sur notre site Web.

Julien (07 :56) :

Il existe un espace dans lequel vous pouvez télécharger une demande papier et nous la renvoyer. Les instructions sont indiquées sur la demande pour savoir comment la remplir, ou vous pouvez appeler notre centre de service client entre 8h00 et 16h30, et ce numéro de notre centre de service client est le 1-888-342-6207. Euh, mais je tiens à vous avertir que, parce que nous sommes en phase de détente, nous avons des volumes d'appels très élevés et le temps d'attente peut être un peu plus long que la normale.

Clay (08 :35) :

Eh bien, c'est intéressant, vous avez mentionné la relaxation...

Diane (08 :36) :

Ouais.

Clay (08 :37) :

Euh, parce que ça a souvent fait la une des journaux. Expliquez ce qu'est la détente et de quoi il s'agit.

Julien (08 :42) :

Oh, la détente, oui. Nous entendons beaucoup parler de détente depuis le début de la pandémie. Euh, jusqu'à la fin du mois de mai, nous sommes dans ce qu'on appelle la période de détente de Medicaid. Ainsi, pendant l'urgence de santé publique liée au COVID-19, Medicaid n'a pas fermé la couverture ni mis fin à la couverture pour les membres inscrits au programme, à l'exception de ceux qui ont quitté l'État, ont demandé la fermeture ou sont décédés. En règle générale, Medicaid effectue une vérification d'éligibilité au moins une fois par an.

Diane (09 :18) :

Mm-hmm.

Julien (09 :19) :

Les membres appellent cela le renouvellement de Medicaid ou la nouvelle détermination de Medicaid. Ces renouvellements annuels ont été suspendus pendant trois ans pendant l'urgence de santé publique, mais début 2023, l'administration Biden a demandé aux États de vérifier l'éligibilité de tous les membres et de ne renouveler que ceux qui étaient éligibles.

Julien (09 :42) :

En Louisiane, nous avons choisi d'étaler ces vérifications d'éligibilité sur une année complète, donc nous avons commencé en juin, donc en avril... Nous avons terminé notre dernier cycle en mars. Donc, ce qui se passe, c'est que nous sommes à la fin de la détente. Nous avons dû renouveler le contrat d'environ 2,4 millions de membres sur une période de 12 mois.

Diane (10 :04) :

Oh mince.

Clay (10 :04) :

Ouah.

Julien (10 :05) :

Et nous commençons enfin à voir la lumière au bout du tunnel.

Diane (10 :09) :

Que doivent faire les membres pour mener à bien ce processus, Charlene ?

Julien (10 :12) :

Ils doivent garder leurs coordonnées à jour.

Diane (10 :15) :

D'accord.

Julien (10 :16) :

Nous avons un formulaire simple et rapide sur notre site Web. Nos membres peuvent envoyer le mot « Info » par SMS au 72417, et tout ce qu'ils ont à faire est de prendre leur téléphone et de taper « Info » au 72417.

Diane (10 :31) :

Mm-hmm.

Julien (10 :32) :

Et c'est très important car nous devons nous assurer de savoir où se trouvent nos membres afin qu'ils reçoivent toute la correspondance que nous leur envoyons.

Diane (10 :42) :

Absolument oui.

Julien (10 :43) :

Euh, c'est vrai. Et si un membre reçoit un courrier de Louisiana Medicaid, il doit ouvrir ce courrier, mais pas seulement l'ouvrir, il doit le compléter, soumettre la vérification ou les informations demandées, et il doit nous le renvoyer dès que possible. Possible. Il est essentiel que les membres suivent les instructions envoyées par courrier et répondent dans les délais.

Julien (11 :06) :

Si les membres ne font pas ces trois choses, ils risquent de perdre leur couverture Medicaid même s'ils sont toujours éligibles, alors gardez vos coordonnées à jour, ouvrez votre courrier de Medicaid et répondez également à votre courrier dans les délais impartis.

Diane (11 :20) :

Faites attention, maintenant faites attention.

Julien (11 :22) :

Vous savez, c'est très facile pour nous d'ouvrir le courrier et de le mettre de côté.

Diane (11 :26) :

Mm-hmm.

Julien (11 :27) :

Pour revenir en arrière, mais pour les membres de Medicaid, cela est essentiel car nous voulons nous assurer que toutes les personnes éligibles à Medicaid restent inscrites à Medicaid.

Diane (11 :37) :

Charlene, vous... vous nous avez donné tellement d'informations critiques et vraiment pertinentes que les gens doivent connaître sur Medicaid. Pensez-vous à quelque chose que nous n'avons peut-être pas abordé et dont nous voulons nous assurer que nos auditeurs soient conscients aujourd'hui ?

Julien (11 :54) :

La chose la plus importante dont nos auditeurs doivent être conscients est que le ministère de la Santé, et Medicaid en particulier, nous voulons nous assurer que les personnes éligibles à Medicaid restent dans nos fonctions.

Julien (12 :04) :

Nous savons qu'il y a une période de renouvellement. Une fois que vous perdez la couverture, vous pouvez revenir en arrière et présenter une nouvelle demande dans les trois mois suivant la notification. Soumettez donc votre formulaire dans les trois mois, sans avoir à soumettre une nouvelle demande et cela fait partie du processus de durée.

Julien (12 :20) :

Vous avez trois mois après la clôture de votre dossier pour nous contacter, alors fournissez-nous une vérification et nous examinerons et rouvrirons votre dossier si vous êtes éligible, mais nous avons vraiment besoin d'eux pour nous assurer qu'ils restent en contact avec nous., et en nous fournissant toute information qui nous aidera à nous assurer que nous savons où ils se trouvent et que nous connaissons la situation actuelle de leur foyer.

Julien (12 :43) :

Ils doivent donc simplement être conscients du fait que nous sommes là pour eux. Ils peuvent nous contacter à tout moment, en se rendant au bureau local, en appelant notre service client, ou même en accédant au portail libre-service. Mais nous sommes là pour que les membres de l'État de Louisiane continuent d'être inscrits à Medicaid s'ils y sont éligibles.

Clay (13 :02) :

Charlene, merci beaucoup de vous joindre à nous et de partager avec nous des idées et des informations aussi intéressantes.

Julien (13 :07) :

Merci de me recevoir.

Clay (13 :08) :

Merci d'avoir écouté les faits sur Medicaid. Les liens et ressources mentionnés aujourd'hui peuvent être trouvés dans la description de l'épisode. Assurez-vous de suivre Vax Matters pour plus d'informations dont vous avez besoin et explorez notre bibliothèque complète d'épisodes sur tout ce qui concerne les vaccins et d'autres sujets de santé. À la prochaine.