



Social Security

Medicare

www.socialsecurity.gov

Contactez la Sécurité sociale

Consulter votre site Internet

Notre site Internet, www.socialsecurity.gov, constitue une ressource précieuse et riche en informations à propos de tous les programmes de la Sécurité sociale. À partir de notre site Internet, vous pouvez également :

- Établir des demandes de prestations ;
- Obtenir l'adresse de votre bureau local de la Sécurité sociale ;
- Demander un *Social Security Statement (Relevé de Sécurité sociale)*, mais ce relevé n'est disponible qu'en anglais) une carte de Medicare de remplacement ; et
- obtenir des exemplaires de nos publications.

Certains services ne sont disponibles qu'en anglais. Pour accéder à toutes les publications disponibles en français, veuillez visiter notre page de Multilinguisme à www.socialsecurity.gov/multilinguisme.

Appeler notre numéro vert

En plus de notre site, vous pouvez appeler le numéro vert : **1-800-772-1213**. Nous traitons tous les appels de manière confidentielle. Nous pouvons répondre à des questions spécifiques du lundi au vendredi, entre 7h00 et 19h00. Nous pouvons vous faire bénéficier d'un service d'interprétariat gratuitement par téléphone ou dans notre bureau local. Nous communiquons des informations par service de répondeur automatisé accessible 24 heures sur 24. (Vous pouvez également faire appel à notre système de réponse automatisé pour nous communiquer un changement d'adresse ou demander une nouvelle carte Medicare.) Si vous êtes sourd(e) ou malentendant(e), pouvez appeler notre numéro de télécopieur : **1-800-325-0778**.

Nous souhaitons également nous assurer que vous bénéficiez d'un service correct et courtois. C'est la raison pour laquelle il peut arriver qu'un deuxième représentant de la Sécurité sociale pourra surveiller certains appels téléphoniques.

Table des matières

Medicare	4
Qu'est-ce que c'est Medicare ?	4
Qui peut bénéficier de Medicare ?	6
Aide pour certaines personnes à revenus limités	9
Adhérer à Medicare	11
Options pour recevoir des services de santé	15
Si vous avez une autre assurance-maladie	15

Medicare

Ce livret fournit des informations de base sur la nature de Medicare, sur les personnes qui sont couvert, et des possibilités qui s'offrent à vous pour bénéficier d'une couverture Medicare. Pour obtenir les informations les plus récentes sur Medicare, consultez le site Internet ou composez le numéro vert ci-après.

Medicare

Site Internet : www.medicare.gov
Numéro vert : 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)
Numéro de téléscripneur : 1-877-486-2048

Qu'est-ce que c'est Medicare ?

Medicare est le programme national d'assurance-maladie destiné aux personnes âgées d'au moins 65 ans. Certaines personnes de moins de 65 ans peuvent remplir également les conditions requises pour bénéficier de Medicare, y compris celles qui présentent une invalidité ou souffrant d'insuffisance rénale ou de sclérose latérale amyotrophique (SLA) (maladie de Lou Gehrig's). Le programme prend partiellement en charge les coûts des soins de santé, mais il ne couvre pas l'ensemble des frais médicaux, ni le coût de la majorité des soins de longue durée.

Medicare est financé en partie par les prélèvements salariaux acquittés par les salariés et par leurs employeurs. Ce programme est également partiellement financé par les primes mensuelles déduites des chèques de Sécurité sociale.

Les Centres de Services Medicare et Medicaid sont les agences en charge du programme Medicare. Vous pouvez cependant demander à bénéficier de Medicare à la Sécurité sociale, et nous pouvons vous dispenser des informations générales au sujet du programme Medicare.

Medicare comporte quatre parties

- Une assurance hospitalisation (Partie A) qui contribue à prendre en charge les soins en interne dans un établissement hospitalier ou de soins infirmiers qualifié (suite à un séjour

en établissement hospitalier), certains soins de santé à domicile, ainsi que certains soins palliatifs en établissement spécialisé ;

- Une assurance médicale (Partie B) qui contribue à payer les services des médecins et bien d'autres services médicaux, ainsi que les produits et appareils médicaux non pris en charge par l'assurance hospitalisation.
- Medicare Advantage (Partie C), est disponible dans de nombreuses régions. Les personnes bénéficiant des Parties A et B de Medicare peuvent choisir de bénéficier de l'ensemble de leurs services de soins de santé par une organisation fournisseuse figurant dans la partie C.
- Une couverture des médicaments délivrés sur ordonnance (Partie D) contribuant à la prise en charge des médicaments prescrits par les médecins dans le cadre d'un traitement.

Vous pouvez obtenir des informations plus détaillées sur la couverture assurée par Medicare dans *Medicare & You (Medicare et vous*, Publication CMS-10050, mais cette publication n'est disponible qu'en anglais). Pour en obtenir un exemplaire, composez le numéro vert de Medicare, **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, ou consultez le site www.medicare.gov. Si vous êtes sourd(e) ou malentendant(e), vous pouvez appeler notre numéro de téléscripneur ci-après : **1-877-486-2048**.

Un mot sur Medicaid

Vous pensez peut-être que Medicaid et Medicare sont un seul et même programme. Il s'agit en fait de deux régimes bien distincts. Medicaid est un programme géré au niveau de l'état. Il apporte une couverture aux personnes à faibles revenus ayant peu ou pas de ressources. Chaque état applique sa propre réglementation en matière de détermination des conditions à remplir pour bénéficier de Medicaid, ainsi que sur les aspects couverts par le programme. Certaines personnes remplissent les conditions à la fois pour Medicare et pour Medicaid. Pour plus d'informations sur le programme Medicaid, contactez votre agence la plus proche en charge de l'assistance médicale, des Services Sociaux ou de l'aide sociale.

Qui peut bénéficier de Medicare ?

Assurance hospitalisation (Partie A)

La plupart des personnes âgées d'au moins 65 ans, qui sont des citoyens ou des résidents permanents des États-Unis sont en droit de bénéficier d'une assurance hospitalisation gratuite au titre de Medicare (Partie A). Vous êtes en droit d'en bénéficier à l'âge de 65 ans si :

- vous bénéficiez ou êtes en droit de bénéficier des prestations de Sécurité sociale ; ou
- vous bénéficiez ou êtes en droit de bénéficier de prestations retraite des Chemins de Fer ; ou
- vous ou votre conjoint(e) (vivant(e) ou décédé(e), conjoints divorcés compris) avez travaillé suffisamment longtemps en tant que fonctionnaire ou gent public ayant acquitté les cotisations Medicare ; ou
- vous êtes parent dépendant d'une personne ayant occupé suffisamment longtemps un poste de fonctionnaire ou agent public pour lequel des cotisations Medicare ont été acquittées.

Si vous ne remplissez pas ces conditions préalables, il se peut que vous puissiez bénéficier d'une assurance hospitalisation au titre de Medicare en versant une prime mensuelle. Vous pouvez en principe vous inscrire pour bénéficier de cette couverture d'assurance hospitalisation uniquement pendant des périodes d'inscription spécifiques.

REMARQUE : même si l'âge pour une retraite à taux plein n'est plus 65 ans, vous devez vous inscrire pour bénéficier de Medicare trois mois avant votre 65^e anniversaire.

Avant l'âge de 65 ans, vous remplissez des conditions voulues pour bénéficier d'une assurance hospitalisation gratuite au titre de Medicare dans les cas suivants :

- vous êtes en droit de bénéficier de prestations d'invalidité de la Sécurité sociale depuis 24 mois ; ou

- vous bénéficiez d'une pension d'invalidité du comité de retraite des Chemins de Fer et répondez à certaines conditions ; ou
- vous souffrez de la sclérose latérale amyotrophique (SLA) (maladie de Lou Gehrig, ALS) ; ou
- vous occupez depuis suffisamment longtemps un emploi de fonctionnaire ou agent public pour lequel les cotisations Medicare ont été dûment acquittées et vous répondez aux conditions obligatoires du programme d'invalidité de la Sécurité sociale ; ou
- vous êtes l'enfant ou le veuf/la veuve de 50 ans ou plus, y compris le veuf/la veuve divorcé(e) d'une personne qui a occupé depuis suffisamment longtemps un emploi de fonctionnaire pour lequel les cotisations Medicare ont été acquittées et vous répondez aux conditions obligatoires du programme d'invalidité de la Sécurité sociale.
- vous souffrez d'une insuffisance rénale permanente et bénéficiez d'une dialyse dans le cadre d'un traitement de routine ou d'une transplantation rénale et :
 - vous êtes en droit de bénéficier ou bénéficiez de prestations mensuelles dans le cadre de la Sécurité sociale ou d'un plan de retraite des Chemins de Fer ; ou
 - vous avez occupé suffisamment longtemps un emploi de fonctionnaire couvert par Medicare ; ou
 - vous êtes l'enfant ou le/la conjoint(e) (y compris divorcé(e)) d'un salarié (vivant ou décédé) qui a travaillé suffisamment longtemps à un poste couvert par la Sécurité sociale ou d'un fonctionnaire ou agent public couvert par Medicare.

Assurance médicale (Partie B)

Toute personne ayant droit à une assurance hospitalisation gratuite au titre de Medicare (Partie A) est susceptible de s'inscrire pour bénéficier d'une assurance médicale Medicare (Partie B) par le règlement d'une prime mensuelle. Certains bénéficiaires avec des revenus plus élevés se payer une plus grande Partie B mensuel prime. Pour plus d'informations, demandez à *Medicare Part B Premiums: New Rules For*

Beneficiaries With Higher Incomes (Medicare Part B Primes: Nouvelles règles pour les bénéficiaires de revenus plus élevés, Publication n° 05-10161, mais ce publication n'est disponible qu'en anglais) ou visitez www.socialsecurity.gov/mediinfo.htm.

Si vous ne remplissez pas les conditions requises pour bénéficier de l'assurance hospitalisation gratuitement, vous pouvez acheter l'assurance médicale, sans avoir acheté l'assurance hospitalisation, si vous avez 65 ans ou plus, et que vous êtes :

- citoyen(ne) américain(e) ; ou
- une personne ne possédant pas la nationalité américaine admise légalement sur le territoire des États-Unis et vivant aux États-Unis depuis au moins cinq ans.

Plans Medicare Advantage (Partie C)

Si vous bénéficiez des Parties A et B de Medicare, vous pouvez adhérer au plan Medicare Advantage. Avec l'un de ces plans, vous n'avez pas besoin d'une police Medigap, parce que les plans Medicare Advantage couvrent généralement nombre des avantages couverts par une police Medigap, par exemple des jours supplémentaires dans l'hôpital après vous avez employé les jours pris en charge par Medicare.

Les plans Medicare Advantage incluent notamment :

- des plans de soins contrôlés par Medicare
- des plans des fournisseuses préféré par Medicare (PPO);
- des plans d'honoraires privés de Medicare; et
- des plans de spécialité de Medicare.

Si vous décidez d'adhérer à un plan Medicare Advantage, vous utilisez la carte d'assuré qui vous a été remise par le prestataire Medicare Advantage pour vos soins de santé. Il se peut que vous deviez verser une prime mensuelle pour votre plan Medicare Advantage en raison des avantages supplémentaires dont vous bénéficiez.

Les personnes ayant nouvellement droit à Medicare sont et droit de souscrire pour cette prestation au cours de la période initiale d'adhésion (comme indiqué sous *Adhérer à Medicare* sur pages 9 et 10) ou au cours de la période de sélection annuelle

coordonnée, du 15 novembre au 31 décembre de chaque année. Des périodes spéciales d'adhésion seront également prévues dans certaines situations.

Plans de Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance (Partie D)

Toute personne bénéficiant d'une assurance hospitalisation (Partie A), médicale (Partie B) dans le cadre de Medicare, ou encore d'un plan Medicare Advantage, est en droit de bénéficier d'une couverture pour les médicaments sur ordonnance (Partie D). L'adhésion à un plan de prise en charge des médicaments sur ordonnance de Medicare est un acte volontaire. Vous pouvez verser une prime mensuelle supplémentaire pour bénéficier de la couverture. Vous pouvez attendre pour adhérer au plan Medicare Partie D si vous bénéficiez par ailleurs d'une couverture pour les médicaments sur ordonnance, mais si vous n'avez pas de couverture de ce type qui soit globalement aussi satisfaisante que celle apportée par Medicare, vous serez pénalisé(e) si vous attendez pour adhérer ultérieurement. Vous devrez payer cette pénalité aussi longtemps que vous bénéficierez d'une couverture Medicare pour les médicaments sur ordonnance.

Les personnes ayant nouvellement droit à Medicare sont en droit de souscrire au cours de la période initiale d'adhésion (comme indiqué sous *Adhérer à Medicare* sur pages 9 et 10). Passées les périodes d'inscription initiales, la période de sélection coordonnée annuelle pour une adhésion ou pour procéder à des changements de prestataires sera comprise entre le 15 novembre et le 31 décembre de chaque année. Dans certains cas, des périodes d'adhésion spéciales seront également prévues.

Aide pour certaines personnes à revenus limités

Si vous n'avez pas les moyens de régler vos primes de Medicare et autres frais médicaux, vous pouvez éventuellement solliciter une aide auprès de votre état. En effet chaque état propose des programmes pour les personnes ayant droit à bénéficier de Medicare et dont les revenus sont faibles. Ces programmes peuvent prendre en charge les primes de Medicare,

en totalité ou en partie, et peuvent également régler les franchises et la coassurance Medicare. Pour remplir les conditions requises, vous devez bénéficier de la Partie A (assurance hospitalisation) et d'un revenu limité. En outre, dans la plupart des états, vos ressources (comptes bancaires, actions et obligations) ne doivent pas dépasser 4 000 USD pour une personne seule et 6 000 USD pour un couple.

Pour vérifier si vous bénéficiez de la Partie A, consultez votre carte Medicare rouge, blanche et bleue. La mention « Hospital (Part A) » (Hospitalisation (Partie A) doit en principe y figurer dans le coin inférieur gauche. Si vous n'êtes toujours pas sûr(e) de la réponse, vous pouvez composer le numéro vert de la Sécurité sociale.

Vous pouvez aller en ligne pour obtenir des plus d'informations sur ces programmes auprès des Centres Medicare & Medicaid Services (CMS). Visitez www.medicare.gov et demandez un exemplaire de *If you need help paying Medicare costs, there are programs that can help you save money* (Si vous avez besoin d'aide payer les coûts de Medicare, il existe des programmes qui peuvent vous aider à économiser de l'argent, Publication CMS-10126, mais cette publication n'est disponible qu'en anglais).

Seulement votre état est en mesure de déterminer si vous remplissez les conditions voulues pour bénéficier d'une aide dans le cadre de ces programmes. Pour en savoir plus, contactez l'agence d'assistance de votre état ou l'aide médicale locale (Medicaid), les Services Sociaux ou le bureau d'aide sociale.

Il se peut également que vous soyez en mesure de bénéficier d'une aide supplémentaire pour le paiement des franchises annuelles, des primes ou co-payements mensuels associés au programme de la prise en charge des médicaments sur ordonnance de Medicare (Partie D). Il est également possible que vous bénéficiez d'une aide supplémentaire si vos revenus sont limités (selon le seuil de pauvreté fédéral), ainsi que vos ressources. Ces plafonds de revenus et de ressources changent chaque année. Contactez-nous pour obtenir les derniers chiffres.

Si vous bénéficiez à la fois de la prise en charge des médicaments sur ordonnance Medicaid et de Medicare, de Medicare ainsi

que d'un revenu complémentaire de Sécurité sociale, ou si votre état prend en charge vos primes de Medicare, vous bénéficierez automatiquement de cette aide supplémentaire et vous n'aurez pas besoin de faire une demande.

Pour obtenir plus d'informations sur la manière d'obtenir de l'aide pour la prise en charge des médicaments sur ordonnance, composez le numéro vert de la Sécurité sociale ou consultez notre site Internet. Vous pouvez également faire votre demande en ligne sur le site Internet de la Sécurité sociale.

Adhérer à Medicare

Quand effectuer ma demande ?

Si vous bénéficiez déjà de prestations de retraite ou d'invalidité de la Sécurité sociale, ou encore d'une retraite des Chemins de Fer, vous serez contacté(e) quelques mois avant de commencer à pouvoir bénéficier des prestations de Medicare et les informations voulues vous seront remis. Vous serez automatiquement inscrit(e) au programme Medicare Parties A et B. Cependant, étant donné que vous devez acquitter une prime pour la couverture de la Partie B, vous avez la possibilité de la refuser.

Si vous ne bénéficiez pas déjà de prestations de retraite, vous devez nous contacter environ trois mois avant votre 65^e anniversaire pour adhérer à Medicare. Vous pouvez adhérer à Medicare même si vous ne prévoyez pas de prendre votre retraite à l'âge de 65 ans.

Une fois que vous avez souscrit à Medicare, vous recevrez une carte rouge, blanche et bleue indiquant si vous bénéficiez des Parties A, B, ou les deux. Conservez cette carte en lieu sûr afin de pouvoir vous en servir en cas de besoin. Si votre carte est perdue ou volée, vous pouvez effectuer votre demande d'une nouvelle carte sur Internet sur le site www.socialsecurity.gov ou composer le numéro vert de la Sécurité sociale. Vous recevrez également un livret *Medicare & You (Medicare et vous, Publication CMS-10050*, mais cette publication n'est disponible qu'en anglais) décrivant vos prestations de Medicare et les options qui vous sont offertes dans ce cadre.

Situations spéciales en matière d'adhésion

Contactez les services de la Sécurité sociale au sujet de votre demande de Medicare si :

- vous êtes veuf ou veuve, souffrant d'une invalidité, et âgé de 50 à 65 ans mais n'avez pas demandé à bénéficier de prestations d'invalidité parce que vous bénéficiez déjà d'un autre type de prestations de Sécurité sociale ;
- vous êtes fonctionnaire ou agent public et vous êtes devenu(e) invalide avant l'âge de 65 ans ;
- vous-même, votre conjoint(e) ou votre enfant à charge souffrez d'une insuffisance rénale permanente ;
- vous avez bénéficié d'une assurance médicale Medicare par le passé, mais vous avez abandonné cette couverture ; ou
- vous avez renoncé à l'assurance médicale Medicare lorsque vous avez commencé à bénéficier de l'assurance hospitalisation (Partie A).

Période d'inscription initiale pour la Partie B

Dès lors que vous commencez à remplir les conditions voulues pour bénéficier d'une assurance hospitalisation (Partie A), vous bénéficiez d'un délai de sept mois (votre période initiale d'adhésion) au cours de laquelle vous pouvez souscrire à l'assurance médicale (Partie B). Un retard de votre part entraîne un retard dans la prise en charge, d'où des primes plus élevées. Si vous remplissez les conditions voulues à l'âge de 65 ans, votre période d'adhésion initiale commence trois mois avant votre 65^e anniversaire. Elle inclut le mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 65 ans et prend fin trois mois après cette date anniversaire. Si vous êtes en droit de bénéficier de Medicare du fait de votre invalidité ou d'une insuffisance rénale permanente, votre période initiale d'inscription dépend de la date à laquelle votre invalidité ou votre traitement ont commencé.

À quelle date mon adhésion à la Partie B prend-elle effet ?

Si vous acceptez l'adhésion automatique à la Partie B de Medicare, ou bien si vous y adhérez au cours des trois premiers mois suivant votre période d'adhésion initiale, votre couverture d'assurance médicale débutera le mois au cours duquel vous commencez à être ayant droit. Si vous adhérez au cours des quatre derniers mois, votre protection commencera dans un délai d'un à trois mois suivant la date à laquelle vous adhérez.

Le tableau suivant indique la date de prise d'effet de la Partie B de Medicare :

Si vous adhérez au cours de ce mois de votre période initiale d'adhésion :	Votre couverture au titre de la Partie B de Medicare débute :
1	Le mois au cours duquel vous commencez à pouvoir bénéficier de Medicare
2	Le mois au cours duquel vous commencez à pouvoir bénéficier de Medicare
3	Le mois au cours duquel vous commencez à pouvoir bénéficier de Medicare
4	Un mois après l'adhésion
5	Deux mois après l'adhésion
6	Trois mois après l'adhésion
7	Trois mois après l'adhésion

Période d'inscription générale pour la Partie B

Si vous n'adhérez pas à la Partie B de Medicare au cours de la période initiale d'inscription, vous bénéficiez d'une autre possibilité de souscription lors de la « période générale d'inscription » du 1 janvier au 31 mars. Votre couverture prend effet à partir du mois de juillet suivant. **Cependant, votre prime mensuelle augmente de 10 pour cent pour chaque**

tranche de 12 mois au cours de laquelle vous remplissiez les conditions voulues, mais n'avez pas adhéré à la Partie B de Medicare.

Période d'adhésion spéciale pour les personnes couvertes dans le cadre du régime d'assurance-maladie collectif d'un employeur

Si vous avez 65 ans ou plus et êtes couvert(e) dans le cadre d'un régime d'assurance-maladie collectif, soit du fait de votre **emploi actuel**, soit par celui de votre conjoint(e), vous disposez d'une « période spéciale d'adhésion » au cours de laquelle vous pouvez adhérer à la Partie B de Medicare. Ce qui signifie que vous pouvez tarder à adhérer à la Partie B de Medicare sans avoir à attendre une période générale d'adhésion et à régler la pénalité de la prime de 10 pour cent pour inscription tardive. Le règlement vous permet :

- d'adhérer à la Partie B de Medicare à tout moment pendant que vous êtes couvert(e) dans le cadre du régime d'assurance-maladie collectif sur la base de votre emploi actuel ; ou
- d'adhérer à la Partie B de Medicare au cours de la période de huit mois commençant le mois au cours duquel la couverture de votre régime d'assurance-maladie collectif prend fin, ou bien le mois au cours duquel cesse votre emploi, selon celle de ces deux dates qui intervient en premier.

Les règles spéciales relatives à l'adhésion ne sont pas applicables si la couverture du régime d'assurance-maladie collectif ou l'emploi y donnant droit prennent fin au cours de la période initiale d'adhésion.

Si vous n'adhérez pas avant la fin de la période de huit mois, vous devrez attendre jusqu'à la période générale d'adhésion suivante, qui débute le 1^{er} janvier de l'année suivante. Il se peut également que vous deviez verser des primes d'un montant supérieur, comme indiqué sur la page précédente.

Les personnes bénéficiant de prestations d'invalidité de la part de la Sécurité sociale et qui sont couvertes par un régime collectif d'assurance-maladie, soit du fait de leur emploi actuel, soit de

celui de l'un des membres de la famille, disposent également d'une période spéciale d'adhésion ainsi que de droits à des primes comparables à celles de salariés de 65 ans et plus.

Options pour recevoir des services de santé

Les bénéficiaires de prestations Medicare disposent de diverses possibilités de versement des prestations de soins de santé.

Vous pouvez obtenir plus d'information sur les solutions de soins de santé qui vous sont accessibles à partir des publications suivantes :

- *Medicare & You (Medicare et vous*, Publication CMS-10050, mais cette publication n'est disponible qu'en anglais). Ce guide général est adressé par courrier aux bénéficiaires des prestations après leur adhésion à Medicare. Une version mise à jour leur est adressée par courrier tous les ans par la suite.
- *Choosing a Medigap Policy: A Guide To Health Insurance For People With Medicare (Sélectionner une police Medigap : une guide assurance santé pour les bénéficiaires de Medicare*, Publication CMS-02110, mais cette publication n'est disponible qu'en anglais). Ce guide décrit comment d'autres plans d'assurance maladie complètent les prestations assurées dans le cadre de Medicare. Il propose d'autres astuces pour les personnes qui cherchent à bénéficier de ces plans.

Pour obtenir un exemplaire de ces publications, composez le numéro vert de Medicare : **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, ou consultez le site www.medicare.gov. Si vous êtes sourd(e) ou malentendant(e), vous pouvez appeler notre numéro de téléscripneur ci-après : **1-877-486-2048**.

Si vous avez une autre assurance-maladie

L'assurance hospitalisation Medicare est gratuite pour pratiquement tout le monde, mais il y a cependant une prime d'assurance médicale mensuelle à acquitter. Si vous bénéficiez déjà d'une autre assurance-maladie lorsque vous commencez à pouvoir bénéficier de Medicare, est-il intéressant de régler une prime mensuelle pour adhérer à l'assurance médicale de Medicare ?

La réponse varie d'une personne à l'autre, ainsi qu'en fonction de l'autre assurance-maladie dont vous bénéficiez. Même si nous ne pouvons pas vous fournir des réponses toutes faites par « oui » ou par « non », nous pouvons proposer un certain nombre des tuyaux qui vous seront éventuellement utiles lors de votre prise de décision.

Si vous bénéficiez d'un plan d'assurance privé

Contactez votre agent d'assurance privé afin de vérifier comment votre plan privé s'inscrit par rapport à votre assurance médicale de Medicare.

C'est tout particulièrement important si des membres de votre famille sont couverts dans le cadre de la même police. Et n'oubliez pas si Medicare ne couvre pas tous les services de santé, tel n'est pas le cas non plus de la plupart des plans privés. Lors de la planification de votre couverture d'assurance-maladie, ne perdez pas de vue le fait que la plupart des maisons de soins ne sont pas couverts dans le cadre de Medicare ni des polices d'assurance-santé privées. Une précaution essentielle : par mesure de protection, **n'annulez aucune assurance-maladie dont vous bénéficiez actuellement tant que votre couverture Medicare n'est pas effective.**

Si vous bénéficiez d'une assurance dans le cadre d'un plan d'assurance-maladie collectif fourni par un employeur

Les régimes d'assurance-maladie collectifs d'employeurs de 20 salariés ou plus sont impérativement tenus par la législation de proposer à leurs employés et à leurs conjoints de 65 ans (ou plus) des prestations santé identiques à celles fournies aux salariés plus jeunes.

Si vous êtes actuellement couvert dans le cadre d'un régime d'assurance-maladie collectif assuré par un employeur, consultez le service du personnel avant d'adhérer à une assurance médicale de Medicare.

Si vous bénéficiez d'une protection d'assurance-maladie au titre d'autres plans

Si vous bénéficiez d'une couverture dans le cadre d'un programme du Department of Defense (Ministère américain de la Défense), vos prestations de santé sont susceptibles d'être modifiées ou de prendre fin lorsque vous devenez ayant droit au titre de Medicare. Contactez le Department of Defense ou un conseiller en matière de prestations de santé militaire pour obtenir des informations avant de décider (ou non) d'adhérer à l'assurance médicale de Medicare.

Si vous bénéficiez d'une protection de soins de santé auprès des Indian Health Service (Services de santé amérindiens), ou bien du Department of Veterans Affairs (Ministère américain des anciens combattants), ou encore d'un programme d'aide médicale d'état, contactez les personnels de ces bureaux qui vous aideront à déterminer si vous avez intérêt à demander à bénéficier d'une couverture médicale au titre de Medicare.

Pour plus d'informations sur le mode de fonctionnement d'autres plans d'assurance-maladie par rapport à Medicare, composez le numéro vert de Medicare **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** et demandez la publication *Medicare And Other Health Benefits: Your Guide To Who Pays First (Medicare et autres prestations de santé : votre guide pour savoir qui paie en premier*, Publication CMS-02179, mais cette publication n'est disponible qu'en anglais), ou consultez le site www.medicare.gov. Si vous êtes sourd(e) ou malentendant(e), vous pouvez également appeler le téléscripneur au **1-877-486-2048**.

www.socialsecurity.gov



Social Security Administration
SSA Publication No. 05-10043-FR
Medicare (French)
May 2008