



Social Security

Medicare

www.socialsecurity.gov

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 :

- Faites une demande pour les prestations de Medicare, de la retraite et d'invalidité ;
- Revoyez votre *déclaration de Sécurité Sociale* ;
- Obtenir l'adresse de votre bureau local de la Sécurité Sociale ;
- Demandez une carte de Medicare de remplacement ; et
- Obtenir des exemplaires de nos publications.

Certains services ne sont disponibles qu'en anglais.

Appelez notre numéro vert

En plus d'utiliser notre site Internet, vous pouvez nous appeler au numéro vert **1-800-772-1213**. Nous traitons tous les appels de manière confidentielle. Si vous parlez espagnol, appuyez sur 2. Pour toutes les autres langues, appuyez sur 1, restez en ligne et gardez le silence pendant l'automatisation des commandes vocales en anglais jusqu'à ce qu'un représentant réponde. Le représentant contactera un interprète pour faciliter la communication lors de votre appel. Les services d'interprètes sont disponibles gratuitement. Nous pouvons répondre à des questions spécifiques de 7h00 à 19h00, du lundi au vendredi. Généralement, vous aurez un temps d'attente plus court si vous appelez en semaine après le mardi. Nous pouvons communiquer des informations en anglais par un service téléphonique automatisé 24 heures sur 24. Si vous êtes sourd ou malentendant, vous 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

Contactez la Sécurité Sociale	2
Medicare	4
Qu'est-ce que c'est Medicare ?	4
Qui peut bénéficier de Medicare ?	6
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 également remplir les conditions requises pour bénéficier de Medicare, y compris celles qui présentent une invalidité, une insuffisance rénale ou une sclérose latérale amyotrophique (SLA) (maladie de Lou Gehrig). 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/publications. Si vous êtes sourd(e) ou malentendant(e), vous pouvez appeler notre numéro de téléscripateur 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.

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
- votre conjoint est ayant droit ; ou
- vous ou votre conjoint(e) (vivant(e) ou décédé(e), conjoints divorcés compris) avez travaillé suffisamment longtemps en tant que fonctionnaire ou agent public ayant acquitté les cotisations Medicare ; ou
- Vous êtes parent à charge d'un enfant décédé entièrement assuré.

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 65e 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

- si vous recevez des prestations d'invalidité de la Sécurité sociale parce que vous souffrez de la maladie de Lou Gehrig (sclérose latérale amyotrophique) ; 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 de Medicare (Partie A) a la possibilité de souscrire une assurance médicale de Medicare (Partie B) par le règlement d'une prime mensuelle. Certains bénéficiaires avec des revenus plus élevés paieront une prime mensuelle de la partie B plus élevée. Pour de plus amples informations, demandez la publication *Primes Medicare : Règlement pour les bénéficiaires de revenus plus élevés* (Publication n° 05-10536) ou rendez-vous sur 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
- un(e) non-citoyen(ne) légalement admis(e) ayant vécu(e) aux États-Unis pendant 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. Les plans Medicare Advantage sont proposés par des entreprises privées et approuvés par Medicare. Avec l'un de ces plans, vous n'avez pas besoin d'une police Medigap, parce que les plans Medicare Advantage couvrent généralement plusieurs des avantages couverts par une police Medigap, tels que les jours supplémentaires à l'hôpital si vous avez déjà utilisé le nombre total de 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 doivent s'inscrire au cours de leur période initiale d'inscription (comme indiqué dans Adhérer à Medicare à la page 11) ou au cours de la période de sélection coordonnée annuelle du 15 octobre au 7 décembre de chaque année. La date effective de l'inscription est le 1er janvier de l'année à venir. Des périodes spéciales d'inscription seront également prévues pour 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), d'une assurance médicale (Partie B) dans le cadre de Medicare, ou encore d'un plan Medicare Advantage (Partie C), est en droit de bénéficier d'une couverture pour les médicaments délivrés sur ordonnance (Partie D). L'adhésion à un plan de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance de Medicare est un acte volontaire. Vous pouvez verser une prime mensuelle supplémentaire pour bénéficier de la couverture. Certains bénéficiaires de revenus plus élevés verseront une prime mensuelle de la partie D plus élevée. Pour de plus amples informations, demandez la publication *Primes Medicare : Règlement pour les bénéficiaires de revenus plus élevés* (Publication n° 05-10536) ou rendez-vous sur www.socialsecurity.gov/mediinfo.htm. Vous pouvez attendre pour vous inscrire au plan Medicare Partie D si vous avez bénéficié d'une autre couverture crédible pour les médicaments délivrés 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) pour adhérer ultérieurement. Vous devrez acquitter cette pénalité aussi longtemps que vous bénéficierez d'une couverture Medicare pour les médicaments délivrés sur ordonnance.

Les personnes ayant nouvellement droit à Medicare doivent s'inscrire au cours de leur période initiale d'inscription (comme indiqué dans Adhérer à Medicare à la page 11). Passée la période initiale d'inscription, la période de sélection coordonnée annuelle pour une inscription ou pour procéder à des changements de prestataires ira du 15 octobre au 7 décembre de chaque année. La date effective de l'inscription est le 1er janvier de l'année à venir. Des périodes spéciales d'inscription seront également prévues pour certaines situations.

Aide pour certaines personnes aux faibles revenus

Si vous n'avez pas les moyens de payer vos primes de Medicare et autres frais médicaux, vous pouvez bénéficier d'une aide provenant de votre État. Les États proposent des programmes pour les personnes ayant droit à bénéficier de Medicare et dont les revenus sont faibles. Ces programmes peuvent payer une partie ou la totalité

des primes Medicare et peuvent également payer les franchises et la coassurance Medicare. Pour remplir les conditions requises, vous devez bénéficier de la partie A (assurance hospitalisation) et avoir de faibles revenus et ressources.

Vous pouvez vous rendre sur notre site Internet pour obtenir de plus amples informations sur ces programmes à partir des sites Internet des *Centres pour les services Medicare et Medicaid* (*Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS*). Rendez-vous sur **www.medicare.gov/publications** et demandez la publication *Obtenez de l'aide pour vos coûts de Medicare* (*Get help with your Medicare costs*) (Publication n° CMS-10126).

Seul votre État peut déterminer si vous remplissez les conditions requises pour l'obtention de l'aide dans le cadre de ces programmes. Pour le savoir, contactez votre agence d'aide médicale locale ou d'État, les services sociaux ou le bureau d'aide sociale.

Vous pouvez également être en mesure d'obtenir une aide supplémentaire pour payer les franchises annuelles, les primes mensuelles et les quotes-parts d'ordonnance associées au programme de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance de Medicare (Partie D). Vous pouvez remplir les conditions requises à une aide supplémentaire si vos revenus, comme vos ressources, sont limités (selon le seuil de pauvreté fédéral). Ces plafonds de revenus et de ressources varient généralement chaque année. Contactez-nous pour obtenir les derniers chiffres.

Vous remplissez automatiquement les conditions requises et il ne vous est pas nécessaire de faire une demande pour une aide supplémentaire si vous bénéficiez de Medicare et que vous satisfaites l'une des conditions suivantes :

- Vous bénéficiez de Medicaid avec la couverture des médicaments délivrés sur ordonnance ;
- Vous bénéficiez de l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité (Supplemental Security Income, SSI) ; ou
- Vous participez à un programme d'Etat qui paie vos primes Medicare.

Pour de plus amples informations sur l'obtention de l'aide pour la prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance, appelez le numéro vert de la Sécurité sociale ou rendez-vous sur notre site Internet. Vous pouvez également faire une 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 nécessaires vous seront remises. Si vous vivez dans l'un des 50 États ou dans le District de Columbia, vous serez automatiquement inscrit(e) au programme Medicare Parties A et B. Cependant, étant donné que vous devez payer une prime pour la couverture de la partie B, vous avez la possibilité de le refuser.

REMARQUE : *Les résidents de Porto Rico ou de pays étrangers ne recevront pas automatiquement la partie B. Ils doivent choisir de bénéficier de ces prestations.*

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 bénéficiiez 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.

Si vous vous inscrivez au cours du mois de votre période initiale d'inscription :	Votre couverture au titre de la partie B de Medicare débute :
Un à trois mois avant votre 65e anniversaire	Le mois de votre 65e anniversaire
Le mois de votre 65e anniversaire	Un mois suivant le mois de votre 65e anniversaire
Un mois suivant votre 65e anniversaire	Deux mois suivant le mois de votre inscription
Deux ou trois mois suivant votre 65e anniversaire	Trois mois suivant le mois de votre inscription

Période d'inscription générale pour la Partie B

Si vous ne vous inscrivez pas à la partie B de Medicare au cours de votre période initiale d'inscription, vous bénéficiez chaque année d'une autre possibilité d'adhérer au cours d'une «période générale d'inscription» du 1er janvier au 31 mars. Votre couverture commence le 1er juillet de l'année de votre inscription. Cependant, votre prime mensuelle augmente de 10 pour cent pour chaque période de 12 mois au cours de laquelle vous remplissiez les conditions requises mais ne vous êtes pas inscrit à la Partie B de Medicare.

Période spéciale d'inscription pour les personnes abandonnant la partie C

Si vous bénéficiez d'un plan Medicare Advantage (Partie C), vous avez la possibilité d'abandonner votre plan et de passer au plan d'origine de Medicare entre le 1er janvier et le 14 février. Si vous choisissez cette option, vous avez également jusqu'au 14 février pour adhérer à un plan de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance de Medicare. Votre couverture débute le premier jour du mois suivant la réception de votre formulaire d'inscription par le plan.

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
- de vous inscrire à la partie B de Medicare au cours de la période de huit mois qui commence après le dernier mois au cours duquel la couverture de votre régime d'assurance-maladie collectif prend fin, ou le mois suivant la fin de votre emploi, selon celle des 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.

Lorsque vous vous inscrivez à la partie B de Medicare lorsque vous êtes encore dans le plan d'assurance-maladie collectif ou au cours du premier mois complet où vous ne bénéficiez plus du plan, votre couverture débute soit :

- Le premier jour du mois où vous vous inscrivez ; ou
- À votre guise, le premier jour de l'un des trois mois suivants.

Si vous vous inscrivez au cours de l'un des sept mois restants de la «période spéciale d'inscription», votre couverture Medicare Partie B débute le premier jour du mois suivant.

Si vous ne vous inscrivez pas à la fin de la période de huit mois, vous devrez attendre la prochaine période générale d'inscription qui débute le 1er janvier de l'année suivante. Vous pouvez également avoir à payer une prime plus élevée, tel que cela a été décrit précédemment.

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/publications. Si vous êtes sourd(e) ou malentendant(e), vous pouvez appeler notre numéro de téléscripateur 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 selon la personne, ainsi qu'en fonction de l'autre assurance-maladie dont vous bénéficiez. Même si nous ne pouvons pas vous répondre par « oui » ou « non », nous pouvons proposer des informations qui peuvent être 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/publications. Si vous êtes sourd(e) ou malentendant(e), vous pouvez également appeler le téléspecteur au **1-877-486-2048**.

www.socialsecurity.gov



Social Security Administration
SSA Publication No. 05-10043-FR
Medicare (French)
July 2012