

## N'oubliez pas ces éléments importants

- Vous devez avoir Medicare, Partie A (assurance-hospitalière) et Medicare, Partie B (assurance médicale) pour acheter une police Medigap.
- Vous payez une prime mensuelle à la compagnie d'assurances privée pour votre police Medigap et une prime mensuelle pour la partie B que vous réglez à Medicare. Contactez la compagnie pour savoir comment payer la prime Medigap.
- Une police Medigap ne couvre qu'une personne. Les époux doivent souscrire des polices séparées. Les époux doivent souscrire des polices séparées.
- Bien que certaines polices Medigap vendues dans le passé couvrent les médicaments d'ordonnance, les polices Medigap vendues après le 1er janvier 2006 ne sont pas autorisées à couvrir les médicaments d'ordonnance. Si vous souhaitez bénéficier d'une couverture des médicaments, vous pouvez adhérer à un régime de médicaments Medicare (partie D) proposé par des entreprises privées agréées par Medicare.
- Il est important de comparer les polices Medigap car les coûts peuvent varier et augmenter quand vous vieillissez. Certains états imposent des limites sur la façon dont les compagnies d'assurance imposent un «prix» ou fixe des primes Medigap.
- La meilleure période pour souscrire à une police Medigap est la période d'ouverture d'adhésion à Medigap, au moment où vous pouvez acheter n'importe quelle police Medigap proposée dans votre État. Cette période de 6 mois commence le premier mois où vous bénéficiez de la partie B de Medicare (assurance médicale), **et** où vous avez 65 ans ou plus. Certains États exigent que les compagnies d'assurance Medigap vendent des polices Medigap à des personnes de moins de 65 ans. Vérifiez auprès de votre ministère d'assurances d'État vos droits selon la loi de l'État.

## Où puis-je trouver plus d'informations ?

- Allez sur [Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home](https://www.Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home) pour trouver et comparer les polices Medigap.
- Allez sur [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) pour consulter ou imprimer « Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare (Choisir une politique Medigap: Guide de l'assurance maladie pour les personnes bénéficiant de Medicare) ».
- Appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour avoir des réponses à vos questions sur Medicare et Medigap. Les utilisateurs d'ATS doivent appeler ce numéro: 1-877-486-2048.
- Appelez votre Département d'État d'Assurance pour vos questions sur les polices Medigap vendues pour votre situation ou pour tout problème en rapport avec l'assurance. Visitez sur [Medicare.gov/contacts](https://www.Medicare.gov/contacts), ou appelez le 1-800-MEDICARE pour obtenir le numéro de téléphone.
- Appelez le programme d'assistance de votre ministère d'État d'assurance-santé (SHIP) pour toute information sur les points suivants :
  - Souscrire à une police Medigap ou à une assurance santé à long-terme
  - Refus de paiement ou appels
  - Les droits et les protections Medicare
  - Choisir un plan Medicare
  - Décider de suspendre ou non votre police Medigap
  - Questions sur la facturation de Medicare

Rendez-vous sur [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org), ou appelez le 1-800-MEDICARE pour obtenir le numéro de téléphone.

Vous avez le droit d'obtenir des informations sur le Medicare dans un format accessible, par exemple en gros caractères, en braille ou sur support audio. Vous avez aussi le droit de déposer une plainte si vous estimez avoir été victime de discrimination. Visitez [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), ou appelez au 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour plus d'information. Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.

« Assurance complémentaire Medicare : Comment Commencer » n'est pas un document légal. Plus de détails disponibles dans le livret « Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare (Choisir une politique Medigap: Guide de l'assurance maladie pour les personnes bénéficiant de Medicare) » et sur [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov). Assistance juridique sur le programme officiel de Medicare indiquée dans les lois concernées, les réglementations et la jurisprudence.

L'information dans cette brochure était exacte lors de l'impression. Rendez-vous sur [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) ou appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour les dernières informations. Les utilisateurs ATS (appareil de télécommunication pour personnes sourdes) doivent appeler le 1-877-486-2048.



Ce produit a été fabriqué aux frais des contribuables américains.

# Régime d'assurance complémentaire Medicare

POUR COMMENCER



Un aperçu des polices d'assurance complémentaire Medicare (Medigap)

## COMMENÇONS

Le Medicare Original paie pour beaucoup, mais pas tous, les services et les fournitures de soins de santé. Les polices d'assurance complémentaire Medicare sont vendues par des compagnies privées et peuvent vous aider à payer votre part de certains des coûts de soins de santé qu'Original Medicare ne couvre pas, tels que les copaiements, la coassurance et les déductibles.

Certaines polices Medigap prennent également en charge les services que le Medicare Originaire ne couvre pas, tels que les soins médicaux d'urgence lorsque vous voyagez à l'étranger. Si vous avez une assurance santé Medicare Original et que vous achetez une police Medigap, Medicare paiera sa part des coûts des soins de santé du montant approuvé par Medicare. Votre police Medigap paiera ensuite sa part. Vous payez une prime mensuelle à la compagnie d'assurances privée pour votre police Medigap et une prime mensuelle pour la partie B que vous réglez à Medicare.

Une police Medigap est différente d'un régime Medicare Advantage. Les régimes Medicare Advantage sont des moyens d'obtenir vos prestations Medicare, tandis qu'une police Medigap complète vos prestations Original Medicare. Une compagnie d'assurance n'a pas le droit de vendre une police Medigap à toute personne qui est toujours inscrite dans un régime d'assurance privée Medicare Advantage. Si vous avez Medigap et que vous changez pour un régime Medicare Advantage pour la première fois, vous avez le droit de changer d'avis. La loi fédérale vous donne des droits spéciaux pour souscrire une police Medigap si vous revenez à l'assurance maladie initiale dans les 12 mois suivant votre adhésion au plan Medicare Advantage.

## Quelles sont les polices disponibles ?

Chaque police Medigap doit se conformer aux lois fédérales et de l'État conçues pour vous protéger, et la police doit être clairement identifiée comme une « police d'assurance complémentaire Medicare ». Les compagnies d'assurance peuvent vous vendre uniquement une police Medigap « standardisée », identifiée dans la plupart des états par les lettres : Régimes A–N. Dans le Massachusetts, le Minnesota et le Wisconsin, les polices Medigap sont standardisées d'une manière différente. Pour plus d'informations, visitez Medicare.gov.

Toutes les polices standardisées offrent les mêmes prestations de base, quelle que soit la compagnie d'assurance qui les vend ; cependant, certaines offrent des prestations supplémentaires afin que vous puissiez choisir celle qui répond à vos besoins.

Les plans E, H, I et J ne sont plus proposés à l'achat, **mais** si vous possédez déjà une de ces polices, vous pouvez normalement la garder. Contactez votre compagnie d'assurance pour plus d'informations.

Dans certains états, vous pouvez acheter une police Medigap d'un autre type, appelée Plan de santé supplémentaire Medicare SELECT. Les plans SELECT sont des polices standardisées qui vous obligent à utiliser des hôpitaux spécifiques et, dans certains cas, des médecins ou d'autres fournisseurs de soins de santé spécifiques afin d'obtenir une couverture complémentaire complète (sauf en cas d'urgence). Si vous avez Medigap et que vous achetez une police Medicare SELECT, vous avez le droit en vertu du droit fédéral de changer d'avis dans les 12 mois et de revenir à une police Medigap standard.

Les plans Medigap vendus aux personnes qui viennent d'adhérer à Medicare à partir du 1er janvier 2020 ne sont pas autorisés à couvrir la franchise de la partie B du contrat. Pour cette raison, les régimes C et F ne sont plus disponibles pour les personnes nouvellement couvertes par Medicare depuis le janvier 2020 (celles qui ont eu 65 ans le ou après le 1er janvier 2020 et celles qui bénéficient de la partie A de Medicare le ou après le 1er janvier 2020).

Si vous avez déjà l'un de ces plans (ou la version à franchise élevée du régime F) le mercredi 1 janvier 2020, vous pouvez le conserver. Si vous étiez admissible à Medicare avant le 1er janvier 2020, mais que vous n'y étiez pas encore inscrit, vous pourriez être en mesure d'acheter un régime C ou F. Les personnes nouvellement inscrites à Medicare le ou après le 1er janvier 2020 ont le droit d'acheter les régimes D et G plutôt que les régimes C et F.

## Comment comparer les régimes Medigap?

Le tableau ci-dessous présente les informations de base relatives aux différentes prestations couvertes par les polices Medigap. Lorsqu'un pourcentage est affiché, le plan Medigap couvre ce pourcentage de la prestation et le reste est à votre charge. Visitez [Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies](https://www.medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies) pour visualiser ces renseignements en ligne.

Prestations	Plans d'assurance complémentaire Medicare (Medigap)									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Partie A de Medicare (assurance-hospitalisation) - frais hospitaliers et coassurance (jusqu'à 365 jours additionnels après l'utilisation des prestations de Medicare)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Partie B de Medicare - Coassurance ou copaiement	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%***
Transfusion de sang (3 premières pintes - 1,5 L)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Part A (Assurance d'hôpital) - Copaiement ou coassurance pour les soins palliatifs	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Coassurance pour les soins en centre de soins infirmiers qualifiés			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Partie A (Assurance d'hôpital) Déductible		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
Partie B (Assurance médicale, visites au médecin) Déductible			100%		100%					
Partie B (Assurance médicale, visites au médecin) Excédent de facturation					100%	100%				
Cas d'urgence à l'étranger (à hauteur des limites du plan)			80%	80%	80%	80%			80%	80%

Les polices standardisées Medigap ne couvrent pas les soins à long terme (par exemple, soins dans une maison de retraite), les soins dentaires ou les soins de la vue, les prothèses auditives, les lunettes et les soins infirmiers privés.

Plafond des frais payés de votre poche (2022)**	
\$6,620	\$3,310

\* Les régimes F et G proposent également un régime à franchise élevée dans certains États. Si vous choisissez cette option, vous devez payer les frais couverts par Medicare (coassurance, quote-parts, franchises) jusqu'à concurrence du montant de la franchise fixé à \$2,490 en 2022 avant toute prestation au titre de votre police. (Les régimes C et F ne sont plus disponibles pour les personnes nouvellement admissibles à Medicare au 1er janvier 2020 ou après cette date). Les personnes nouvellement admissibles à Medicare le ou après le 1er janvier 2020 ont le droit d'acheter les régimes D et G au lieu des régimes C et F.

\*\* Pour les plans K et L, après que vous rencontrez vos limites annuelles hors-poche et votre franchise annuelle Partie B (\$233 pour 2022), le plan Medigap paie 100% des services couverts pour le reste de l'année civile.

\*\*\* Le plan N paie 100 % de la coassurance de la Partie B, sauf pour un copaiement d'un maximum de \$20 pour certaines consultations en cabinet et jusqu'à un copaiement de \$50 pour les consultations au service des urgences n'entraînant pas une admission de patient hospitalisé.

M e d i c a r e . g o v

1 - 8 0 0 - M E D I C A R E