



MONTANTS DE MEDICARE 2021

Coûts de la partie A de l'assurance maladie (assurance hospitalisation)

Prime mensuelle :

- Pas de frais pour la plupart des gens avec au moins 40 quarts de travail (parfois appelé « partie A sans prime »)
- \$471 par mois pour les personnes qui ont payé des taxes d'assurance-maladie pour moins de 30 quarts de travail
- \$259 par mois pour les personnes qui ont payé des taxes d'assurance-maladie pour 30-39 quarts de travail

Pénalité pour inscription tardive Partie A : Si vous ne l'achetez pas au moment où vous êtes éligible pour la première fois, votre prime mensuelle peut augmenter jusqu'à 10%. Vous aurez à payer la prime plus élevée pour deux fois le nombre d'années dont vous auriez pu avoir la Partie A, mais ne l'avez pas engagé.

Coût de la Partie A si vous avez l'assurance-maladie originale

(NOTE : Tous les régimes Medicare Advantage (MA {avantage medicare }) doivent couvrir ces services. Si vous êtes dans un régime MA, les coûts varient selon le régime et peuvent être plus ou moins élevés que ceux de Medicare originale. Consultez la « Preuve de couverture » de votre régime.)

Coût	Vous payez
Partie A Séjour hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$1,484 franchise pour chaque période de prestations. ▪ Jours 1 à 60 : Coassurance de \$0 pour chaque période de prestations. ▪ Jours 61-90 : \$371 de coassurance par jour de chaque période de prestation. ▪ Jours 91 et suivants : \$742 de coassurance pour chaque « jour de réserve à vie » après le 90e jour pour chaque période de prestations (jusqu'à 60 jours au cours de votre vie). ▪ Au-delà des jours de réserve à vie : tous les coûts. <p>REMARQUE : Vous payez pour des soins infirmiers privés, une télévision ou un téléphone dans votre chambre. Vous payez pour une chambre privée, sauf si cela est médicalement nécessaire</p>
Séjour en hôpital psychiatrique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$1,484 franchise pour chaque période de prestations. ▪ Jours 1-60 : \$0 de coassurance par jour de chaque période de prestation. ▪ Jours 61-90 : \$371 de coassurance par jour de chaque période de prestation. ▪ Jours 91 et suivants : \$742 de coassurance pour chaque « jour de réserve à vie » après le 90e jour pour chaque période de prestations (jusqu'à 60 jours au cours de votre vie). ▪ Au-delà des jours de réserve à vie : tous les coûts. ▪ 20% du montant approuvé par Medicare pour les services de santé mentale que vous recevez des médecins et autres prestataires pendant que vous êtes hospitalisé. <p>REMARQUE : Il n'y a pas de limite au nombre de périodes de prestations que vous pouvez avoir lorsque vous recevez des soins de santé mentale dans un hôpital général. Vous pouvez également bénéficier de plusieurs périodes de prestations lorsque vous recevez des soins dans un hôpital psychiatrique. N'oubliez pas qu'il y a une limite à vie de 190 jours.</p>

Coût	Vous payez
Séjour dans un établissement de soins infirmiers qualifiés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jours 1-20 : \$0 pour chaque période de prestations. ▪ Jours 21-100 : \$185.50 de coassurance par jour de chaque période de prestation. ▪ Jours 101 et suivants : tous les coûts.
Soin à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 pour les services de soins de santé à domicile.. ▪ 20% du montant approuvé par Medicare pour les équipements médicaux durables (EMD).
Soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 pour les soins palliatifs ▪ Il se peut que vous ayez à payer une quote-part de pas plus de \$5 pour chaque médicament sur ordonnance et d'autres produits similaires pour le soulagement de douleur et la maîtrise des symptômes pendant que vous êtes à la maison. Dans les rares cas où votre médicament n'est pas couvert par la prestation de soins palliatifs hospice, votre fournisseur doit communiquer avec votre régime d'assurance-maladie Medicare pour voir s'il est couvert en vertu de la couverture des médicaments sur ordonnance de Medicare (partie D.). ▪ Il se peut que vous ayez à payer 5% du montant approuvé par Medicare pour les soins de relève en établissement. ▪ Medicare ne couvre pas l'hébergement et les repas lorsque vous obtenez les soins palliatifs dans votre domicile ou un autre établissement où vous vivez (comme une maison de soins infirmiers).

Coût de Medicare Partie B (Assurance Médicale)

Prime mensuelle : Le montant standard de la prime de la partie B en 2021 est de \$148.50. La plupart des gens paient le montant standard de la prime de la partie B. Si votre revenu brut ajusté et modifié, tel qu'indiqué dans votre déclaration de revenus de l'Internal Revenue Service (IRS) d'il y a deux ans, dépasse un certain montant, vous paierez la prime standard et un montant d'ajustement mensuel lié au revenu (IRMAA). L'IRMAA est un frais supplémentaire ajouté à votre prime.

Pénalité pour inscription tardive : Dans la plupart des cas, si vous ne vous inscrivez pas à la partie B lorsque vous êtes éligible pour la première fois, vous devrez payer une pénalité pour inscription tardive. Vous devrez payer cette pénalité aussi longtemps que vous aurez la partie B. Votre prime mensuelle pour la partie B peut augmenter de 10% de la prime standard pour chaque période complète de 12 mois pendant laquelle vous auriez pu avoir la partie B, mais ne vous y êtes pas inscrit. De plus, il se peut que vous deviez attendre la période d'inscription générale (du 1er janvier au 31 mars) pour vous inscrire à la partie B. La couverture commencera le 1er juillet de cette année-là.

Coût de la Partie B si vous avez Medicare originale

(NOTE : Tous les régimes Medicare Advantage (MA {avantage medicare }) doivent couvrir ces services. Si vous êtes dans un régime MA, les coûts varient selon le régime et peuvent être plus ou moins élevés que ceux de Medicare originale. Consultez la « Preuve de couverture » de votre régime.)

Coût	Vous payez
Franchise annuelle de la partie B	<ul style="list-style-type: none">▪ \$203 par an. Une fois que vous avez payé votre franchise pour l'année, vous payez généralement 20% du montant approuvé par Medicare :<ul style="list-style-type: none">• La plupart des services médicaux (y compris la plupart des services médicaux pendant votre hospitalisation)• Thérapie ambulatoire• Équipement médical durable (EMD)▪ Services de laboratoire clinique : Vous payez \$0 pour les services approuvés par Medicare
Soin à domicile	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 pour les services de soins de santé à domicile..▪ 20% du montant approuvé par Medicare pour l'équipement médical durable
Services médicaux et autres	<ul style="list-style-type: none">▪ Vous payez 20% du montant approuvé par Medicare pour la plupart des services médicaux (y compris la plupart des services médicaux lorsque vous êtes hospitalisé), une thérapie ambulatoire et des équipements médicaux durables.
Services ambulatoires de santé mentale	<ul style="list-style-type: none">▪ Vous ne payez rien pour votre dépistage annuel de la dépression si votre médecin ou votre prestataire de soins de santé accepte la cession.▪ 20% du montant approuvé par Medicare pour les visites chez votre médecin ou autre prestataire de soins de santé afin de diagnostiquer ou de traiter votre maladie. La franchise de la partie B s'applique.▪ Si vous obtenez vos services dans une clinique ou un service de consultation externe d'un hôpital, vous devrez peut-être payer une quote-part supplémentaire ou un montant de coassurance à l'hôpital.

Coût	Vous payez
Hospitalisation partielle des Services de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> Vous payez un pourcentage du montant approuvé par Medicare pour chaque service que vous recevez d'un médecin ou de certains autres professionnels qualifiés de la santé mentale si votre professionnel de la santé accepte la cession. Vous payez également une coassurance pour chaque jour de services d'hospitalisation partielle fournis dans un établissement de soins ambulatoires ou un centre communautaire de santé mentale, et la franchise de la partie B s'applique.
Services hospitaliers ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> Vous payez généralement 20% du montant approuvé par Medicare pour les services médicaux ou d'un autre prestataire de soins de santé. Pour les services qui peuvent également être fournis dans un cabinet médical, il se peut que vous payiez plus pour les services ambulatoires que vous recevez à l'hôpital que pour les mêmes soins dans un cabinet médical. Toutefois, la quote-part de consultation externe de l'hôpital pour ce service est plafonnée au montant de la franchise d'hospitalisation. En plus du montant que vous payez au médecin, vous paierez généralement à l'hôpital une quote-part pour chaque service que vous recevez en consultation externe, sauf pour certains services de prévention qui ne sont pas soumis à une quote-part. Dans la plupart des cas, la quote-part ne peut pas dépasser la franchise de la partie A de la franchise d'hôpital pour chaque service. La franchise de la partie B s'applique, sauf pour certains services de prévention. Si vous bénéficiez de services hospitaliers en consultation externe dans un hôpital d'accès critique, votre quote-part peut être plus élevée et peut dépasser la franchise d'hospitalisation de la partie A.

Si votre revenu annuel en 2019 (pour ce que vous payez en 2021) était de			
Déclaration des fichiers	Déclaration conjointe de fichier	Marié et fichier de revenus distincte	Chaque mois vous payez (en 2021)
\$88,000 ou moins	\$176,000 ou moins	\$88,000 ou moins	\$148.50
Au-dessus de \$88,000, jusqu'à \$111,000	Au-dessus de \$176,000, jusqu'à \$222,000	Non applicable	\$207.90
Au-dessus de \$111,000, jusqu'à \$138,000	Au-dessus de \$222,000, jusqu'à \$276,000	Non applicable	\$297.00
Au-dessus de \$138,000, jusqu'à \$165,000	Au-dessus de \$276,000, jusqu'à \$330,000	Non applicable	\$386.10
Au-dessus de \$165,000 et moins de \$500,000	Au-dessus de \$330,000 et moins de \$750,000	Au-dessus de \$88,000 et moins de \$412,000	\$475.20
\$500,000 et plus	\$750,000 et plus	\$412,000 et plus	\$504.90

Partie D (Couverture des médicaments de Medicare)

Prime bénéficiaire de base de la partie D - \$33.06 (utilisée pour déterminer le montant de la pénalité d'inscription tardive).

Franchises, quotes-parts et coassurance - Le montant que vous payez pour les franchises, les quotes-parts et/ou la coassurance de la partie D varie selon le régime. Rechercher des coûts spécifiques de la couverture des médicaments de Medicare, puis appelez les régimes qui vous intéressent pour obtenir plus de détails.

Pénalité pour inscription tardive à la partie D - Vous pourriez devoir une pénalité pour inscription tardive si, pour toute période continue de 63 jours ou plus après la fin de votre période d'inscription initiale, vous vous passez de l'une de ces pénalités :

- Un plan de médicaments de Medicare (partie D)
- Un plan Medicare Advantage (MA) (partie C) ou un autre plan de santé Medicare qui offre la couverture des médicaments sur ordonnance Medicare
- Couverture crédible des médicaments délivrés sur ordonnance

En général, vous devrez payer cette pénalité aussi longtemps que vous serez bénéficiaire de l'assurance-médicaments de Medicare. Le coût de la pénalité d'inscription tardive dépend de la durée pendant laquelle vous avez été privé de la partie D ou de la couverture crédible des médicaments sur ordonnance.

Medicare calcule la pénalité en multipliant 1% de la « prime nationale de base du bénéficiaire » (\$33.06 en 2021) par le nombre de mois complets non couverts pendant lesquels vous n'avez pas bénéficié de la partie D ou d'une couverture remboursable. Cette prime mensuelle est arrondi au \$0.10 près et ajouté à votre prime mensuelle de la partie D. La prime de base du bénéficiaire national pouvant changer chaque année, votre montant de la pénalité peut également changer chaque année.

Le tableau ci-dessous indique la prime mensuelle estimée de votre régime d'assurance médicaments en fonction de vos revenus, tels qu'ils figurent dans votre déclaration de revenus à l'IRS. Si vos revenus dépassent une certaine limite, vous paierez un montant d'ajustement mensuel lié à vos revenus en plus de votre prime de régime.

Si votre statut de déclarant et vos revenus annuels en 2019 étaient			
Déclaration des fichiers	Déclaration conjointe de fichier	Marié et fichier de revenus distincte	Chaque mois vous payez (en 2021)
\$88,000 ou moins	\$176,000 ou moins	\$88,000 ou moins	Votre prime de régime
Au-dessus de \$88,000, jusqu'à \$111,000	Au-dessus de \$176,000, jusqu'à \$222,000	Non applicable	\$12.30 + Votre prime de régime
Au-dessus de \$111,000, jusqu'à \$138,000	Au-dessus de \$222,000, jusqu'à \$276,000	Non applicable	\$31.80 + Votre prime de régime
Au-dessus de \$138,000, jusqu'à \$165,000	Au-dessus de \$276,000, jusqu'à \$330,000	Non applicable	\$51.20 + Votre prime de régime
Au-dessus de \$165,000 et moins de \$500,000	Au-dessus de \$330,000 et moins de \$750,000	Au-dessus de \$88,000 et moins de \$412,000	\$70.70 + Votre prime de régime
\$500,000 et plus	\$750,000 et plus	\$412,000 et plus	\$77.10 + Votre prime de régime