



2024 Montants de Medicare

Coûts de la partie A de Medicare (assurance hospitalisation)

Prime mensuelle :

- **En général, la prime est de \$0** si vous ou votre conjoint avez payé des impôts pour Medicare pendant que vous travailliez durant une certaine période (en général 10 ans ou 40 trimestres de travail). Si vous bénéficiez de Medicare avant 65 ans, vous ne paierez pas de prime au titre de la partie A. C'est ce qu'on appelle parfois la « partie A sans prime ».
- **Si vous n'avez pas droit à la partie A sans prime**, vous pouvez peut-être l'acheter. Chaque mois, vous paierez l'une ou l'autre des primes suivantes :
 - **\$278** si vous avez payé des impôts sur Medicare pour 30 à 39 trimestres de travail
 - **\$505** si vous avez payé des impôts sur Medicare pendant moins de 30 trimestres de travail

Pénalité pour inscription tardive Partie A : Si vous ne la souscrivez pas au moment où vous devenez éligible à Medicare (généralement à l'âge de 65 ans), votre prime mensuelle peut augmenter de 10 %. Vous devrez payer la pénalité correspondant à deux fois le nombre d'années pendant lesquelles vous n'avez pas souscrit à l'assurance.

Coût de la Partie A si vous avez Medicare Original

Coût	Vous payez
Franchise de la partie A	\$1,632 pour chaque période de prestations, avant que le régime Medicare Original ne commence à payer. Il n'y a pas de limite au nombre de périodes de prestations que vous pouvez avoir au cours d'une année. Cela veut dire que vous pouvez payer la franchise plus d'une fois par an.
Séjour à l'hôpital	<ul style="list-style-type: none">▪ Jours 1-60 : \$0 après avoir payé la franchise de la partie A▪ Jours 61-100 : un montant de coassurance de \$408 par jour.

Coût	Vous payez
	<ul style="list-style-type: none"> Après le jour 90 : un montant de coassurance de \$816 par jour pendant que vous utilisez vos 60 jours de réserve à vie. <p>Une fois que vous aurez utilisé tous vos jours de réserve à vie, vous devrez payer tous les frais.</p> <p>REMARQUE : Vous payez les soins infirmiers privés, une télévision ou le téléphone dans votre chambre (s'ils sont facturés séparément), les articles de soins personnels (rasoirs ou chaussettes) ou une chambre privée, à moins que cela ne soit médicalement nécessaire.</p>
Séjour en hôpital psychiatrique	<p>Si vous êtes hospitalisé dans un hôpital général ou psychiatrique, vous payez aussi 20 % du montant approuvé par Medicare pour les services de santé mentale que vous recevez des médecins et autres prestataires durant votre séjour.</p> <p>REMARQUE : Si vous recevez des services dans un hôpital psychiatrique, rappelez-vous que la partie A ne prend en charge qu'un maximum de 190 jours de soins psychiatriques en hospitalisation au cours de votre vie.</p>
Séjour dans un établissement de soins infirmiers qualifiés	<ul style="list-style-type: none"> Jours 1-20 : \$0 de quote-part Jours 21-100 : \$204 de quote-part par jour Jours 101 et suivants : Vous payez tous les frais
Soins 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 (EMD), tel que les fauteuils roulants, les déambulateurs, les lits d'hôpitaux et d'autres équipements
Soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> \$0 pour les services de soins palliatifs pris en charge Une quote-part allant jusqu'à \$5 par ordonnance pour les médicaments prescrits en consultation externe pour le traitement de la douleur et des symptômes. 5% du montant approuvé par Medicare pour les soins de répit aux patients hospitalisés. Medicare ne paiera pas les frais de logement ni les repas dans un établissement, sauf si l'équipe médicale de l'hospice décide que vous avez besoin d'une hospitalisation de courte durée pour gérer la douleur et d'autres symptômes. Ces soins doivent être dispensés dans un établissement agréé par Medicare, comme un établissement de soins palliatifs, un hôpital ou un établissement de soins infirmiers qualifiés ayant passé un contrat avec l'établissement de soins palliatifs.

REMARQUE : Les soins palliatifs seront facturés à Medicare Original, même si vous bénéficiez d'un plan Medicare Advantage. Lorsque vous recevez des soins palliatifs, votre plan Medicare Advantage peut toujours couvrir les services qui ne font pas partie de la maladie incurable ou des conditions liées à la maladie incurable. Pour en savoir plus sur les soins palliatifs et trouver des prestataires agréés par Medicare, veuillez vous adresser à votre assurance ou consulter le site [Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare).

Coût de Medicare Partie B (Assurance Médicale)

Prime mensuelle : Le montant standard de la prime de la partie B en 2024 est de **\$174.70**. La plupart des gens paient le montant standard de la prime de la partie B. Si le montant de votre revenu brut ajusté modifié, tel qu'il figure sur votre déclaration d'impôt auprès de l'Internal Revenue Service (IRS) d'il y a deux ans, est supérieur à un certain montant, il se peut que vous payiez un montant d'ajustement mensuel en fonction du revenu (IRMAA), tel que précisé à la page 4.

Pénalité pour inscription tardive : Le plus souvent, si vous ne souscrivez pas à la partie B lorsque vous y avez droit la première fois, vous devrez payer une pénalité pour inscription tardive aussi longtemps que vous bénéficierez de la partie B. Votre prime mensuelle de la partie B risque d'augmenter de 10 % par rapport à la prime standard pour chaque période complète de 12 mois au cours de laquelle vous auriez pu bénéficier de la partie B, mais ne vous êtes pas inscrit. Vous risquez également de payer une prime plus élevée en fonction de vos revenus. 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. Vous serez alors couvert à partir du mois suivant votre inscription.

Coût de la Partie B si vous avez Medicare Originale

Coût	Vous payez
Franchise annuelle de la partie B	\$240, avant que Medicare Original ne commence à payer. Vous payez cette franchise une fois par an.
Frais généraux des Services (coassurance)	Généralement 20 % du coût de chaque service ou article couvert par Medicare après paiement de la franchise (et tant que votre médecin ou prestataire de soins de santé accepte le montant approuvé par Medicare comme paiement intégral - ce que l'on appelle « accepter la cession ») : <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	\$0 pour les services de laboratoire clinique couverts
Soins à domicile	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 pour les services de soins de santé à domicile couverts▪ 20 % du montant approuvé par Medicare pour l'équipement médical durable, comme les fauteuils roulants, les déambulateurs, les lits d'hôpitaux et d'autres équipements
Séjour à l'hôpital	20 % du montant approuvé par Medicare pour la plupart des services médicaux pendant votre séjour à l'hôpital.
Soins de santé mentale ambulatoires	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 pour votre dépistage annuel de la dépression si votre médecin ou votre prestataire de soins de santé accepte l'affectation.▪ 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.▪ 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.
Hospitalisation partielle Soins 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 s'ils acceptent l'affectation.▪ Une fois que vous avez payé le montant de la franchise de la partie B, vous payez également une coassurance pour chaque jour d'hospitalisation partielle dont vous bénéficiez dans un hôpital ambulatoire ou un centre de santé mentale communautaire.

Coût	Vous payez
Soins hospitaliers ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> En règle générale, 20 % du montant approuvé par Medicare pour les services du médecin et des autres prestataires de soins de santé. Vous paierez également une quote-part à l'hôpital pour chaque service reçu en consultation externe (à l'exception de certains services préventifs). Dans la majorité des cas, votre participation ne dépassera pas le montant de la franchise de la partie A pour les séjours à l'hôpital.

REMARQUE : Tous les régimes Medicare Advantage doivent couvrir ces services. Si vous participez à un plan Medicare Advantage, les coûts varient d'un plan à l'autre et peuvent être supérieurs ou inférieurs à ceux de Medicare Original. Consultez la section « Preuve de couverture » de votre régime

Le tableau ci-dessous indique les montants d'ajustement mensuel en fonction du revenu de la partie B (IRMAA). L'IRMAA est un montant supplémentaire ajouté à votre prime. Les primes totales de la partie B pour 2024 sont indiquées ci-dessous.

Si votre statut de déclarant et vos revenus annuels en 2022 étaient			
Déclaration des fichiers	Déclaration conjointe de fichier	Marié et fichier de revenus distincte	Vous payez chaque mois (en 2024)
\$103,000 ou moins	\$206,000 ou moins	\$103,000 ou moins	\$174.70
Au-dessus de \$103,000 jusqu'à \$129,000	Au-dessus de \$206,000 jusqu'à \$258,000	Non applicable	\$244.60
Au-dessus de \$129,000 jusqu'à \$161,000	Au-dessus de \$258,000 jusqu'à \$322,000	Non applicable	\$349.40
Au-dessus de \$161,000 jusqu'à \$193,000	Au-dessus de \$322,000 jusqu'à \$386,000	Non applicable	\$454.20
Au-dessus de \$193,000 jusqu'à et moins de \$500,000	Au-dessus de \$386,000 à et moins de \$750,000	Au-dessus de \$103,000 à et moins de \$397,000	\$559.00
\$500,000 et plus	\$750,000 et plus	\$397,000 et plus	\$594.00

Partie D (Couverture des médicaments sur ordonnance de Medicare)

Franchises, quotes-parts et coassurance - Le montant que vous payez pour les franchises, quotes-parts et coassurance de la partie D varie selon le plan. Consultez les frais de couverture des médicaments de Medicare sur le site [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

Prime bénéficiaire de base de la partie D - \$34.70 (utilisée pour déterminer le montant de la pénalité d'inscription tardive).

Pénalité pour adhésion tardive à la partie D - Vous pouvez être redevable d'une pénalité pour inscription tardive si, à tout moment après votre période d'inscription initiale, il y a une période de 63 jours ou plus d'affilée au cours de laquelle vous ne bénéficiez pas d'une couverture Medicare ou d'une autre couverture pour les médicaments sur ordonnance ouvrant droit à remboursement. En général, vous devrez payer cette pénalité tant que vous bénéficierez d'une couverture Medicare. Le coût de la pénalité d'inscription tardive dépend du nombre de jours pendant lesquels vous n'avez pas bénéficié de la partie D ou d'une couverture des médicaments sur ordonnance ouvrant droit à remboursement.

Le coût de la pénalité d'inscription tardive dépend du nombre de jours pendant lesquels vous n'avez pas bénéficié d'une couverture des médicaments sur ordonnance ouvrant droit à remboursement. Actuellement, la pénalité d'inscription tardive est calculée en multipliant 1 % de la « prime de base nationale des bénéficiaires » (\$34.70 en 2024) par le nombre de mois complets et non couverts pendant lesquels vous étiez éligible mais ne disposiez pas d'une couverture des médicaments Medicare (Part D) et étiez sans autre couverture des médicaments sur ordonnance ouvrant droit à remboursement. Ce montant final est arrondi au \$0.10 près et ajouté à votre prime mensuelle.

Le tableau ci-dessous indique les montants supplémentaires que vous pourriez être amené à payer pour votre assurance médicaments Medicare. Le montant dépend de vos revenus tels qu'ils figurent sur votre déclaration d'impôts à l'IRS. Si vos revenus dépassent une certaine limite, vous paierez un montant d'ajustement mensuel en fonction de vos revenus, en plus de votre prime de régime.

Si votre statut de déclarant et vos revenus annuels en 2022 étaient			
Déclaration d'impôts des particuliers	Déclaration d'impôts commune	Déclaration d'impôt pour les personnes mariées et séparées	Vous payez chaque mois (en 2024)
\$103,000 ou moins	\$206,000 ou moins	\$103,000 ou moins	Votre prime de régime
Au-dessus de \$103,000 jusqu'à \$129,000	Au-dessus de \$206,000 jusqu'à \$258,000	Non applicable	\$12.90 + Votre prime de régime
Au-dessus de \$129,000 jusqu'à \$161,000	Au-dessus de \$258,000 jusqu'à \$322,000	Non applicable	\$33.30 + Votre prime de régime
Au-dessus de \$161,000 jusqu'à \$193,000	Au-dessus de \$322,000 jusqu'à \$386,000	Non applicable	\$53.80 + Votre prime de régime
Au-dessus de \$193,000 jusqu'à et moins de \$500,000	Au-dessus de \$386,000 à et moins de \$750,000	Au-dessus de \$103,000 à et moins de \$397,000	\$74.20 + Votre prime de régime
\$500,000 et plus	\$750,000 et plus	\$397,000 et plus	\$81.00 + Votre prime de régime