

### Taux mensuels actuels<sup>1</sup>

REMARQUE: Les taux indiqués sont des taux mensuels de transfert électronique de fonds. Les tarifs peuvent varier selon le mode de paiement.  
Vérifiez auprès de l'entreprise pour plus d'informations.

Informations sur l'entreprise			Plans disponibles pour tous les candidats de plus de 65 ans Les bénéficiaires handicapés de moins de 65 ans ne peuvent acheter que des plans A, B ou D (ou un plan C s'ils sont éligibles) <sup>3</sup>									Plans uniquement disponibles pour les personnes éligibles pour la première fois à Medicare avant le 1/1/2020			Dates importantes	
			A <sup>3</sup>	B <sup>3</sup>	D	G	G Franchise G élevée <sup>4</sup>	K	L	M	N	C <sup>3</sup>	F	F Franchise G élevée <sup>4</sup>	Approuvé le	En vigueur le ou après
Anthem Blue Cross & Blue	1-800-238-1143	6 mois	\$1,210			\$294					\$224		\$366		9/18/24	1/1/25
Cigna National	1-866-459-4272	6 mois	\$434			\$220	\$85				\$171		\$302		3/14/24	8/1/24
Connecticare Insurance Co. Inc.	1-877-224-5995	6 mois	\$364	\$321		\$297	\$60				\$192		\$312	\$75	11/12/24	1/1/25
Globe Life & Accident Ins. Co	1-800-801-6831	2 mos.	\$296			\$391	\$48				\$199		\$415	\$48	3/15/24	5/15/24
Humana Benefit Plan of Illinois	1-800-984-9095	3 mois	\$521			\$289	\$67				\$195		\$308		1/10/25	6/1/25
Omaha Ins. Co.	1-800-775-6000	N/A	\$857.17			\$429	\$55				\$294		\$484	\$89	5/3/24	7/1/24
Transamerica Life Company	1-800-797-2643	6 mois	\$299	\$449	\$263	\$263		\$125	\$185	\$228	\$214	\$530	\$409		12/15/23	7/1/24
United American Ins. Co.	1-800-331-2512	2 mois	\$222	\$346	\$440	\$411	\$50	\$135	\$200		\$207	\$442	\$392	\$56	11/16/23	1/1/24
USAA Life Ins. Co.	1-800-531-8000	N/A	\$602			\$316					\$196		\$307		2/6/24	10/1/24
Washington National Ins.Co	1-800-525-7662	N/A	\$467			\$430	\$67				\$312		\$377		7/24/23	1/1/24
<b>Plans de groupe</b>	Le paiement des frais d'adhésion de groupe est requis pour l'achat d'un plan de groupe. Toutes les règles énumérées s'appliquent aux régimes collectifs et individuels.															
United HealthCare AARP	1-800-523-5800	3 mos.	\$246	\$416		\$263		\$84	\$153		\$204	\$495	\$354		2/6/24	6/1/24

1. Les plans CT sont notés par la communauté et garantis, ce qui signifie que les tarifs sont les mêmes quel que soit l'âge, et l'émission d'une police ne peut être refusée en fonction de l'âge ou d'une condition préexistante. Veuillez consulter la note # 3 ci-dessous concernant les plans pour les personnes handicapées.
2. Les personnes âgées de 65 ans ou plus sans assurance maladie de l'employeur, MA-PD ou Medigap dans les 63 jours suivant l'adhésion à Medigap peuvent avoir une période d'attente avant que les conditions de santé préexistantes ne soient couvertes par la police Medigap. Tous les bénéficiaires de moins de 65 ans peuvent être soumis à des périodes d'attente pour conditions préexistantes applicables, quelle que soit la couverture antérieure.
3. Les bénéficiaires de Medicare de moins de 65 ans qui se qualifient pour Medicare en raison d'un handicap ne peuvent acheter les plans A, B ou D, ainsi que le plan C si le début de l'admissibilité à Medicare a commencé avant le 1/1/2020.
4. Veuillez consulter la note n ° 1 au verso pour plus d'informations sur les régimes à franchise élevée F et G.

## Tableau des avantages

Avantages principaux	Plans disponibles pour tous les candidats de plus de 65 ans Les bénéficiaires handicapés de moins de 65 ans ne peuvent acheter que des plans A, B ou D (ou un plan C s'ils sont éligibles)								Plans uniquement disponibles pour les personnes éligibles pour la première fois à Medicare avant le 1/1/2020	
	Plan A	Plan B	Plan D	Plan G <sup>1</sup>	Plan K	Plan L	Plan M	Plan N	Plan C	Plan F <sup>1</sup>
Coassurance partie A et frais d'hospitalisation jusqu'à 365 jours supplémentaires après épuisement des prestations Medicare <sup>2</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coassurance partie B ou quote-part <sup>3</sup>	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓ <sup>4</sup>	✓	✓
Sang: 3 premières pintes	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓	✓	✓
Coassurance ou quote-part des soins palliatifs	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓	✓	✓
Coassurance des établissements de soins infirmiers qualifiés (209.50 \$ par jour)			✓	✓	50%	75%	✓	✓	✓	✓
Franchise partie A (1,676 \$ par période de prestations) <sup>5</sup>		✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓	✓	✓
Franchise partie B (257 \$ par année)									✓	✓
Frais excédentaires de la partie B <sup>6</sup>				✓						✓
Voyage d'urgence à l'étranger (franchise de 250 \$, puis le plan paie 80% jusqu'à 50 000 \$)			80%	80%			80%	80%	80%	80%
Limite des déboursés :	N/A	N/A	N/A	N/A	\$7,220 <sup>7</sup>	\$3,610 <sup>7</sup>	N/A	N/A	N/A	N/A

1. Les plans F et G ont une option de franchise élevée qui nécessite de payer d'abord une franchise de **2 870 \$ pour 2025** avant que le plan ne commence à payer. Une fois la franchise du plan respectée, le plan paie 100% des services couverts pour le reste de l'année civile. Le plan G à franchise élevée ne couvre pas la franchise Medicare Part B. Cependant, les plans à franchise élevée F et G comptent votre paiement de la franchise Medicare Partie B (mais pas la franchise distincte de 250 \$ pour les voyages à l'étranger) pour couvrir la franchise du plan.
2. Les jours 91 à 150 à l'hôpital sont considérés comme des jours de réserve à vie et ne peuvent être utilisés qu'une seule fois. Une fois les jours de réserve à vie utilisés, tous les plans Medigap couvriront le coût total de 365 jours supplémentaires, qui ne peuvent également être utilisés qu'une seule fois dans votre vie.
3. Couvre la 20 % de coassurance pour la **plupart** des services ambulatoires, y compris le statut d'observation à l'hôpital, les visites chez le médecin, la physiothérapie ou l'ergothérapie, les fournitures médicales et chirurgicales, l'équipement médical durable, les services d'ambulance, les services de santé mentale, les services de prévention et certains médicaments spécifiques prescrits en ambulatoire.
4. Le plan N paie 100% de la coassurance de la partie B, à l'exception d'un copaiement allant jusqu'à 20 \$ pour certaines visites au bureau et jusqu'à 50 \$ pour les visites aux urgences qui n'entraînent pas une hospitalisation.
5. La période de prestations de la partie A commence le premier jour de votre entrée à l'hôpital et se termine lorsque vous n'avez pas reçu de soins spécialisés pendant 60 jours consécutifs. Vous pouvez être responsable de la franchise de la partie A plusieurs fois par an si vous avez plusieurs périodes de prestations.
6. Les prestataires de Medicare qui n'acceptent pas la cession peuvent facturer jusqu'à 15% au-dessus du taux approuvé par Medicare. Les fournisseurs DME peuvent facturer au-delà de 15% s'ils n'acceptent pas la cession.
7. Pour les plans K et L, après avoir atteint votre limite annuelle (**7 220 \$ pour le plan K et 3 610 \$ pour le plan L en 2025**) et votre franchise annuelle de la partie B, le plan Medigap paie 100% de la couverture services pour le reste de l'année civile.