



Social Security

Comprendre l'aide complémentaire
pour le financement des coûts liés aux
dispositifs Medicare de prise en charge
des médicaments délivrés sur ordonnance

2013

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 :

- Demander une aide complémentaire pour le financement des coûts liés aux dispositifs Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance ;
 - 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

| | |
|---|----|
| Qu'est-ce que l'aide complémentaire pour le financement des coûts liés aux dispositifs Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance ? | 4 |
| Ressources et revenu | 5 |
| Demander l'aide complémentaire | 7 |
| Amérindiens et autochtones d'Alaska | 11 |
| Membres de la famille d'un ayant droit, soignants et autres tiers | 11 |
| Comment choisir un plan ? | 12 |
| Les autorités publiques d'État peuvent-elles vous aider à financer vos coûts Medicare ? | 14 |
| Recours | 14 |
| Comment puis-je obtenir plus d'informations ? | 17 |

Qu'est-ce que l'aide complémentaire pour le financement des coûts liés aux dispositifs Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance ?

Tous les assurés Medicare peuvent bénéficier du remboursement par Medicare des médicaments délivrés sur ordonnance. Certaines personnes, dont les ressources et les revenus sont limités, peuvent également recevoir une aide complémentaire destinée à les aider à financer les coûts (primes mensuelles, franchises annuelles et quote-part du prix des médicaments délivrés sur ordonnance supportée par l'assuré social) liés à un dispositif Medicare de remboursement des médicaments délivrés sur ordonnance. Selon certaines estimations, le coût de l'aide complémentaire avoisinerait 4 000 \$ par an. Nombre d'assurés remplissent les conditions requises pour bénéficier de ces économies importantes et l'ignorent. Pour déterminer si vous remplissez les conditions requises, la Sécurité Sociale doit connaître le montant de votre épargne, celui de vos investissements, la valeur de vos actifs immobiliers (à l'exception de votre domicile) et le montant de vos revenus. Lorsque vous êtes marié(e) et non séparé(e), vous devez nous communiquer à la fois des informations à votre sujet et concernant votre conjoint.

Afin d'aider la Sécurité Sociale à déterminer si vous remplissez les conditions requises pour bénéficier d'une aide complémentaire, vous devez remplir une *Demande d'aide supplémentaire pour les coûts de plan de médicaments délivrés sur ordonnance dans le cadre de Medicare* (Form SSA-1020). L'Administration de la Sécurité Sociale utilisera l'information que vous lui communiquez dans votre demande.

Quel est le plafond de ressources ?

Pour que vous soyez en droit de bénéficier de l'aide complémentaire, vos ressources ne doivent pas excéder 13 300 \$ dans le cas d'une personne seule, et 26 580 \$ pour un couple marié non séparé.

Les ressources incluent la valeur de vos possessions. Il peut notamment s'agir :

- d'actifs immobiliers (à l'exclusion de votre résidence principale) ;
- de comptes bancaires, et notamment de comptes chèque ou d'épargne, et de certificats de dépôt ;
- d'actions ;
- d'obligations, et notamment de bons d'épargne américains ;
- de parts de fonds communs de placement ;
- de comptes individuels d'épargne retraite (Individual Retirement Account, IRA) ; et
- d'espèces, que vous les conserviez à votre domicile ou ailleurs.

Qu'est-ce qui n'est pas considéré comme une ressource ?

Nous ne prenons pas en compte dans le calcul de vos ressources :

- votre résidence principale ;
- vos possessions personnelles ;
- votre/vos véhicule(s) ;
- les ressources qui ne peuvent aisément être converties en espèces, telles que les bijoux ou le mobilier domestique ;
- les biens dont vous avez besoin pour subvenir à vos besoins, tels que les biens immobiliers loués ou les terres que vous utilisez pour cultiver des denrées destinées à la consommation domestique ;
- les biens à caractère autre que commercial ou professionnel essentiels pour vous permettre de subvenir à vos besoins ;
- les polices d'assurance vie ;
- les frais funéraires ;
- les intérêts cumulés sur les fonds que vous prévoyez d'utiliser pour financer des frais funéraires ; et

- d'autres sommes en votre possession ne sont pas décomptées durant neuf mois ; il s'agit notamment :
 - des paiements rétroactifs de la Sécurité Sociale ou du programme de complément de revenu minimum (Supplemental Security Income, SSI) ;
 - de l'aide au logement (housing assistance) ;
 - d'avances et de remboursements fiscaux liés à des crédits d'impôt au titre du revenu ou par enfant à charge ;
 - d'indemnisations qui vous sont versées en qualité de victime d'un acte criminel ; et
 - des aides à la réinstallation, qu'elles proviennent des autorités d'État ou locales.

Pour plus d'informations concernant d'autres exclusions de ressources, consultez la Sécurité Sociale.

Quel est le plafond de ressources ?

Pour que vous soyez en droit de bénéficier de l'aide complémentaire, votre revenu annuel ne doit pas excéder 17 235 \$ dans le cas d'une personne seule, et 23 265 \$ pour un couple marié non séparé. Néanmoins, le fait que vos revenus annuels soient supérieurs ne vous interdit pas toujours d'obtenir une aide. Il peut notamment s'agir des situations dans lesquelles votre conjoint ou vous-même :

- avez la charge d'autres membres de votre famille vivant avec vous ;
- retirez des revenus de l'exercice d'une activité professionnelle ; ou
- vivez en Alaska ou à Hawaï.

Qu'est-ce qui n'est pas considéré comme un revenu ?

Tous les paiements en espèces ne sont pas considérés comme des revenus. **La Sécurité Sociale ne prendra notamment pas en compte :**

- le Programme d'aide supplémentaire à l'alimentation (coupons alimentaires) ;
- de l'aide au logement (housing assistance) ;
- l'aide à l'énergie domestique ;
- les traitements médicaux et médicaments ;
- les aides allouées aux victimes de catastrophe naturelle ;

- les paiements de crédit d'impôt au titre du revenu ;
- l'aide apportée par d'autres pour vous aider à faire face aux dépenses de votre ménage ;
- les paiements d'indemnisation aux victimes ; et
- les bourses de recherche et d'études.

Pour plus d'informations concernant d'autres exclusions de revenus, consultez la Sécurité Sociale.

Demander l'aide complémentaire

Comment faire pour demander une aide complémentaire ?

Les démarches à accomplir pour demander une aide complémentaire sont simples. Remplissez simplement une *Demande d'aide supplémentaire pour les coûts de plan de médicaments délivrés sur ordonnance dans le cadre de Medicare* (Form SSA-1020). Vous pouvez :

- remplir votre demande en ligne, à l'adresse suivante : www.socialsecurity.gov/extrahelp ;
- appeler la Sécurité Sociale au **1-800-772-1213** (numéro de Télétype® : **1-800-325-0778**) pour formuler une demande par téléphone ou demander un formulaire ; ou
- vous rendre à votre bureau local de la Sécurité Sociale pour déposer une demande.

Une fois votre demande déposée, la Sécurité Sociale étudiera votre dossier et vous adressera un courrier pour vous indiquer si vous remplissez les conditions requises pour recevoir une aide complémentaire. Si vous remplissez les conditions requises, vous pouvez sélectionner le dispositif Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance de votre choix. Si vous ne désignez pas un plan spécifique, les centres de services Medicare et Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services) procéderont à ce choix pour vous. Plus tôt vous adhérez à un plan, plus vite vous bénéficierez de prestations.

Si vous ne remplissez pas les conditions requises pour recevoir une aide complémentaire, vous pouvez toutefois adhérer à un dispositif Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance. Pour plus d'information concernant les périodes d'inscription, consultez www.medicare.gov ou bien composez le **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; TTY 1-877-486-2048)**.

Pourquoi soumettre une demande en ligne ?

Notre système de demande en ligne est sécurisé et présente de multiples avantages. Une série d'écrans vous permet de progresser, étape par étape, au cours du processus. Les écrans vous indiqueront les informations dont vous avez besoin pour remplir la demande et vous aideront à répondre pleinement aux questions. Vous pouvez remplir votre demande en ligne à votre rythme. Vous pouvez commencer et vous interrompre à tout moment au cours du processus. Vous pouvez quitter l'application et y accéder à nouveau par la suite, pour mettre des données à jour ou compléter des informations. Nous protégeons rigoureusement vos données personnelles.

Que dois-je savoir ?

La plupart des questions de la demande concernent vos ressources et revenus. Si vous êtes marié(e) et non séparé(e), nous devons disposer de ces informations à votre sujet et à celui de votre conjoint. Les membres de votre famille, soignants et d'autres tiers peuvent vous aider à remplir la demande. La fiche technique figurant sur la page suivante peut vous aider à déterminer si vous remplissez les conditions requises et à remplir la demande d'aide complémentaire. La fiche technique ne constitue **PAS** une demande.

Préparez votre demande :

- Identifiez les choses que vous possédez en propre, avec votre conjoint ou avec une autre personne, **sans** inclure votre domicile, votre/vos véhicule(s), votre/vos concession(s) funéraire(s), vos police d'assurance vie, ni vos possessions personnelles.
- Passez en revue vos revenus.
- Rassemblez les pièces de votre dossier à l'avance pour éviter de perdre du temps.

Les documents dont vous aurez besoin :

- des relevés indiquant vos soldes de compte, de coopérative de crédit ou d'autres institutions financières ;
- des relevés de vos investissements ;
- des certificats d'actions ;
- vos déclarations de revenus ;
- des lettres d'ouverture de droits à pension ; et
- des bulletins de salaire.

Nous ne vous demanderons pas de nous fournir la preuve des informations que vous nous communiquez, mais nous les comparerons aux données dont disposent d'autres entités publiques. Nous vérifierons ces informations pour nous assurer de leur exactitude.

Nous avons besoin d'informations concernant vos ressources et revenus (et, lorsque vous êtes marié(e) et non séparé(e), ceux de votre conjoint) :

| Ressources | Valeur |
|---|----------|
| Comptes bancaires, et notamment comptes chèque ou d'épargne, et certificats de dépôt | \$ _____ |
| Actions, obligations, bons d'épargne, fonds communs de placement, comptes individuels d'épargne (Individual Retirement Account, IRA), ou autres investissements | \$ _____ |
| Espèces, que vous les conserviez à votre domicile ou ailleurs | \$ _____ |
| Tout bien immobilier, à l'exclusion de votre domicile | \$ _____ |

| Revenu | Montant mensuel |
|---|-----------------|
| Prestations de Sécurité Sociale | \$ _____ |
| Railroad Retirement benefits | \$ _____ |
| Veterans benefits | \$ _____ |
| Autres retraites ou pensions | \$ _____ |
| Aliments | \$ _____ |
| Revenus locatifs nets | \$ _____ |
| Rémunération liée à l'exercice d'une activité professionnelle | \$ _____ |
| Autre revenu (par exemple, indemnités de chômage, prestations invalidité, privées ou publiques, etc.) | \$ _____ |

| Revenu | Montant annuel |
|--|----------------|
| Salaires | \$ _____ |
| Rémunération nette d'activité indépendante | \$ _____ |

Amérindiens et autochtones d'Alaska

Aux pages 5 et 6 sont énumérés des revenus et ressources qui ne sont pas pris en compte aux fins de vérification des conditions de plafonds de ressources et de revenus en relation avec l'attribution d'une aide complémentaire. Dans le cas des amérindiens et autochtones d'Alaska, d'autres ressources et revenus peuvent être exclus du calcul.

Ainsi, la **Sécurité Sociale ne prendra-t-elle pas en compte** les ressources et revenus ci-après :

- certaines prestations reçues par les autochtones d'Alaska de sociétés régionales et villageoises autochtones d'Alaska (Alaska Native Regional and Village Corporation) ;
- les terres détenues en fiducie par les États-Unis pour un Amérindien ou une tribu amérindienne ;
- les fonds détenus en fiducie, pour le compte d'une tribu amérindienne, par le ministre américain des affaires intérieures (Secretary of the Interior), répartis individuellement entre les membres de cette tribu ;
- jusqu'à 2 000 \$ par an reçus par un Amérindien, en relation avec des parts individuelles de fiducie ou dans des terres soumises à un régime restrictif ; et
- les paiements à des membres de tribus amérindiennes spécifiques, conformément à la législation fédérale.

Pour plus d'informations concernant d'autres exclusions de ressources et de revenus, consultez la Sécurité Sociale.

Membres de la famille d'un ayant droit, soignants et autres tiers

Vous pouvez aider un ayant droit à Medicare à demander une aide complémentaire pour le financement des coûts liés aux dispositifs Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance. Lorsque vous aidez quelqu'un à remplir une demande de ce type, vous devez répondre aux questions comme si l'intéressé(e) lui/elle-même remplissait le formulaire. Pour déterminer si une personne remplit les conditions requises, la Sécurité Sociale doit connaître le montant de son épargne, celui de ses investissements,

la valeur de ses actifs immobiliers (à l'exception de votre domicile) et le montant de ses revenus. Nous avons besoin d'informations concernant la personne que vous aidez et, lorsque celle-ci est mariée et non séparée, son conjoint. Les informations page 8 et la fiche technique page 9 peuvent vous aider.

Vous pouvez aider une personne à soumettre une demande en ligne d'aide complémentaire en consultant notre site Internet ou en appelant notre numéro gratuit pour demander une *Demande d'aide supplémentaire pour les coûts de plan de médicaments délivrés sur ordonnance dans le cadre de Medicare* (Form SSA-1020). Vous pouvez également vous rendre à votre bureau local de la Sécurité Sociale pour demander de l'aide.

Comment choisir un plan ?

Consultez www.medicare.gov et utilisez les outils suivants pour vous aider à décider :

- **Comparer un dispositif Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance** — vous pouvez identifier et comparer les dispositifs Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance existant dans votre État répondant à vos besoins personnels et adhérer à celui de votre choix ;
- **Formulary Finder** (Localisateur du Formulaire) — vous pouvez entrer des données concernant les traitements médicamenteux que vous suivez afin d'obtenir des informations qui vous aideront à identifier, dans votre État, des plans répondant à vos besoins en termes de médicaments délivrés sur ordonnance.

Pour en savoir plus sur les dispositifs de remboursement des médicaments délivrés sur ordonnance et les fenêtres d'inscription spéciales, consultez le site www.medicare.gov ou appelez le 1-800-MEDICARE.

Quels facteurs dois-je prendre en compte pour comparer les différents choix en termes de dispositifs Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance ?

Couverture — Les dispositifs Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance couvrent les médicaments génériques et de marque. La plupart des plans comportent un « formulaire », c'est-à-dire, une liste de médicaments couverts par le plan. Le contenu de cette liste peut changer, sous réserve qu'il demeure en permanence conforme aux conditions de Medicare.

Coût — les primes mensuelles et votre part des coûts de prescription seront fonction du plan que vous choisirez. Si vous remplissez les conditions requises pour bénéficier de l'aide supplémentaire, en raison de vos ressources et revenus limités, une aide vous sera allouée pour tout ou partie de ces coûts.

Commodité — les dispositifs de prise en charge de médicament doivent être liés par convention à des pharmacies de votre région. Assurez-vous auprès de l'administration du dispositif que les pharmacies conventionnées sont d'accès aisé pour vous.

Comment adhérer à un dispositif Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance ?

- **Sur le site Internet du dispositif** — consultez le site Internet de la compagnie du dispositif de prise en charge de médicaments. Il est possible que vous soyez en mesure de vous inscrire en ligne.
- **Sur le site Internet de Medicare** — adhérez à un dispositif de prise en charge de médicaments sur le site www.medicare.gov à partir du centre Medicare d'inscription en ligne.
- **Par formulaire sur support papier** — contactez la compagnie proposant le dispositif de prise en charge de médicaments de votre choix et demandez un formulaire d'adhésion. Après avoir rempli le formulaire, renvoyez-le à la société par courrier ou télécopie.
- **Par téléphone** — appelez le plan ou le **1-800-MEDICARE** et parlez à un représentant du service clientèle.

Les autorités publiques d'État peuvent-elles vous aider à financer vos coûts Medicare ?

Lorsque vous déposez une demande d'aide complémentaire, vous pouvez également initier votre processus de demande en relation avec les Programmes d'épargne Medicare. Ces programmes d'État vous apportent une aide pour d'autres coûts Medicare. La Sécurité Sociale enverra des informations à votre État, à moins que vous ne nous demandiez, dans votre demande d'aide complémentaire, de nous en abstenir. Votre État vous contactera et vous aidera à demander un Programme d'épargne Medicare.

Ces programmes d'épargne Medicare (Medicare Savings Program) aident les personnes dont les ressources et revenus sont limités à prendre en charge leurs dépenses Medicare. Les programmes d'épargne Medicare contribuent au paiement de vos primes du volet B (Part B) Medicare (assurance maladie). Dans certains cas, les programmes d'épargne Medicare peuvent également prendre en charge les primes du volet A (Part A) de Medicare (assurance hospitalisation), le cas échéant ; ainsi que les franchises et quote-parts des volets A et B.

Recours

Que faire lorsque je suis en désaccord avec les informations utilisées pour déterminer si je remplis les conditions requises ?

Lorsque les informations contenues dans votre dossier indiquent que vous ne remplissez pas les conditions requises pour bénéficier d'une aide complémentaire, la Sécurité Sociale vous adressera un avis préalable à la décision. Si vous ne comprenez pas l'avis, appelez-nous au **1-800-772-1213** ; nous vous l'expliquerons. Si vous n'êtes pas d'accord avec l'information dont nous disposons, appelez le numéro ci-dessus ou rendez-vous à votre bureau de la Sécurité Sociale dans un délai de 10 jours de la réception de l'avis préalable à la décision, et communiquez-nous les informations adéquates.

À défaut de réception d'informations supplémentaires de votre part dans les 10 jours, nous vous communiquerons une décision définitive. Celle-ci vous indiquera les démarches à accomplir si vous êtes en désaccord avec la décision définitive. Cette procédure s'appelle un recours.

Comment exercer un recours à l'encontre de la décision définitive rendue concernant ma demande d'aide complémentaire ?

Si vous voulez exercer un recours contre la décision de la Sécurité Sociale relative à vos droits à une aide complémentaire pour le financement des coûts liés aux dispositifs Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance, consultez notre site Internet ou appelez-nous et demandez un formulaire de recours à l'encontre d'une décision statuant sur une demande d'aide complémentaire pour le financement des coûts liés aux dispositifs Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance *Appeal of Determination for Extra Help with Medicare Prescription Drug Plan Costs* (Form SSA-1021). Vous pouvez également envoyer par courrier une demande à cet effet au Wilkes-Barre Data Operations Center, P.O. Box 1030, Wilkes-Barre, PA 18767-1030 - États-Unis. Vous pouvez aussi vous rendre à votre bureau local de la Sécurité Sociale.

Qu'advient-il si j'exerce un recours à l'encontre d'une décision ?

Si vous exercez un recours, nous vous demanderons d'abord de nous expliquer pourquoi vous estimez que notre décision est erronée. En général, nous prendrons rendez-vous avec vous en vue d'une audience, afin d'étudier votre dossier avec vous, par téléphone. Pour fixer le rendez-vous pour l'audience, nous vous demanderons à quel moment vous préféreriez que nous vous appelions. Nous vous adresserons alors une notification de rendez-vous pour l'audience comportant la date et l'heure choisies pour celle-ci.

Si vous décidez de ne pas participer à une audience par téléphone, nous nous prononcerons sur votre dossier sur la base des informations dont nous disposerons et de tous nouveaux éléments

que vous nous communiquerez afin de veiller à ce que nous prenions la bonne décision. Nous appelons cela une audience sur pièces (hearing by case review).

Que vous optiez pour une audience par téléphone ou une audience sur pièces, nous vous enverrons une autre notification dès que nous aurons effectué le travail nécessaire en relation avec votre demande.

Existe-t-il un délai pour exercer un recours ?

Vous disposez, pour exercer un recours, de 60 jours à compter de la date de réception de la notification vous informant de notre décision. Si vous n'exercez pas de recours dans ce délai de 60 jours, votre droit de recours peut être prescrit et notre décision sera définitive. S'il existe une bonne raison au fait que vous n'ayez pas exercé de recours dans les délais prévus à cet effet, il est possible que nous vous accordions plus de temps. Vous pouvez demander une prolongation du délai en nous appelant au **1-800-772-1213**.

Puis-je obtenir une aide pour exercer un recours ?

Vous pouvez choisir quelqu'un pour vous aider en relation avec votre recours ou vous représenter. Votre représentant peut être un avocat ou une autre personne qualifiée à cet effet vous connaissant, ainsi que le programme de la Sécurité Sociale. Nous travaillerons avec votre représentant comme nous le ferions avec vous. Votre représentant pourra agir pour vous en relation avec la plupart des questions touchant à la Sécurité Sociale.

Que faire si je ne suis pas d'accord avec la décision ?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de la Sécurité Sociale rendue à l'issue de votre recours, vous pouvez saisir le tribunal fédéral de première instance (federal district court) compétent. La lettre que nous vous enverrons pour vous signifier notre décision concernant votre recours comportera également une explication des démarches à effectuer pour demander au tribunal de se pencher sur votre requête.

Comment puis-je obtenir plus d'informations ?

Pour plus d'informations concernant l'obtention d'une aide complémentaire pour le financement des coûts liés aux dispositifs Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance, consultez www.socialsecurity.gov/extrahelp ou appelez la Sécurité Sociale. Des représentants de la Sécurité Sociale seront à votre disposition et vous aideront à remplir votre demande. Plus tôt vous déposez celle-ci, plus vite vous commencez à bénéficier des prestations.

Si vous souhaitez obtenir des informations relatives aux Programmes d'épargne Medicare (Medicare Savings Programs), aux dispositifs Medicare de prise en charge des médicaments délivrés sur ordonnance (Medicare prescription drug plan), à la manière d'adhérer à un plan ou pour demander un exemplaire de la brochure « *Medicare et vous* » (*Medicare & You*), consultez www.medicare.gov ou appelez **1-800-MEDICARE**. Votre programme de conseil et d'assistance d'état en matière d'assurance maladie (State Health Insurance Counseling and Assistance Program, SHIP) peut également contribuer à apporter des réponses à vos questions concernant Medicare. Vous trouverez également vos coordonnées SHIP locales au verso de votre manuel Medicare en ligne, à l'adresse suivante : www.medicare.gov ; vous pouvez également les demander en appelant.)

www.socialsecurity.gov



Social Security Administration
SSA Publication No. 05-10508-FR
Understanding The Extra Help With Your
Medicare Prescription Drug Plan (French)
March 2013