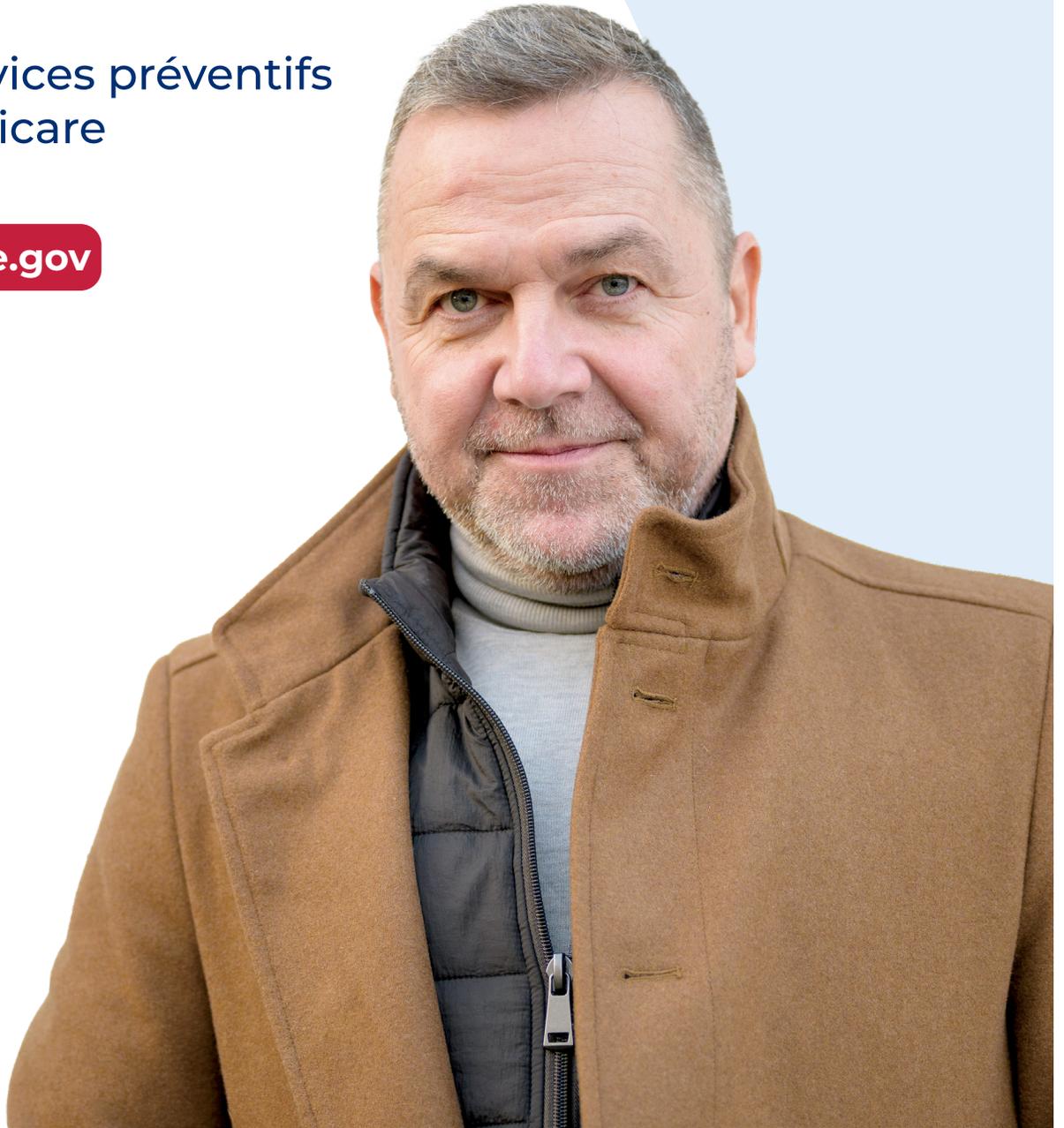


Rester en bonne santé

Les services préventifs
de Medicare

[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)



Medicare

À propos de ce livret

Les services préventifs sont des services de soins de santé qui vous aident à prévenir ou à détecter les problèmes de santé à un stade précoce et à rester en bonne santé. Cette brochure décrit les services préventifs couverts par Original Medicare. Original Medicare comprend Medicare Part A (assurance hospitalisation) et Part B (assurance médicale). Parlez à votre médecin ou à un autre prestataire de soins de santé pour savoir quels services préventifs vous conviennent et à quelle fréquence vous en avez besoin.

Ce que vous paierez

Si vous avez la partie B, vous ne paierez rien pour de nombreux services préventifs si vous les obtenez auprès d'un médecin ou d'un autre prestataire de soins de santé qualifié qui accepte la mission. La cession est un accord par votre médecin, prestataire ou prestataire d'être payé directement par Medicare, d'accepter le montant du paiement approuvé par Medicare pour le service, et de ne pas vous facturer plus que la franchise Medicare et tout montant de coassurance ou de quote-part applicable.

Si vous avez Medicare Advantage ou un autre plan de santé Medicare, certains plans peuvent ne pas facturer de franchises, de quotes-parts ou de coassurance pour certains services préventifs en réseau couverts par Medicare. Contactez directement l'administrateur de votre régime ou de vos avantages pour en savoir plus sur vos coûts et votre couverture des services préventifs. Vous pouvez généralement trouver les coordonnées de votre régime sur votre carte de membre. Pour plus d'informations sur les plans de santé Medicare, visitez le site [Medicare.gov/health-drug-plans/health-plans](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/health-plans).



Services préventifs couverts par Medicare

Cette section répertorie les services préventifs couverts par Medicare par ordre alphabétique.

Pour savoir si Medicare couvre un service ou un test pour les hommes, les femmes ou les hommes et les femmes, recherchez l'un de ces symboles à côté de chaque service préventif :

**Hommes
seulement**



**Femmes
uniquement**



**Hommes et
femmes**





Dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale

Le dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale permet de vérifier la présence d'anévrismes (renflements dans les vaisseaux sanguins) dans la région abdominale. Medicare couvre une échographie de dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale une fois dans votre vie si vous êtes à risque et que vous obtenez une lettre de recommandation de votre médecin ou d'un autre prestataire de soins de santé. Vous êtes considéré comme à risque si vous avez des antécédents familiaux d'anévrismes de l'aorte abdominale, ou si vous êtes un homme âgé de 65 à 75 ans et que vous avez fumé au moins 100 cigarettes au cours de votre vie.



Dépistage de l'abus d'alcool et conseils

Les tests de dépistage de l'abus d'alcool comprennent des questions sur votre consommation d'alcool. Medicare couvre un dépistage de l'abus d'alcool chaque année pour les adultes qui consomment de l'alcool, mais qui ne répondent pas aux critères médicaux de dépendance à l'alcool. Si votre médecin traitant ou un autre prestataire de soins de santé détermine que vous abusez de l'alcool, vous pouvez obtenir jusqu'à 4 brèves séances de conseil en face à face chaque année (si vous êtes compétent et alerte pendant le conseil). Vous devez obtenir des conseils dans un établissement de soins primaires (comme un cabinet médical).



Mesures de la masse osseuse

La mesure de la masse osseuse peut aider à déterminer si vous êtes à risque de fractures. Medicare couvre ces tests une fois tous les 24 mois (ou plus souvent, si cela est médicalement nécessaire) pour certaines personnes à risque d'ostéoporose.



Thérapie comportementale cardiovasculaire

La thérapie comportementale cardiovasculaire aide à réduire votre risque de maladie cardiovasculaire (affections qui affectent le cœur et les vaisseaux sanguins). Medicare couvre une visite de thérapie comportementale cardiovasculaire chaque année avec votre médecin de soins primaires ou un autre praticien de soins primaires dans le cadre de soins primaires (comme leur cabinet). Au cours de la thérapie, votre praticien de soins primaires peut discuter de l'utilisation de l'aspirine, vérifier votre tension artérielle et vous prodiguer des conseils sur l'alimentation et l'exercice.



Dépistages des maladies cardiovasculaires

Les dépistages des maladies cardiovasculaires recherchent les problèmes cardiaques et vasculaires et déterminent si vous êtes à risque de maladie cardiaque. Medicare couvre ces dépistages une fois tous les 5 ans. Les dépistages comprennent des tests sanguins pour les taux de cholestérol, de lipides et de triglycérides qui aident à détecter les conditions pouvant conduire à une crise cardiaque ou à un accident vasculaire cérébral.



Dépistages du cancer du col de l'utérus et du vagin

Medicare couvre les tests Pap et les examens pelviens pour le dépistage des cancers du col de l'utérus et du vagin. Dans le cadre de l'examen pelvien, Medicare couvre également un examen clinique des seins pour dépister la présence d'un cancer du sein. La plupart des femmes bénéficiant de Medicare peuvent passer ces tests et examens une fois tous les 24 mois. Si vous présentez un risque élevé de cancer du col de l'utérus ou du vagin, ou si vous êtes en âge de procréer et que vous avez eu un test Pap anormal au cours des 36 derniers mois, vous pouvez bénéficier de ces tests de dépistage une fois tous les 12 mois. Medicare couvre également les tests de dépistage du virus du papillome humain (VPH) (dans le cadre des tests Pap) une fois tous les 5 ans si vous avez entre 30 et 65 ans et que vous ne présentez pas de symptômes de VPH.



Dépistages du cancer colorectal

Les dépistages du cancer colorectal aident à détecter les polypes précancéreux (excroissances dans le côlon) ou à détecter le cancer colorectal tôt, lorsque le traitement est le plus efficace. Si vous avez 45 ans ou plus, ou si vous présentez un risque élevé de cancer colorectal, Medicare couvre un ou plusieurs de ces dépistages :

- Coloscopies
- Tests de biomarqueurs sanguins
- Colonographie par tomodensitométrie (TDM)
- Recherche de sang occulte dans les selles
- Sigmoidoscopie flexible
- Tests d'ADN multicibles dans les selles

La fréquence à laquelle Medicare paie ces tests dépend du test et de votre niveau de risque de cancer colorectal.



Conseil pour prévenir le tabagisme et les maladies causées par le tabac

Medicare couvre les conseils pour aider les gens à arrêter de fumer ou de faire usage de tabac. Vous pouvez obtenir jusqu'à 8 séances de conseil sur une période de 12 mois si vous consommez faites usage de tabac.



Vaccins contre la COVID-19

Ces vaccins aident à réduire votre risque de tomber malade du COVID-19 en agissant sur les défenses naturelles de l'organisme pour développer en toute sécurité une immunité (protection) contre le virus. Medicare couvre les vaccins COVID-19 approuvés et autorisés par la FDA pour toutes les personnes bénéficiant de Medicare.



Dépistages de la dépression

Medicare couvre un dépistage de la dépression chaque année pour toutes les personnes bénéficiant de Medicare. Au cours du dépistage, votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé vous posera une série de questions pour savoir si vous souffrez de dépression. Vous devez passer le dépistage dans un établissement de soins primaires (comme un cabinet médical) où vous pouvez obtenir un traitement de suivi et/ou être orienté vers un prestataire de soins de santé mentale.

Si vous ou quelqu'un que vous connaissez est en difficulté ou en situation de crise, appelez ou envoyez un SMS au 988, la ligne de vie gratuite et confidentielle sur le suicide et les crises. Vous pouvez appeler et parler avec un conseiller qualifié formé pour la gestion des crises 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Vous pouvez également vous connecter avec un conseiller via le chat en ligne au [988lifeline.org](https://www.988lifeline.org). Appelez le 911 si vous êtes en situation d'urgence médicale immédiate.



Dépistages du diabète

Medicare couvre les tests de dépistage de la glycémie (sucre) en laboratoire (à jeun ou non) si votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé détermine que vous êtes à risque de développer le diabète. Vous êtes considéré comme à risque si vous souffrez d'hypertension artérielle, si vous avez des antécédents de taux anormaux de cholestérol et de triglycérides, en cas d'obésité ou d'hyperglycémie.

Vous pouvez également être à risque si 2 ou plus de ces conditions s'appliquent à vous :

- Vous avez 65 ans ou plus
- Vous êtes en surpoids
- Vous avez des antécédents familiaux de diabète (parents ou frères et sœurs)
- Vous avez des antécédents de diabète gestationnel (diabète pendant la grossesse) ou d'accouchement d'un bébé pesant plus de 9 livres



Formation à l'autogestion du diabète

Si vous avez reçu un diagnostic de diabète, Medicare couvre la formation ambulatoire à l'autogestion du diabète pour vous aider à gérer votre maladie. Votre programme peut inclure des conseils pour manger sainement et être actif, surveiller la glycémie, prendre des médicaments sur ordonnance et réduire les risques. Pour suivre cette formation, vous devez avoir une ordonnance écrite de votre médecin ou d'un autre prestataire de soins de santé.



Vaccins contre la grippe

Les vaccins contre la grippe peuvent vous empêcher de contracter les virus de la grippe saisonnière (grippe) pendant l'automne et l'hiver. Medicare couvre généralement ces injections une fois par saison grippale.



Dépistage du glaucome

Les dépistages du glaucome vérifient sans douleur votre vision et la santé de votre nerf optique pour rechercher des signes de glaucome, une maladie oculaire. Medicare couvre ce dépistage une fois tous les 12 mois si vous présentez un risque élevé de développer un glaucome.



Vaccins contre l'hépatite B

Les vaccins contre l'hépatite B aident à protéger contre le virus de l'hépatite B (VHB). Medicare couvre ces injections si vous remplissez au moins l'une de ces conditions : vous n'avez jamais reçu une série complète de vaccins contre l'hépatite B, vous ne connaissez pas vos antécédents de vaccination ou vous souffrez d'une autre condition ou d'une situation qui vous expose à un risque moyen ou élevé de contracter l'hépatite B.



Dépistages de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB)

Les dépistages de l'infection par le VHB aident à savoir si vous êtes infecté par le VHB. Medicare couvre ces dépistages si un médecin ou un autre prestataire de soins de santé en prescrit un et que vous présentez un risque élevé d'infection par le VHB ou que vous êtes enceinte. Medicare couvre ce dépistage chaque année si vous présentez un risque élevé continu et que vous ne vous faites pas vacciner contre l'hépatite B. Si vous êtes enceinte, Medicare couvre ce dépistage aux moments suivants, même si vous avez déjà reçu le vaccin contre l'hépatite B ou si vous avez eu des résultats négatifs au dépistage du VHB : votre première visite prénatale et au moment de l'accouchement (si vous présentez un facteur de risque nouveau ou persistant d'infection par le VHB).



Dépistages du virus de l'hépatite C

Ces dépistages permettent de savoir si vous êtes infecté par le virus de l'hépatite C. Medicare couvre les dépistages de l'hépatite C si votre médecin de soins primaires ou un autre prestataire de soins de santé en demande un et que vous remplissez certaines conditions. Medicare paie pour un dépistage du virus de l'hépatite C :

- Chaque année, si vous êtes à risque élevé parce que vous avez continué à utiliser des drogues injectables illicites depuis votre dernier test de dépistage négatif de l'hépatite C.
- Une fois, si vous êtes à risque élevé parce que :
 - Vous avez eu une transfusion sanguine avant 1992.
 - Vous avez utilisé des drogues injectables illicites dans le passé.
- Une fois, si vous êtes né entre 1945 et 1965 et que vous n'êtes pas considéré comme à haut risque.



Dépistages du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Les dépistages du VIH permettent de savoir si vous avez été infecté par le VIH. Medicare couvre les dépistages du VIH une fois par an si vous avez entre 15 et 65 ans, ou moins de 15 ans ou plus de 65 ans et que vous présentez un risque accru de contracter le VIH. Si vous êtes enceinte, Medicare couvre un dépistage jusqu'à 3 fois pendant votre grossesse.



Dépistages du cancer du poumon

Les dépistages du cancer du poumon permettent de détecter les signes précoces du cancer du poumon chez les adultes à risque de contracter la maladie. Medicare couvre ces dépistages par tomodensitométrie à faible dose (également connue sous le nom de « tomodensitométrie ») une fois par an si vous remplissez toutes ces conditions :

- Vous avez entre 50 et 77 ans.
- Vous ne présentez pas de signes ou de symptômes de cancer du poumon (vous êtes asymptomatique).
- Vous avez des antécédents de tabagisme d'au moins 20 « paquets-années » (une moyenne d'un paquet (20 cigarettes) par jour pendant 20 ans).
- Vous fumez actuellement, ou vous avez cessé de fumer au cours des 15 dernières années.
- Vous recevez une ordonnance de votre médecin ou d'un autre prestataire de soins de santé.



Mammographies

Les mammographies permettent de détecter le cancer du sein. Chaque femme est à risque, et ce risque augmente avec l'âge. Medicare couvre les mammographies de dépistage une fois tous les 12 mois pour les femmes de 40 ans ou plus. Medicare couvre les mammographies diagnostiques plus d'une fois par an, si cela est médicalement nécessaire. Si vous êtes une femme entre 35 et 39 ans, Medicare couvre également une mammographie de base durant votre vie.



Services de thérapie nutritionnelle médicale

Medicare couvre les services de thérapie nutritionnelle médicale si vous souffrez de diabète ou d'une maladie rénale, ou si vous avez subi une greffe de rein au cours des 36 derniers mois. Un médecin doit vous référer pour les services. Les services que vous obtenez peuvent inclure :

- Un premier bilan nutritionnel et de mode de vie
- Services de thérapie nutritionnelle individuelle et/ou de groupe
- Aide à la gestion des facteurs liés au mode de vie qui affectent votre diabète
- Visites de suivi pour vérifier vos progrès



Programme de prévention du diabète de Medicare

Si vous souffrez de prédiabète et si vous répondez à d'autres critères, Medicare couvre un programme de changement de comportement en matière de santé pour vous aider à prévenir le diabète de type 2. Vous pouvez participer au programme de prévention du diabète de Medicare une fois dans votre vie. Le programme commence par 16 séances hebdomadaires de base offertes en groupe sur une période de six mois. Une fois que vous aurez terminé les séances de base, vous aurez droit à 6 séances de suivi mensuelles pour vous aider à maintenir de saines habitudes de vie.



Thérapie comportementale contre l'obésité

La thérapie comportementale contre l'obésité comprend un dépistage initial de l'indice de masse corporelle (IMC) et des séances de thérapie comportementale qui comprennent une évaluation diététique et des conseils pour vous aider à perdre du poids en vous concentrant sur l'alimentation et l'exercice. Medicare couvre les dépistages de l'obésité et les conseils comportementaux si vous avez un IMC de 30 ou plus. Votre médecin de soins primaires ou un autre praticien de soins primaires doit donner les conseils dans le cadre de soins primaires (comme un cabinet médical), où il peut coordonner votre plan personnalisé avec vos autres soins.



Vaccins contre le pneumocoque

Medicare couvre les vaccins contre le pneumocoque pour aider à protéger contre différentes souches de la bactérie qui cause la pneumonie. Discutez avec votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé pour décider quels vaccins vous conviennent.



Prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour la prévention du VIH

Le traitement PrEP utilise des médicaments antirétroviraux pour réduire votre risque de contracter le VIH (virus de l'immunodéficience humaine). Si vous ne souffrez pas du VIH, mais que votre médecin ou un autre professionnel de la santé détermine que vous présentez un risque accru de contracter le VIH, Medicare couvre les médicaments PrEP oraux ou injectables approuvés par la FDA, les services de conseil, les dépistages du VIH et un dépistage unique du virus de l'hépatite B.



Visites préventives

Visite préventive unique « Bienvenue à Medicare »—Medicare couvre cette visite dans les 12 premiers mois de votre affiliation à la partie B. Au cours de cette visite, vous et votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé parlerez de choses telles que vos antécédents médicaux et sociaux liés à votre santé, l'éducation et le conseil sur les services préventifs (comme les dépistages et les injections ou les vaccins), les recommandations pour d'autres soins dont vous pourriez avoir besoin, et vos facteurs de risque potentiels de trouble lié à un usage de substances. **La visite préventive « Bienvenue à Medicare » n'est pas un examen physique.**

Visite annuelle de « bien-être »—Medicare couvre cette visite annuelle si vous êtes affilié à la partie B depuis plus de 12 mois. Vous pouvez bénéficier de cette visite pour élaborer ou mettre à jour votre plan personnalisé pour aider à prévenir la maladie et l'invalidité, en fonction de votre état de santé actuel et de vos facteurs de risque. Medicare couvre cette visite une fois tous les 12 mois. **La visite annuelle de « Bien-être » n'est pas un examen physique.**



Dépistages du cancer de la prostate

Ces dépistages permettent de détecter la présence d'un cancer de la prostate. Medicare couvre le toucher rectal et les tests sanguins de l'antigène prostatique spécifique (APS) une fois tous les 12 mois pour les hommes de plus de 50 ans (à partir du lendemain de votre 50e anniversaire).



Dépistages et conseils sur les maladies sexuellement transmissibles

Medicare couvre les dépistages des maladies sexuellement transmissibles pour la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et/ou l'hépatite B si vous êtes enceinte ou si vous présentez un risque accru de maladie sexuellement transmissible. Medicare couvre ces dépistages une fois tous les 12 mois, ou à certains moments de la grossesse. Medicare couvre également jusqu'à 2 séances de conseil comportemental en face à face chaque année si vous êtes un adulte sexuellement actif à risque accru de ces infections. Votre prestataire de soins de santé doit ordonner le dépistage ou vous orienter vers des conseils comportementaux. Medicare ne couvrira ces séances qu'avec un prestataire dans le cadre de soins primaires (comme un cabinet médical). Medicare ne couvrira pas le conseil en tant que service préventif dans un cadre hospitalier (comme un établissement de soins infirmiers qualifiés).

Pour plus d'informations

Vous pouvez en savoir plus sur les services préventifs de Medicare en visitant le site [Medicare.gov/coverage/preventive-screening-services](https://www.medicare.gov/coverage/preventive-screening-services). Vous pouvez également appeler le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS peuvent composer le 1-877-486-2048.

Vous pouvez également vous connecter à (ou créer) un compte Medicare sécurisé à [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) où vous pouvez trouver une liste des services préventifs auxquels vous êtes éligible dans Original Medicare. Grâce à votre compte, vous pouvez également obtenir d'autres informations personnelles sur l'assurance-maladie, consulter vos demandes de remboursement de l'assurance-maladie, imprimer une copie de votre carte officielle de l'assurance-maladie, payer vos primes de l'assurance-maladie si vous recevez une facture de l'assurance-maladie, et plus encore.

Communications accessibles

Medicare fournit des aides et des services auxiliaires gratuits, y compris des informations dans des formats accessibles comme le braille, les gros caractères, les fichiers de données ou audio, les services de relais et les communications ATS. Si vous demandez des informations dans un format accessible, vous ne serez pas désavantagé par le temps supplémentaire nécessaire pour vous les fournir. Cela signifie que vous disposerez de plus de temps pour prendre des mesures s'il y a un retard dans le traitement de votre demande.

Pour demander des informations sur Medicare ou Marketplace dans un format accessible, vous pouvez :

1. Nous appeler :

Pour Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

ATS: 1-877-486-2048

Pour Marketplace : 1-800-318-2596

ATS: 1-855-889-4325

2. Nous envoyer un e-mail : altformatrequest@cms.hhs.gov

3. Nous envoyer un fax : 1-844-530-3676

4. Nous envoyer un courrier :

Centers for Medicare & Medicaid Services

Offices of Hearings and Inquiries (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

Attn: Customer Accessibility Resource Staff (CARS)

Votre demande doit comporter votre nom, votre numéro de téléphone, le type d'informations dont vous avez besoin (si vous les connaissez) et l'adresse postale à laquelle nous devons envoyer les documents. Il est possible que nous vous contactions pour obtenir des informations supplémentaires.

Remarque : Si vous êtes inscrit à un régime Medicare Advantage ou à un régime d'assurance-médicaments Medicare, contactez votre régime pour demander ses informations dans un format accessible. Pour Medicaid, contactez votre bureau Medicaid national ou local.

Avis de non-discrimination

Les Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) n'excluent pas, ne refusent pas d'accorder des avantages ou ne pratiquent pas de discrimination à l'encontre d'une personne en raison de sa race, de sa couleur, de son origine nationale, de son handicap, son sexe ou de son âge en ce qui concerne l'admission, la participation ou la réception des services et avantages dans le cadre de l'un de ses programmes et activités, qu'ils soient exécutés par le CMS directement ou par l'intermédiaire d'un entrepreneur ou de toute autre entité avec laquelle CMS organise la réalisation de ses programmes et activités.

Vous pouvez contacter CMS de l'une des manières indiquées dans le présent avis si vous avez des inquiétudes quant à l'obtention d'informations dans un format que vous pouvez utiliser.

Vous pouvez également déposer une plainte si vous pensez avoir été victime de discrimination dans le cadre d'un programme ou d'une activité de CMS, y compris si vous rencontrez des problèmes pour obtenir des informations dans un format accessible auprès d'un plan Medicare Advantage, d'un régime d'assurance-médicaments Medicare, d'un bureau Medicaid national ou local ou d'un plan de santé qualifié sur le Marché. Il y a 3 façons de déposer une plainte auprès du Bureau des droits civils du Département américain de la Santé et des Services sociaux :

1. En ligne:

hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

2. Par téléphone :

Composez le 1-800-368-1019.

Les utilisateurs d'ATS peuvent composer le 1-800-537-7697.

3. Par écrit :

Envoyez des informations relatives à votre plainte à l'adresse suivante :

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

**U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services**

7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

Affaires officielles
Amende pour usage privé, \$300



Medicare

L'information contenue dans cette brochure décrit le programme de Medicare au moment de l'impression de cette brochure. Des modifications peuvent survenir après l'impression. Visitez le site **Medicare.gov**, ou composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour obtenir les informations les plus récentes. Les utilisateurs d'ATS peuvent composer le 1-877-486-2048..

« Rester en bonne santé » n'est pas un document juridique. Les directives juridiques officielles du programme Medicare figurent dans les lois, règlements et décisions pertinents.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.