



EN BREF

# Comprendre comment choisir un régime de soins

Les conseils prodigués dans cette fiche d'informations vous aideront à choisir un régime de soins en fonction des facteurs importants à vous.



En ligne à l'adresse [nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov)



Par téléphone au 1-855-355-5777

Téléscripteur  
1-800-662-1220

Voici 6 points à prendre en compte lorsque vous choisissez un régime de soins :

## 1 Primes

Frais mensuels que vous versez au régime de soins, après avoir reçu toute aide financière à laquelle vous avez droit par le biais de la bourse. Vous payez ces frais tous les mois, que vous bénéficiez ou non de soins médicaux. Généralement, plus la prime est élevée, moins vous devez payer lorsque vous bénéficiez de prestations.

## 2 Frais à votre charge

Frais que vous payez lorsque vous bénéficiez de soins de santé. Il peut s'agir de :

- **Franchise** – à payer d'abord. Montant que vous devez payer avant que votre régime de soins ne commence à prendre en charge les prestations. Certains régimes n'ont pas de franchises.
- **Ticket modérateur** – vous payez un montant fixe pour chaque consultation, médicament ou autre service, et le régime de soins paye le reste.
- **Coassurance** – vous payez un pourcentage des frais, et le régime de soins paye le reste. Tous les régimes de soins ne proposent pas la coassurance.
- **Franchise annuelle** – le maximum que vous devez payer par an. Très important ! Tous les régimes de soins de la bourse ont une franchise annuelle.

## 3 4 niveaux de garantie

Les régimes sont organisés en 4 niveaux de garantie. Ces niveaux de garantie vous donnent un aperçu de ce que vous devrez payer.

Niveaux de garantie	Primes	Frais à votre charge
Régimes Platine	Les plus élevées	Les plus bas
Régimes Or	Élevées	Bas
*Régimes Argent	Modérées	Modérés
Régimes Bronze	Les plus basses	Les plus élevés

\*Pour certaines personnes, selon leurs revenus, le niveau Argent peut être la meilleure option car il propose une aide financière qui réduit les frais à leur charge.

## 4 Prestations couvertes

Voyez si vous souhaitez des prestations supplémentaires. Les « régimes standard » couvrent tous 10 prestations identiques et les frais à votre charge sont les mêmes. La différence entre les « régimes standard » proposés par différentes compagnies réside dans le réseau de fournisseurs, la liste des médicaments couverts et la prime. Les « régimes non standard » couvrent parfois des prestations supplémentaires, telles que les soins dentaires et de la vue pour les adultes.

## 5 Médecins du réseau

Chaque régime de soins est associé à certains médecins et hôpitaux. Consulter des médecins et hôpitaux en dehors du réseau peut s'avérer coûteux. Vérifiez si vos médecins font partie du réseau.

## 6 Liste des médicaments couverts

Consultez la liste des médicaments couverts par le régime de soins pour voir si les médicaments que vous prenez sont pris en charge, et combien vous paierez pour chaque nouvelle ordonnance.

Choisissez un régime de soins au 15 du mois pour que la couverture débute dès le 1er du mois suivant. N'oubliez pas que la plupart des personnes doivent souscrire un régime pendant le délai de souscription annuel.



En ligne à l'adresse  
[nystateofhealth.ny.gov](https://nystateofhealth.ny.gov)



Par téléphone au  
1-855-355-5777

Téléscripteur  
1-800-662-1220