



# Essential Plan en un coup d'œil

## QUI EST ADMISSIBLE ?

### TOUTE PERSONNE :

- résidente de l'État de New York ;
- remplissant les critères de revenus de l'Essential Plan ;
- légalement présente aux États-Unis ;
- âgée de 19 à 64 ans ;
- non admissible aux programmes Medicaid ou Child Health Plus ;
- non admissible à une couverture employeur ou autre.

Le NY State of Health est en conformité avec les lois étatiques et les droits civils fédéraux en vigueur, et ne pratique aucune discrimination pour des raisons de race, de couleur, d'origine nationale, de croyance/religion, d'âge, de sexe, de situation matrimoniale/familiale, de casier judiciaire, de condamnation(s) au pénal, d'identité de genre, d'orientation sexuelle, de facteurs génétiques prédisposants, de statut militaire, de statut de victime de violence domestique et/ou de représailles.

## QUELLES SONT LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE ?

- Soins préventifs gratuits
- Soins aux patients hospitalisés
- Services ambulatoires aux patients
- Soins de maternité et de périnatalité
- Services d'urgence
- Analyses et imagerie
- Médicaments sous ordonnance
- Services de réadaptation et d'adaptation
- Services psychologiques et thérapeutiques pour la toxicomanie
- Services de gestion du bien-être et des maladies chroniques
- Soins ophtalmologiques et dentaires

### NOUS CONTACTER :

[nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov) | 1 855 355 5777 ou téléscripneur : 1 800 662 1220

# COMBIEN COÛTE L'ESSENTIAL PLAN ?

**COTISATIONS :** prime mensuelle de 0 \$ (gratuite) pour les personnes admissibles.

**PARTICIPATION AUX COÛTS :** il n'y a **PAS DE FRANCHISE**. Voici quelques exemples de niveaux de participation aux coûts de l'Essential Plan.

PARTICIPATION AUX COÛTS DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ	Revenus individuels annuels : inférieurs à 15650\$-23475\$	Revenus individuels annuels : 23476\$- 39125\$
Cotisation mensuelle	0 \$	0 \$
Franchise annuelle	Aucune	Aucune
Soins préventifs	Gratuits	Gratuits
Consultation du médecin traitant	0 \$	15 \$
Consultation d'un spécialiste	0 \$	25 \$
Séjour hospitalier par admission	0 \$	150 \$
Consultation externe de santé comportementale	0 \$	15 \$
Consultation interne de santé comportementale par admission	0 \$	150 \$
Service des urgences	0 \$	75 \$
Soins d'urgence	0 \$	25 \$
Physiothérapie, orthophonie, ergothérapie	0 \$	15 \$
PARTICIPATION AUX COÛTS DES MÉDICAMENTS SOUS ORDONNANCE	Revenus individuels annuels : inférieurs à 15650\$-23475\$*	Revenus individuels annuels : 23476\$- 39125\$
Génériques	1 \$	6 \$
Marque préférentielle	3 \$	15 \$
Marque non préférentielle	3 \$	30 \$
*0 \$ pour les personnes dont les revenus sont inférieurs à 15650\$.		
PARTICIPATION AUX COÛTS DES PRESTATIONS DENTAIRES ET OPHTALMOLOGIQUES	Revenus individuels annuels : inférieurs à 15650\$-23475\$	Revenus individuels annuels : 23476\$- 39125\$
Soins dentaires et ophtalmologiques	0 \$	0 \$