



Qualified Health Plan (Régime de soins qualifié) **en un coup d'œil**

QUI EST ADMISSIBLE ?

TOUTE PERSONNE :

- résidente de l'État de New York ;
- légalement présente aux États-Unis ;
- non admissible aux programmes Medicaid, Essential (Essentiel) ou Child Health Plus.

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 dentaires et ophtalmologiques pour les enfants

Les soins dentaires pour adultes et autres prestations peuvent être pris en charge par certains régimes.

NOUS CONTACTER:

nystateofhealth.ny.gov | 1-855-355-5777 ou télécopieur TTY 1-800-662-1220

COMBIEN COÛTE UN QUALIFIED HEALTH PLAN (QHP) ?

COTISATIONS MENSUELLES : La cotisation mensuelle dépend du régime choisi. De nombreuses personnes sont admissibles aux crédits d'impôt permettant de réduire leurs cotisations mensuelles. Les crédits d'impôt sont calculés en fonction de vos revenus, du nombre de personnes dans votre foyer, et de l'endroit où vous vivez.

PARTICIPATION AUX COÛTS : la participation aux coûts correspond au montant que vous payez lorsque vous recevez des soins de santé. En fonction de leurs revenus, certaines personnes sont admissibles à une aide complémentaire pour payer ces coûts. Voici quelques exemples des niveaux de participation aux coûts pour un régime QHP standard de quatre niveaux. Il existe d'autres régimes qui proposent un degré de participation aux coûts différent et la prise en charge de services supplémentaires.

PARTICIPATION AUX COÛTS DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ	PLATINE	OR	ARGENT	BRONZE
Franchise annuelle	0 \$	600 \$	2 100 \$	4 600 \$
Soins préventifs	Gratuits	Gratuits	Gratuits	Gratuits
Consultation du médecin traitant*	15 \$	25 \$	30 \$	50 \$
Consultation d'un spécialiste*	35 \$	40 \$	65 \$	75 \$
Séjour hospitalier par admission	500 \$	1 000 \$	1 500 \$	1 500 \$
Consultation externe de santé comportementale*	15 \$	25 \$	30 \$	50 \$
Consultation interne de santé comportementale par admission	500 \$	1 000 \$	1 500 \$	1 500 \$
Service des urgences	100 \$	150 \$	500 \$	500 \$
Soins d'urgence	55 \$	60 \$	70 \$	75 \$
Physiothérapie, orthophonie, ergothérapie	25 \$	30 \$	30 \$	50 \$

* Tous les régimes Bronze standard 2024 autorisent trois consultations au total chez un médecin traitant (Primary Care Provider, PCP) ou chez un spécialiste qui ne sont pas assujetties à la franchise ; des tickets modérateurs sont applicables à ces consultations. Cela comprend les consultations externes de santé comportementale.

* Tous les régimes Silver standard 2024 autorisent une consultation chez un médecin traitant (PCP) ou chez un spécialiste qui ne sont pas assujetties à la franchise ; des tickets modérateurs sont applicables à ces consultations. Cela comprend les consultations externes de santé comportementale.

PARTICIPATION AUX COÛTS DES MÉDICAMENTS SOUS ORDONNANCE	PLATINE	OR	ARGENT	BRONZE
Génériques	10 \$	10 \$	15 \$	10 \$
Marque préférentielle	30 \$	35 \$	40 \$	35 \$
Marque non préférentielle	60 \$	70 \$	75 \$	70 \$