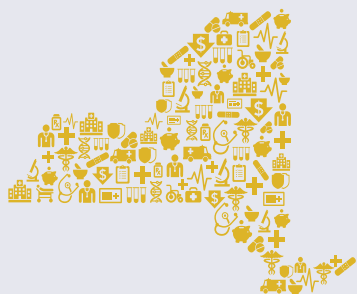


Aperçu du régime de santé qualifié



CONTACTEZ-NOUS :

nystateofhealth.ny.gov
1-855-355-5777 ou
ATS 1-800-662-1220

Si vous parlez une langue autre que l'anglais, **des services d'assistance linguistique sont disponibles gratuitement. Composez le 1-855-355-5777 (ATS : 1-800-662-1220).**

如果您使用的語言不是英語，您可以使用我們的免費語言支援服務。請致電 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220)

QU'EST-CE QUI EST COUVERT ?

- Soins préventifs gratuits
- Soins hospitaliers
- Services ambulatoires
- Soins de la mère et du nouveau-né
- Services d'urgence
- Laboratoire et imagerie
- Services de réadaptation et de réadaptation
- Médicaments sur ordonnance
- Services de santé mentale et de troubles liés à l'usage de substances
- Services de bien-être et de gestion des maladies chroniques
- Les soins dentaires et la vue pour les enfants *Les soins dentaires et autres pour adultes peuvent également être couverts par certains régimes.*

QUI EST ADMISSIBLE ?

LES PERSONNES QUI SONT :

- Résidents de l'État de New York
- Citoyens et demandeurs en situation régulière
- Non-éligible à Medicaid, Essential Plan ou Child Health Plus

BONNE NOUVELLE !

DES ÉCONOMIES CONTINUES POUR LES MEMBRES DU RÉGIME DE SANTÉ QUALIFIÉ ADMISSIBLES EN 2026

- Les personnes dont le revenu est inférieur à 54 775 \$ peuvent maintenant bénéficier d'une réduction de frais par l'intermédiaire de « Silver Supreme », et les personnes dont le revenu est inférieur à 62 600 \$ peuvent maintenant bénéficier d'une réduction des frais par l'intermédiaire de « Silver Enhanced ».
- Les frais s'élèvent à 0 \$ de frais pour la plupart des services liés au diabète. Cela s'applique aux services non hospitaliers de prévention du diabète, aux fournitures et aux médicaments sur ordonnance.
- Les frais directs pour la plupart des services prénataux et post-partum sont de 0 \$. Cela s'applique aux médicaments d'ordonnance, aux soins de santé mentale et de toxicomanie, aux soins primaires ainsi qu'à certaines visites de spécialistes.

Pour plus d'informations sur les économies de coûts pour 2026, veuillez consulter : <https://info.nystateofhealth.ny.gov/costsavings>

L'État de la Santé de New York se conforme aux lois fédérales applicables en matière de droits civils et aux lois de l'État, et ne fait aucune discrimination sur la base de la race, de la couleur, de l'origine nationale, de la croyance/religion, du sexe, de l'âge, de l'état matrimonial/familial, du casier judiciaire, de la ou des condamnations pénales, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle, des caractéristiques génétiques prédisposantes, du statut militaire, du statut de victime de violence domestique et/ou des représailles.

COMBIEN COÛTE UN RÉGIME DE SANTÉ QUALIFIÉ (QHP) ?

PRIMES MENSUELLES : Le prix que vous payez chaque mois dépendra du plan que vous choisirez. La plupart des gens sont éligibles à des crédits d'impôt qui réduisent vos coûts mensuels. Les crédits d'impôt sont calculés en fonction de vos revenus, de la taille de votre ménage et de votre lieu de résidence.

PARTAGE DES COÛTS : Le montant que vous payez lorsque vous accédez aux services. La plupart des gens sont éligibles pour obtenir de l'aide pour payer ces coûts, en fonction du revenu. Vous trouverez ci-dessous des exemples de partage des coûts QHP pour les plans standard proposés en quatre niveaux. D'autres plans disponibles ont un partage des coûts différent et plus de services couverts.

PARTAGE DES COÛTS DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ	PLATINE	OR	ARGENT	ARGENT AMÉLIORÉ**	ARGENT SUPRÊME***	BRONZE
Franchise annuelle	0 \$	775 \$	2 450 \$	2 160 \$	450 \$	4 125 \$
Soins préventifs	Libre	Libre	Libre	Libre	Libre	Libre
Visite chez le médecin de soins primaires*	15 \$	25 \$	30 \$	30 \$	15 \$	50 \$
Visite d'un spécialiste*	35 \$	40 \$	65 \$	65 \$	35 \$	75 \$
Hospitalisation par admission	500 \$	1 000 \$	1 500 \$	1 500 \$	250 \$	1 500 \$
Visite ambulatoire en santé comportementale*	15 \$	25 \$	30 \$	30 \$	15 \$	50 \$
Visite d'hospitalisation en santé comportementale par admission	500 \$	1 000 \$	1 500 \$	1 500 \$	250 \$	1 500 \$
Urgences	100 \$	150 \$	500 \$	275 \$	75 \$	500 \$
Soins d'urgence	55 \$	60 \$	70 \$	70 \$	50 \$	75 \$
Physiothérapie, Orthophonie, Ergothérapie	25 \$	30 \$	30 \$	30 \$	25 \$	50 \$

PARTAGE DES COÛTS DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE	PLATINE	OR	ARGENT	ARGENT AMÉLIORÉ	ARGENT SUPRÊME	BRONZE
Générique	10 \$	10 \$	15 \$	15 \$	9 \$	10 \$
Marque préférée	30 \$	35 \$	40 \$	40 \$	20 \$	35 \$
Marque non préférée	60 \$	70 \$	75 \$	75 \$	40 \$	70 \$

* Tous les plans Standard Silver permettent une visite chez un fournisseur de soins primaires (PCP) ou un spécialiste qui n'est pas soumis à la franchise ; Un ticket modérateur est applicable pour ces visites. Cela inclut les visites ambulatoires de santé comportementale.

* Tous les produits Standard Bronze comprendront trois (3) visites soumises à une quote-part, mais non soumises à la franchise. Les produits catastrophiques comprennent trois (3) visites de soins primaires par année civile qui ne sont pas assujetties à la franchise et qui n'ont pas de quote-part. Les trois visites couvertes par les produits Standard, Bronze et Catastrophique peuvent être soit des soins primaires, soit des visites de spécialistes, y compris des visites en santé mentale et en troubles liés à l'utilisation de substances.

** Argent amélioré – Les personnes ayant un revenu entre 54 775 \$ et 62 600 \$, ou une famille de quatre personnes ayant un revenu entre 112 525 \$ et 128 600 \$ sont admissibles à ces plans.

*** Silver Supreme – Les personnes ayant un revenu allant jusqu'à 54 775 \$, ou une famille de quatre personnes avec un revenu allant jusqu'à 112 525 \$ sont éligibles pour adhérer à ces plans.