



choisir un
**RÉGIME
D'ASSURANCE
PRIVÉE**

Conseils utiles pour la sélection d'un régime
sur la bourse du NY State of Health

Pour plus d'informations, veuillez visiter le site NYC Health Insurance Link à l'adresse www.nyc.gov/hlink.
Pour plus d'informations et toutes questions relatives à votre couverture d'assurance maladie par la bourse, appelez le (855) 355 5777.

- Affinity Health Plan 1(866) 247 5678
- EmblemHealth 1(866) 838 9144
- Empire BCBS 1(866) 478 0376
- Fidelis Care New York 1(888) 343 3547
- Healthfirst PHSF, Inc. 1(888) 250 2220
- MetroPlus Health Plan 1(855) 809 4073
- CareConnect 1(855) 706 7545
- Oscar 1(855) 672 2788
- United Healthcare 1(800) 444 8990
- Wellcare 1(855) 582 6172

Pour plus d'informations à propos d'un régime :

Vous pouvez chercher un régime d'assurance maladie sur le site du NY State of Health, la bourse officielle des régimes de soins. Les régimes d'assurance maladie privés prennent en charge une partie des soins et des services que vous recevez. Ils s'associent à un groupe (réseau) de médecins, de centres de santé, d'hôpitaux et de pharmacies pour prodiguer ces soins aux prix convenus. Il est important de choisir le régime d'assurance maladie qui est adapté pour vous.

Il se peut également que vous ayez droit à des subventions qui réduisent le coût de votre régime.

CHOIX DU RÉGIME

Les assureurs sont limités dans la diversité de leurs régimes. Les régimes d'assurance privée peuvent différer de trois manières :

- 1 Services pris en charge (prestations)
- 2 Fourniture des soins (comme le réseau de prestataires)
- 3 Coût (dont cotisations mensuelles et montant que vous devez payer lorsque vous bénéficiez de soins)

1 Services couverts

Tous les régimes couvrent les dix mêmes prestations, dont les soins en milieu hospitalier, les médicaments sous ordonnance et les consultations. Certaines assurances offrent des régimes non standard, qui proposent des prestations complémentaires ou qui remplacent certains services par d'autres.

- Vérifiez si vos médicaments figurent sur la liste de médicaments recommandés du régime.
- Souhaitez-vous bénéficier de prestations en plus des dix prestations offertes par tous les régimes (par exemple, soins dentaires et acupuncture) ? Si c'est le cas, vous pouvez chercher les régimes non standard qui proposent les prestations dont vous avez besoin. Vous pouvez également rechercher les régimes qui couvrent uniquement les soins dentaires.

2 Fourniture des soins

Chaque régime aura un réseau de prestataires différent. Pour réaliser des économies sur les soins de santé, vous devez bénéficier uniquement des services des prestataires du réseau de votre régime. Certains régimes peuvent vous demander de choisir un médecin comme médecin traitant (PCP).

- Demandez aux médecins qui vous examinent régulièrement de vous communiquer les noms des régimes vendus par le NY State of Health qu'ils acceptent.
- Étudiez le réseau du régime pour savoir s'il comprend des médecins, des hôpitaux et des centres de soins à proximité de chez vous ou de votre travail.
- Tenez compte du type de régime. Les régimes HMO et EPO prennent uniquement en charge les soins prodigués par des médecins du réseau.
- Consultez le guide du consommateur sur les assurances maladie de l'État de New York pour comparer les différents assureurs en matière de qualité des soins, de demandes reçues et d'appels et réclamations. Les informations relatives aux nouveaux assureurs ne sont pas disponibles actuellement, mais elles seront incluses dans les futurs guides. Pour accéder au guide actuel, visitez : www.dfs.ny.gov/consumer/hgintr.htm

Coût

- 3 Deux types de coûts s'appliquent à tous les régimes : le coût mensuel que vous versez à l'avance (cotisation) et le coût que vous payez lorsque vous bénéficiez de services (montant à votre charge). Le montant à votre charge inclut notamment la franchise, le ticket modérateur et la co assurance. Veillez à étudier les deux types de coûts lorsque vous examinez le régime qui pourrait vous convenir.
 - Réfléchissez au montant que vous pouvez vous permettre de payer chaque mois pour la couverture.
 - Réfléchissez à la fréquence à laquelle vous aurez besoin de services de soins de santé et à ce que vous devrez payer pour ces services. Le régime inclut-il une franchise (montant que vous devrez payer avant que le régime ne prenne en charge les services) ? Quel est le ticket modérateur (montant fixe que vous devrez payer pour les services, comme une consultation chez le médecin) ?



Catégories des régimes (niveaux de garantie)

Tous les régimes sont subdivisés en quatre niveaux de garantie de participation aux coûts, appelés « niveaux de garantie ». Les niveaux de garantie décrivent la façon dont le coût des soins est généralement réparti entre vous et le régime d'assurance maladie. Cela inclut la cotisation et le montant à votre charge.

PLATINUM : vous payez 10 %, le régime prend en charge 90 %

GOLD : vous payez 20 %, le régime prend en charge 80 %

SILVER : vous payez 30 %, le régime prend en charge 70 %

BRONZE : vous payez 40 %, le régime prend en charge 60 %

Chaque régime donne lieu à une cotisation différente pour la couverture proposée. Généralement, plus la cotisation est élevée, moins le montant à votre charge sera important. Les cotisations sont les plus élevées et le montant à votre charge le plus bas dans les régimes Platinum. Les cotisations sont les plus basses et le montant à votre charge le plus élevé dans les régimes Bronze. Tous les régimes limitent le montant total de votre participation aux coûts chaque année (le montant maximum à votre charge).

Vous pouvez avoir droit à une aide financière pour réduire le coût de votre cotisation mensuelle et/ou le montant à votre charge. Si vous êtes admissible aux réductions de la participation aux coûts (montant à votre charge moins important) et que vous souscrivez à un régime « Silver », vous paierez moins pour vos soins.

Les jeunes adultes (de moins de 30 ans) et les personnes qui ne peuvent trouver une couverture abordable peuvent souscrire à un « régime de catastrophe ». Pour les régimes d'assurance maladie « de catastrophe », cotisations mensuelles sont faibles et les franchises sont très élevées.

Paiement de la cotisation

Vous devez payer votre première cotisation dans les dix jours à compter de la réception de votre facture. Votre couverture prend fin si vous ne payez pas vos cotisations mensuelles.