

Définition des principaux termes liés à l'assurance maladie

Guide d'utilisation des termes clés



GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Franchise

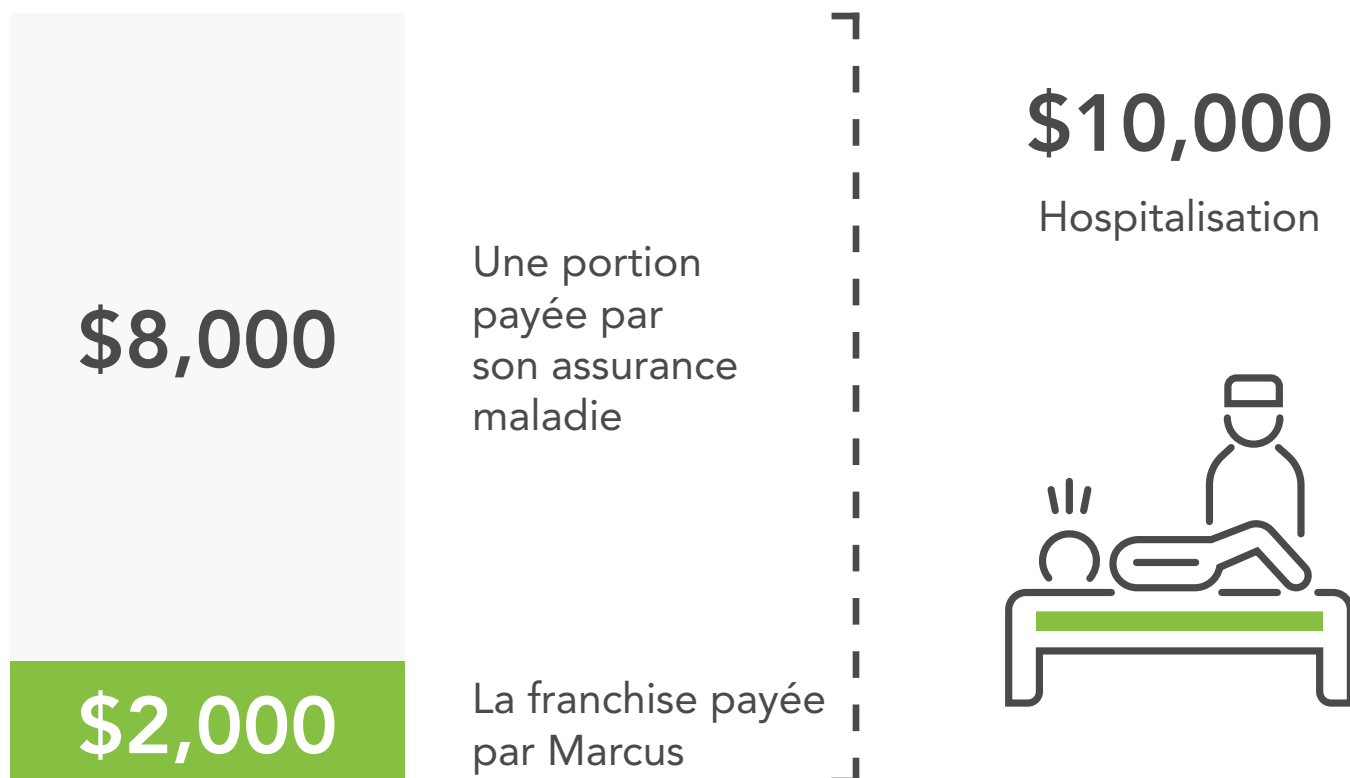
QU'EST-CE QU'UNE FRANCHISE ?

Votre franchise correspond au montant que vous devez payer pour vos soins avant que votre régime d'assurance maladie ne participe aux frais. Le montant de votre franchise retombe à zéro au début de chaque année.

FONCTIONNEMENT

Marcus a une franchise de \$2,000. Il doit se faire hospitaliser et son hospitalisation coûte \$10,000. Marcus doit payer sa franchise avant que son assurance ne participe aux coûts.

(Les franchises et autres coûts varient d'une assurance à l'autre.)



GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Liste des médicaments remboursés

QU'EST-CE QU'UNE LISTE DES MÉDICAMENTS REMBOURSÉS ?

La liste des médicaments remboursés est la liste de médicaments qui sont couverts par votre régime d'assurance maladie. Votre assurance maladie paiera l'intégralité ou une portion des coûts pour ces médicaments.

FONCTIONNEMENT

George se rend à la pharmacie pour acheter des médicaments sur ordonnance. George demande au pharmacien de vérifier la liste des médicaments remboursés par son assurance. Son assurance maladie couvre le médicament. George doit uniquement payer son co-paiement de \$20. Son assurance règle le reste.

(Le montant de co-paiement varie d'une assurance à l'autre)



\$20

par ordonnance

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Prestataire de soins principal

QU'EST-CE QU'UN PRESTATAIRE DE SOINS PRINCIPAL ?

Votre prestataire de soins principal est le principal médecin ou prestataire de soins infirmiers chez qui vous vous rendez dans le cadre de votre régime d'assurance maladie. Votre prestataire de soins principal est responsable de vos soins de santé. Il peut collaborer avec des spécialistes afin d'assurer votre bonne santé.

FONCTIONNEMENT

Auparavant, Roger se rendait aux urgences lorsqu'il était malade. Il dispose désormais d'une assurance maladie qui lui permet de choisir un prestataire de soins principal. Il se rend chez son prestataire de soins principal lorsqu'il est malade, et ce médecin traite ses symptômes. Si Roger a besoin des soins d'un spécialiste, son prestataire de soins principal lui renseignera un spécialiste.



Rendez-vous chez votre prestataire de soins principal pour vos examens, soins non-urgents et soins à distance.

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Crédits d'impôt pour cotisations

QUE SONT LES CRÉDITS D'IMPÔT POUR COTISATIONS ?

Les crédits d'impôt réduisent le montant que vous payez chaque mois pour votre assurance maladie. Le montant des crédits d'impôt dont vous bénéficiez dépend de votre niveau de revenu.

Rendez-vous sur wahealthplanfinder.org ou appelez le **1-855-923-4633** pour obtenir plus d'informations.

FONCTIONNEMENT

Marcela est une adulte célibataire qui n'a pas d'assurance maladie. Son revenu annuel est de \$25,000. Elle bénéficie de crédits d'impôt en raison de son niveau de revenu. Marcela peut utiliser ces crédits d'impôt pour réduire ses cotisations mensuelles.

(Les chiffres réels peuvent varier.)



Frais de cotisations

—



Crédits d'impôt pour cotisations

=



Cotisation mensuelle réduite

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Coassurance

QU'EST-CE QU'UNE COASSURANCE ?

La coassurance est votre portion des coûts d'un service de soins de santé couvert. Vous commencez à payer la coassurance après avoir atteint la franchise de votre régime d'assurance. La coassurance est un des plusieurs moyens via lesquels vous partagerez les coûts de vos soins de santé avec votre assurance.

FONCTIONNEMENT

James a atteint sa franchise. Il reçoit une facture de \$500 pour une visite chez le médecin. James paie 20% de la facture, soit \$100. Son assurance maladie paie le reste.

(Le montant de la coassurance varie d'une assurance à l'autre.)



$$\begin{array}{r} 20\% \text{ Coassurance de } 20\% \\ \times \\ \$500 \text{ Facture totale de } \$500 \\ \hline \$100 \text{ James doit payer } \$100 \end{array}$$

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Cotisation

QU'EST-CE QU'UNE COTISATION ?

Votre cotisation est le montant que vous payez chaque mois pour votre assurance maladie. Vous devez payer votre cotisation même si vous ne recevez aucun soin de santé. Contactez votre compagnie d'assurance pour toute question concernant les paiements.

FONCTIONNEMENT

Jeanne paie sa cotisation d'assurance maladie chaque mois, tout comme sa facture de téléphone. Jeanne envoie son paiement quelques jours à l'avance ou paie en ligne pour s'assurer que ses paiements arrivent à temps.



Veillez prévoir suffisamment de temps et envoyer vos paiements par courrier à l'avance.

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Frais à charge

QUE SONT LES FRAIS À CHARGE ?

Les frais à charge représentent ce que vous devez payer pour vos soins de santé. Ils peuvent inclure votre franchise, la coassurance et les co-paiements. Tout montant qui n'est pas couvert par votre régime d'assurance est un frais à votre charge.

FONCTIONNEMENT

Shirley a deux enfants. Elle paie \$20 de co-paiement chaque fois que ses enfants ou elle se rendent chez le médecin. Cette année, sa famille totalisera 15 visites chez le médecin. Les frais à la charge de Shirley s'élèveront à \$300. *(Les chiffres sont des estimations uniquement. Veuillez appeler votre compagnie d'assurance pour obtenir plus d'informations.)*



$$\begin{array}{r} \$20 \text{ par visite} \\ \times \\ 15 \text{ visites} \\ \hline \$300 \text{ par an} \end{array}$$

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Réseau

QU'EST-CE QU'UN RÉSEAU ?

Le réseau est la liste des prestataires que votre régime d'assurance couvre. Les prestataires qui font partie du réseau sont approuvés par votre régime d'assurance. Les prestataires qui ne font pas partie du réseau ne sont pas approuvés par votre régime d'assurance. Vous paierez davantage pour les services assurés par des prestataires qui ne font pas partie du réseau.

FONCTIONNEMENT

Laura souhaite se rendre chez un conseiller psychologique. Elle en trouve un près de chez elle. Avant de prendre rendez-vous, elle s'assure que le prestataire fait partie du réseau de son régime d'assurance. Laura devra payer davantage si elle choisit un conseiller qui ne fait pas partie de son réseau.



Avant de prendre rendez-vous, demandez à votre prestataire s'il fait partie de votre réseau.

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Co-paiement

QU'EST-CE QU'UN CO-PAIEMENT ?

Le co-paiement est le montant que vous devrez payer pour un service couvert. Les services comme les visites de routine chez le médecin ou l'achat de médicaments sur ordonnance disposent d'un co-paiement. Votre co-paiement est dû au moment du service.

FONCTIONNEMENT

Thomas souffre d'hypertension artérielle. Il se rend chez son prestataire de soins principal tous les trois mois. Son régime d'assurance maladie exige un co-paiement de \$20 par visite chez le médecin. Thomas règle le co-paiement au médecin à chaque visite. *(Le montant de co-paiement varie d'une assurance à l'autre.)*



\$20

par visite

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Services de prévention

QUE SONT LES SERVICES DE PRÉVENTION ?

Les services de prévention sont couverts par votre assurance maladie et vous sont disponibles gratuitement ou presque. Ces services comprennent les bilans annuels et le vaccin contre la grippe. Ces services sont uniquement couverts si vous vous rendez chez un prestataire qui fait partie du réseau.

FONCTIONNEMENT

Taylor passe un bilan et reçoit un vaccin contre la grippe chaque année afin de rester en bonne santé. Taylor aime le fait que son assurance maladie paie pour les services qui l'empêchent de tomber malade.



Les services de prévention vous aident à rester en bonne santé.

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Soins essentiels

QUE SONT LES SOINS ESSENTIELS ?

Les soins essentiels sont une série de soins de santé couverts par tous les régimes d'assurance. Certains sont gratuits. D'autres disposent d'un co-paiement ou d'une coassurance.

Les soins essentiels comprennent :

- ▶ Les visites chez le médecin et les hospitalisations
- ▶ Les visites aux urgences
- ▶ Les soins avant et après la naissance de votre bébé
- ▶ Les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie
- ▶ Les médicaments sur ordonnance
- ▶ Les services et appareils pour vous aider à vous rétablir après une blessure ou en cas de handicap ou de maladie chronique
- ▶ Les tests en laboratoire
- ▶ Les services de prévention, dont les consultations psychologiques, les dépistages et la vaccination
- ▶ Le traitement des maladies chroniques, comme le diabète et l'asthme
- ▶ Les soins pédiatrique

FONCTIONNEMENT

Toutes les assurances maladie doivent couvrir l'hospitalisation. Veuillez appeler *Washington Healthplanfinder* ou votre compagnie d'assurance pour obtenir plus d'informations. Nous sommes joignables au **1-855-923-4633**.

La Bourse des prestations de santé de Washington (**Washington Health Benefit Exchange**) respecte la loi fédérale sur les droits civils applicable. Nous ne pratiquons aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine ethnique, l'âge, le handicap ou le sexe.

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Cascade Care

QU'EST-CE QUE CASCADE CARE ?

Il s'agit de régimes d'assurance maladie qui offrent la même couverture, quelle que soit la compagnie d'assurance sélectionnée. Ils offrent des franchises inférieures à la plupart des régimes et couvrent plus de soins avant que la franchise ne soit atteinte.



QU'EST-CE QUE CASCADE CARE SAVINGS ?

Le programme Cascade Care Savings réduit le coût de la cotisation de votre assurance maladie. Si vous y avez droit, l'État paiera une partie de votre cotisation.

Vous pouvez avoir droit au programme Cascade Care Savings si :

- ▶ Votre revenu est inférieur à 250 % du seuil de pauvreté fédéral (Federal Poverty Level).
- ▶ Vous n'avez pas droit au régime Washington Apple Health (Medicaid), ni à Medicare.
- ▶ Vous souscrivez à un régime Cascade Care Silver ou Gold.
- ▶ Si vous avez droit à des crédits d'impôt, vous acceptez le montant maximum auquel vous avez droit.

FONCTIONNEMENT

Jen souhaite avoir accès aux soins dont elle a besoin sans devoir tout d'abord atteindre sa franchise. En optant pour un régime Cascade Care sur *Washington Healthplanfinder*, Jen aura accès à des soins essentiels couverts en évitant les frais initiaux.



GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

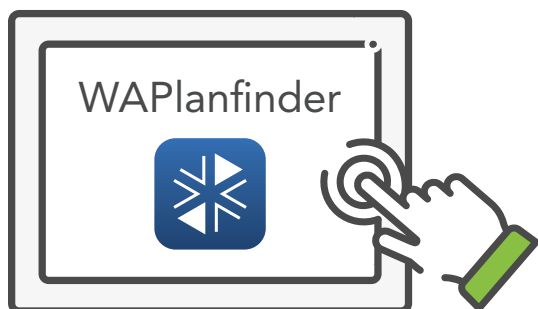
Période d'inscription ouverte

QU'EST-CE QUE LA PÉRIODE D'INSCRIPTION OUVERTE ?

La période d'inscription ouverte est la période de l'année durant laquelle il est possible de s'inscrire à un régime d'assurance éligible. Elle début le 1er novembre chaque année. Il est possible d'introduire une demande pour l'assurance Washington Apple Health à tout moment.

FONCTIONNEMENT

Jackson souhaite s'inscrire à un régime d'assurance maladie. Il se crée un compte sur **wahealthplanfinder.org** ou sur l'application **WAPlanfinder**. Jackson a la possibilité de comparer différentes assurances maladie à partir du 1er novembre afin de trouver l'option qui lui convient. Il s'inscrit avant la date limite. Son assurance maladie entrera en vigueur le 1er janvier de l'année suivante.



Rendez-vous sur **wahealthplanfinder.org** ou téléchargez l'application **WAPlanfinder** pour vous inscrire à un régime d'assurance.

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

Période d'inscription spéciale

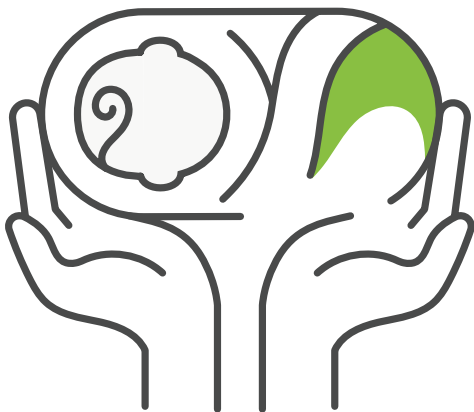
QU'EST-CE QUE LA PÉRIODE D'INSCRIPTION SPÉCIALE ?

Certains événements de la vie vous donnent le droit de vous inscrire à une assurance maladie à tout moment de l'année. C'est ce qu'on appelle une période d'inscription spéciale. Vous avez le droit de demander une période d'inscription spéciale jusqu'à 60 jours après l'événement. (Voir la section *Événement de la vie éligible pour des exemples.*)

Les emplois qui offrent une assurance maladie doivent fournir une période d'inscription spéciale. Cette période dure 30 jours.

FONCTIONNEMENT

L'épouse de Mia donne naissance à un bébé. Cet événement lui permet de demander une période d'inscription spéciale. Elle se connecte à son compte *Washington Healthplanfinder* dans les 60 jours et introduit une demande. Elle peut alors sélectionner au nouveau régime qui couvre le bébé.



Les naissances et les adoptions sont des événements de la vie éligibles qui peuvent vous permettre de modifier votre assurance maladie.

GUIDE D'UTILISATION DES TERMES CLÉS

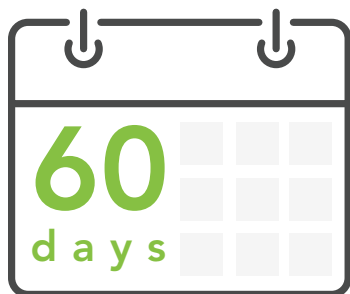
Événement de la vie éligible

QU'EST-CE QU'UN ÉVÉNEMENT DE LA VIE ÉLIGIBLE ?

Les événements de la vie éligibles vous permettent de vous inscrire à une assurance maladie à tout moment de l'année. Ils comprennent les événements comme les déménagements, la grossesse et le changement de revenu. Vous avez 60 jours à compter de l'événement pour demander une période d'inscription spéciale. *(Voir la section Période d'inscription spéciale pour plus d'informations)*

EXEMPLES D'ÉVÉNEMENT DE LA VIE ÉLIGIBLE

- ▶ Mariage ou mise en concubinage
- ▶ Naissance
- ▶ Adoption ou placement familial
- ▶ Réception d'une ordonnance d'un tribunal (dont l'obligation de pension alimentaire)
- ▶ Perte d'une personne à charge ou du statut de personne à charge suite à un décès, un divorce ou une séparation légale
- ▶ Changement de revenu
- ▶ Perte d'une autre couverture médicale
- ▶ Arrivée dans l'État de Washington ou dans un nouveau comté de l'État de Washington
- ▶ Changement de citoyenneté ou de statut juridique de séjour
- ▶ Sortie de prison
- ▶ Adhésion tribale



Vous avez 60 jours à compter de l'événement pour demander une période d'inscription spéciale.



washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

wahealthplanfinder.org
1-855-WAFINDER | 1-855-923-4633