

4

choses que vous devez savoir à propos de l'assurance santé

1

Différentes polices d'assurance santé peuvent offrir différentes prestations et certaines peuvent limiter les médecins, les hôpitaux et autres prestataires auxquels vous pouvez avoir recours.

2

Vous pourriez devoir payer un déductible chaque année avant que la compagnie d'assurance ne commence à payer pour les soins que vous obtenez. Par exemple, supposons que vous avez un déductible de \$200. Vous avez une visite à la salle d'urgence qui vous coûte \$1,250. Vous payez les premiers \$200 pour couvrir la franchise, puis votre assurance commence à payer sa part.

3

Il se peut que vous deviez payer une coassurance ou un co-paiement lorsque vous recevez des soins médicaux, comme une visite médicale, une visite ambulatoire à l'hôpital ou une ordonnance. La coassurance est généralement un pourcentage (par exemple, 20 % du coût total). Un co-paiement est généralement un montant fixe (par exemple, vous pourriez payer \$10 ou \$20 pour une ordonnance ou une consultation médicale).

4

Les régimes d'assurance santé concluent des contrats avec des réseaux d'hôpitaux, de médecins, de pharmacies et de prestataires de soins de santé pour la prise en charge des personnes couvertes par le régime. En fonction du type de police d'assurance à laquelle vous souscrivez, votre régime paye pour vos soins uniquement lorsque vous les obtenez d'un fournisseur appartenant au réseau du régime, au cas contraire, vous pourriez être appelé à payer une plus grosse part de la facture.

Health Insurance Marketplace

Vous avez le droit d'obtenir des informations sur le Marché de l'assurance maladie dans un format accessible, comme les gros caractères, le braille ou par l'audio. Vous avez également le droit de déposer une plainte si vous estimez avoir été victime de discrimination.

Visitez le lien suivant [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice), ou appelez le centre d'appels du Marché d'assurance santé au 1-800-318-2596 pour plus d'informations. Les utilisateurs d'ATS doivent composer le numéro 1-855-889-4325.



HealthCare.gov

CMS Product No. 11631-F (French) Revised October 2021

Ce produit a été conçu aux frais des contribuables américains.
Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health & Human Services.



La valeur de l'assurance santé

La couverture santé permet de payer les coûts en cas de besoin de soins de santé.

Personne ne saurait prévoir la maladie ou un accident, mais de nombreuses personnes ont besoin de soins médicaux à un moment donné. Ainsi, l'assurance santé vous aide à payer ces frais et vous protège contre des dépenses très élevées.

Qu'est-ce qu'une assurance santé ?

Une assurance santé est un contrat entre vous et une compagnie d'assurances. Vous achetez une police et la compagnie s'engage à payer une partie de vos frais médicaux en cas de maladie ou accident.

L'assurance santé comporte d'autres avantages considérables. Les régimes disponibles sur Health Insurance Marketplace® (et la plupart d'autres régimes) vous offrent gratuitement les soins préventifs tels que les vaccins et les examens médicaux. Ils couvrent également certains coûts liés aux médicaments sur ordonnance.

L'assurance santé vous aide à vous acquitter des frais pour vos soins de santé.

Savez-vous le coût moyen d'une hospitalisation de 3 jours est \$30,000 ? Ou que le coût des soins d'une fracture à la jambe s'élève jusqu'à \$7,500 ? Avoir une couverture santé peut vous aider à vous protéger des coûts élevés et inattendus comme ceux-ci.

Votre police d'assurance ou le récapitulatif des prestations et de la couverture vous présentera les types de soins, traitements et services couverts par votre régime, y compris la somme que paiera votre compagnie d'assurance pour les différents traitements dans des situations différentes.

Ce que vous payez pour une assurance santé.

Vous paierez généralement une prime chaque mois pour une couverture santé et il se peut que vous deviez également payer un déductible chaque année pour que la compagnie d'assurance commence à payer sa part. Une franchise (ou déductible) est le montant que vous devez pour les services de soins de santé couverts avant que votre assurance-maladie ou votre régime commence à payer. Le déductible peut ne pas s'appliquer à tous les services.

Le montant que vous payez pour votre prime et le déductible sont en fonction du type de couverture dont vous bénéficiez.

Un autre aspect tout aussi important que la prime et le déductible est la somme que vous devez payer lorsque vous obtenez des services.

Parmi les exemples, nous pouvons citer :

- Vos frais remboursables pour les services après avoir payé le déductible (co-assurance ou quotes-parts).
- La somme totale que vous paierez si vous tombez malade (le montant maximum des dépenses).

Il se peut que la politique dont la prime est moins élevée, ne couvre pas de nombreux services et traitements.

COMMENT EN SAVOIR PLUS ?

Pour en savoir plus sur la protection offerte par le Marché d'assurance santé ou vos avantages et protections en vertu de la loi sur les soins de santé, visitez le site **HealthCare.gov** ou appelez le centre d'appels du marché au 1-800-318-2596. Les utilisateurs d'ATS doivent composer le numéro 1-855-889-4325.