

## Vocabulaire sur la loi des soins de santé abordables

### *Mandat Individuel*

En vertu de la Loi sur les soins de santé abordables, vous devez souscrire à un régime d'assurance de santé qui répond aux normes minimales de base. Si vous ne souscrivez pas à un régime d'assurance, vous serez obligé de payer une pénalité fiscale. Vous ne serez pas contraint à payer la pénalité fiscale si votre revenu est très faible ou pour d'autres raisons incluant vos croyances religieuses. Dans la plupart des cas, vous aurez besoin d'appliquer pour une exonération de la pénalité. Si vous pensez que vous devriez avoir une exonération, vous pouvez contacter un Navigateur.



### *Niveau Fédéral de Pauvreté (FPL)*



= %FPL

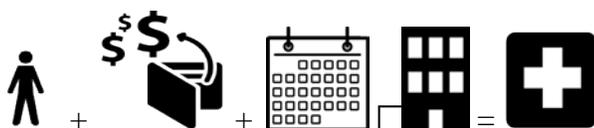
Une mesure du niveau de revenu publié annuellement par le Département des Services de Santé et humains. Les niveaux Fédéraux de pauvreté sont utilisés pour déterminer l'éligibilité pour certains programmes et avantages.

**Le marché d'assurance Santé :** Un nouveau marché d'assurance santé est une place où les individus et les petites entreprises peuvent acheter des régimes d'assurance maladie abordables. Le marché vous offre un choix de régimes d'assurance de santé qui répondent à certains avantages et des normes de coûts. Le marché peut être consulté en ligne à [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov), par téléphone au 1-800-318-2596, par les demandes sur papier ou par l'intermédiaire d'un navigateur.



**Navigateurs :** Ce sont les travailleurs qui aident les gens à appliquer pour l'assurance santé et à déterminer quels sont les options et les régimes qui sont meilleurs pour eux. Ils sont formés et certifiés et leurs services sont gratuits. Vous pouvez trouver un Navigateur près de chez vous en visitant le site [www.enroll207.com](http://www.enroll207.com), ou appelant 1-800-965-7476

### *Prémium*



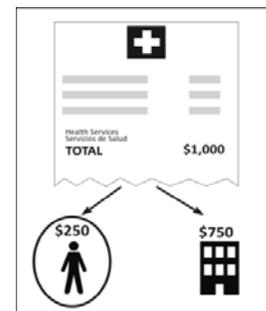
Le montant que vous devez payer pour votre assurance santé. Vous le payez souvent mensuellement. Si vous avez l'assurance à travers votre travail, votre employeur peut le payer. Vous devez payer votre prémiuim chaque mois, même si vous n'utilisez pas votre assurance ce mois.

### *Subvention ou Crédit d'impôt*



Quand vous avez l'assurance provenant du Marché, vous pouvez avoir de subvention ou crédits d'impôts. Une subvention est l'argent du gouvernement pour aider à rendre le cout de l'assurance santé abordable. Le montant de la subvention dépend de votre revenu annuel et est payé par le gouvernement directement à votre compagnie d'assurance. En fonction de votre revenu, vous pouvez avoir le crédit d'impôt qui rend vos paiements mensuels de prémiuim plus bas. Vous pouvez aussi avoir une subvention qui rend les coûts de vos propres frais, plus bas.

**Déductible** : Le montant que vous devez payer pour vos services de soins de santé, avant que votre régime d'assurance commence à payer certains services. Par exemple, si votre déductible est de 1000 \$, votre plan ne paie rien jusqu'à ce que vous ayez atteint votre franchise de 1000 \$ de votre propre argent, dépensé pour des services de soins de santé assujettis à la déduction. La franchise ne s'applique pas à tous les services. Votre régime continuera de payer certains de vos soins de santé comme les visites pour le bien être chaque année, sans coût additionnel pour vous.



### Co-payement



Un montant fixe (par exemple, \$15) que vous payez pour les services de soins de santé, lorsque vous recevez ces soins. Le montant peut varier selon le type de services de soins de santé reçus.

### Coassurance

Votre part du coût des services des soins de santé couverts, calculés en pourcentage (par exemple, 20%) du montant permis pour les services. Vous payez la coassurance plus les déductibles que vous devez. Par exemple, si le montant permis par l'assurance santé ou régime pour une consultation est \$100 et que vous avez atteint vos déductibles, votre paiement pour la coassurance de 20% serait \$20. L'assurance santé ou régime payent pour le reste de la facture.



### Payement par les ses propres frais

Vos dépenses pour les soins l'assurance. Les couts de déductibles, Coassurance, tous les coûts des services non couverts.



médicaux qui ne sont pas remboursés par paiements par ses propres frais incluent les and Co- paiements pour les services couverts, plus

### Régime de Santé Qualifié

Les régimes de santé qualifiés doivent couvrir tous les 10 avantages essentiels de santé, et suivre les autres règles qui limitent combien votre compagnie d'assurance peut vous charger pour votre prémiu ou vous faire payer vos frais propres pour les services. Tous les régimes sur le Marché d'assurance sont qualifiés.

### Avantages Essentiels de Santé

Tous les Régimes privés d'assurance de santé sur le marché et la plupart des régimes en dehors du marché doivent offrir un même ensemble d'avantages de santé. Ceux-ci sont des services que tous les plans doivent couvrir :

- Services ambulatoires des patients (soins ambulatoires que vous recevez sans être admis à l'hôpital)
- Services d'urgence
- Hospitalisation (comme pour chirurgie)
- Soins de maternité et nouveau-né (soins avant et après la naissance de votre bébé)
- Services de santé mentale ou abus de substances; incluant le traitement de santé comportementale (ceci inclut le conseil et psychothérapie)
- Ordonnance des médicaments



## Affordable Care Act Vocabulary- French Version

- Services de Réadaptation, d'adaptation et appareils (services et appareils pour aider les gens blessés, handicapés ou avec des maladies chroniques pour regagner ou récupérer les aptitudes mentales et physiques)
- Services de Laboratoire
- Services de Prévention, de Bien-être et l'aménagement des maladies chroniques
- Services Pédiatriques, incluant les soins dentaires et de vision