

# COMPARAISON DES PRESTATIONS DE SANTÉ

# IOWA

Régimes administrés par Wellmark® Blue Cross® and Blue Shield®

En tant qu'employé(e) de l'Université de l'Iowa, vous avez le choix entre deux régimes d'assurance maladie : **UISelect** ou **UIChoice**. Il est important d'examiner attentivement chaque option afin de choisir la couverture qui vous convient le mieux, ainsi qu'à votre famille.

## DIFFÉRENCES CLÉS ENTRE LES RÉGIMES

Les tableaux ci-dessous vous aideront à comparer les deux régimes afin de prendre une décision plus éclairée. N'oubliez pas de prendre en compte les détails de chaque régime, notamment les primes, les franchises, les coassurances, les quote-parts et le plafond des dépenses à votre charge.



Disponible uniquement pour les employés vivant dans l'Iowa.



Disponible pour tous les employés admissibles aux avantages sociaux.

	UISELECT	UICHOICE
Couverture	Le régime UISelect, réservé aux résidents de l'Iowa, est une bonne option si vous et votre famille vivez dans l'État. Si vous avez besoin de soins pendant votre voyage, seuls les soins d'urgence ou les consultations virtuelles via <b>Doctor On Demand</b> ® sont couverts.	Le régime UIChoice offre une couverture aux employés hors de l'État, aux grands voyageurs ou à ceux qui souhaitent avoir accès à des options de soins à l'échelle nationale et internationale. Les employés vivant dans l'Iowa paieront moins pour les soins si vous choisissez des médecins et des hôpitaux de l'État à des niveaux inférieurs.
Niveau 1 <small>Le plus abordable</small>	Comprend les hôpitaux de l'Université de l'Iowa et les cliniques affiliées, UI Urgent Care, UI QuickCare, les hôpitaux et cliniques de Washington County et The Iowa Clinic à Des Moines.	Comprend les hôpitaux de l'Université de l'Iowa et les cliniques affiliées, UI Urgent Care, UI QuickCare, les hôpitaux et cliniques de Washington County et The Iowa Clinic à Des Moines.
Niveau 2 <small>Prestataires du réseau</small>	Prestataires du réseau Wellmark Blue HMO <sup>SM</sup> . Comprend la plupart des prestataires basés dans l'Iowa qui ne figurent pas dans le niveau 1.	Prestataires du réseau Wellmark Blue POS <sup>SM</sup> . Comprend la plupart des prestataires basés dans l'Iowa qui ne figurent pas dans le niveau 1.
Niveau 3 <small>Soins en dehors de l'Iowa</small>	Non couvert. Les exceptions comprennent les urgences ou les orientations hors réseau approuvées par Wellmark. Les enfants à charge inscrits à l'université, les voyageurs de longue durée et les familles vivant séparément peuvent être couverts par adhésion en tant que membres invités.	Prestataires participants au réseau BlueCard®. Les prestataires BlueCard sont largement disponibles dans l'ensemble des États-Unis et dans le monde entier.

## PRIMES 2026

UISELECT				
EMPLOYÉ(E)	EMPLOYÉ(E) + CONJOINT(E)	EMPLOYÉ(E) + ENFANTS	FAMILLE	CONJOINTS DOUBLES + FAMILLE
0 \$	325 \$	266 \$	349 \$	0 \$

UICHOICE				
EMPLOYÉ(E)	EMPLOYÉ(E) + CONJOINT(E)	EMPLOYÉ(E) + ENFANTS	FAMILLE	CONJOINTS DOUBLES + FAMILLE
95 \$	456 \$	372 \$	488 \$	244 \$



### TROUVER UN PRESTATAIRE :

Découvrez comment **trouver les prestataires et établissements du réseau** près de chez vous.

► COÛTS DE SANTÉ	UISELECT		UICHOICE		
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Franchise annuelle	Employé(e) : 500 \$ Famille : 1.000 \$	Employé(e) : 950 \$ Famille : 1.900 \$	S.O. Franchise pour les soins en milieu hospitalier uniquement. Voir la franchise annuelle pour soins hospitaliers ci-dessous.		
Franchise pour les soins en milieu hospitalier <small>Chambre semi-privée</small>	Voir la franchise		Franchise de 500 \$ suivie d'une coassurance de 10 % Par admission	Franchise de 750 \$ suivie d'une coassurance de 10 % Par admission	Franchise de 1.000 \$ suivie d'une coassurance de 40 % Par admission
Coassurance	15 %	25 %	10 %	20 %	Variable en fonction de l'emplacement et du service
Plafond annuel des dépenses à votre charge (out-of-pocket maximum, OPM)	Prestataires de réseaux de niveaux 1 et 2 combinés		Prestataires de réseaux de niveaux 1 et 2 combinés		Les prestataires de niveau 3 et les prestataires non participants
	Employé(e) : 2.700 \$ Famille : 4.700 \$	Employé(e) : 4.100 \$ Famille : 8.100 \$	Employé(e) : 2.300 \$ Famille : 4.600 \$		Employé(e) : 3.000 \$ Famille : 6.000 \$
Soins préventifs <small>Comprend les examens préventifs, les examens gynécologiques, les vaccinations, les mammographies et les soins pédiatriques</small>	0 \$ co-paiement Non soumis à la franchise		0 \$ co-paiement	0 \$ co-paiement	Prestataires participants : 0 \$ de co-paiement Prestataires non participants : 0 % de coassurance  Une facturation du reste à charge peut s'appliquer aux prestataires non participants
Doctor On Demand® par Included Health	0 \$ co-paiement		0 \$ co-paiement		
UI Quick Care	10 \$ co-paiement	S.O.	10 \$ co-paiement	S.O.	S.O.
Visite pour soins d'urgence	15 \$ co-paiement	40 \$ co-paiement	15 \$ co-paiement	30 \$ co-paiement	50 % de coassurance
Consultation au cabinet	Soins primaires : 15 \$ co-paiement Spécialiste : 25 \$ co-paiement	Soins primaires : 40 \$ co-paiement Spécialiste : 55 \$ co-paiement	15 \$ co-paiement	30 \$ co-paiement	50 % de coassurance
	Le ticket modérateur pour les soins primaires s'applique aux soins chiropratiques, ainsi qu'à la kinésithérapie, aux traitements orthophoniques et à l'ergothérapie.				
Visite aux urgences <small>Le co-paiement est supprimé en cas d'admission</small>	150 \$ de ticket modérateur suivi d'une coassurance de 10 %	150 \$ de ticket modérateur suivi d'une coassurance de 10 % <small>Comprend les visites aux urgences hors de l'État</small>	125 \$ de co-paiement suivi d'une coassurance de 10 %		
Visite pour soins de santé mentale	0 \$ co-paiement		0 \$ co-paiement	0 \$ co-paiement	50 % de coassurance
► PHARMACIE	BLUE RX VALUE PLUS <sup>SM</sup>		BLUE RX COMPLETE <sup>SM</sup>		
Niveau 1 : Médicaments génériques	0 \$ co-paiement		0 \$ co-paiement		
Niveau 2 : Médicaments de référence	30 % de coassurance		30 % de coassurance		
Niveau 3 : Médicaments de marque, non inscrits sur la liste des médicaments	50 % de coassurance		50 % de coassurance		
Niveau 4 : Médicaments de marque, non inscrits sur la liste des médicaments	Non couvert		50 % de coassurance		
Plafond annuel des dépenses de pharmacie non remboursées	Employé(e) : 2.450 \$ Famille : 4.900 \$		Employé(e) : 1.850 \$ Famille : 3.700 \$		



## AVEZ-VOUS DES QUESTIONS ?

Si vous ne savez toujours pas quelle assurance santé vous convient le mieux, rendez-vous sur la page [Avantages des employés](#) pour en savoir plus.