



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

Health Services for Children
with Special Needs, Inc.

Soins Service Autonomisation

Guide de l'assuré



1101 Vermont Avenue, NW | 12th Floor | Washington, DC 20005

1 (866) WE-R-4-KIZ (937-4549) - Toll Free

Pour plus d'informations, consultez le site : www.hscsnhealthplan.org

Pour des aménagements raisonnables, veuillez appeler le (202) 467-2737





THE HSC HEALTH CARE SYSTEM
Health Services for Children
with Special Needs, Inc.

**1101 Vermont Avenue NW, 12th Floor
Washington, D.C. 20005**

**3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE
Washington, D.C. 20032**

**(202) 467-2737
1 (866) 937-4549 (sans frais)**



GOVERNMENT OF THE
DISTRICT OF COLUMBIA
MURIEL BOWSER, MAYOR

Ce programme est financé en partie par le Department of Health Care
Finance du gouvernement du District de Columbia.

Le HSCSN se conforme aux lois fédérales applicables en matière de droits civils et ne fait aucune
discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, le handicap ou le sexe.



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

Health Services for Children with Special Needs, Inc.

Nous sommes joignables 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Nos bureaux sont ouverts du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 17 h 30. Nous disposons de deux sites, répertoriés ci-après. Pour visiter l'un ou l'autre de ces sites, veuillez contacter le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour obtenir des directives ou de plus amples informations. Veuillez appeler votre gestionnaire de soins si vous souhaitez convenir d'un rendez-vous.

**Health Services for Children with Special Needs, Inc (HSCSN)
1101 Vermont Avenue NW, 12th Floor
Washington, D.C. 20005**

La station de métro la plus proche est McPherson Square,
à 3 pâtés de maisons de notre bureau.

**3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE
Washington, D.C. 20032**

La station de métro la plus proche est Congress Heights,
à 2 km de notre bureau.

ENGLISH

If you do not speak and/or read English, please call (202) 467-2737.
A representative will assist you.

SPANISH

Si no habla ni lee inglés, llame al (202) 467-2737. Un representante lo asistirá.

VIETNAMESE

Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi (202) 467-2737.
Một người đại diện sẽ hỗ trợ quý vị.'

AMHARIC

እንግሊዘኛ መናገር/ወይም ማንበብ ካልቻሉ፣ እባክዎ በዚህ ስልክ ቁጥር (202) 467-2737.
ይደውሉ። ተወካይ ይረዳዎታል።

KOREAN

영어를 구사하지 못하시거나 읽지 못하는 경우, (202) 467-2737.
중에 연락해 주십시오. 상담원이 도움을 드릴 것입니다.

FRENCH

Si vous ne parlez pas et / ou ne lisez pas l'anglais, appelez le (202) 467-2737.
Un représentant vous aidera.

ARABIC

الممثلين أحد. (202) 467-2737 برقم الاتصال فيرجى، الإنجليزية تقرأ أو/و تتحدث لا كنت إذا

MANDARIN

如果您不会说和/或读英语，请致电(202) 467-2737。我们的服务代表将为您提供协助。

RUSSIAN

Если вы не говорите и / или не читаете по-английски, звоните по телефону
(202) 467-2737. Представитель поможет вам.

BURMESE

သငျသညျအင်္ဂလိပ်စကားပြောနှင့် / သို့မဟုတ်စာမတ်ကြည့်ဆိုရလျှင်, (202) 467-2737.
ကိုခေါ်ပါ။ တစ်ဦးကကိုယ်စားလှယ်သင်ကူညီကြလိမ့်မည်.

CANTONESE

如果您不會說和/或讀英語，請致電 (202) 467-2737。我們的服務代表將為您提供協助。



FARSI

202) 467-2737. اگر انگلیسی صحبت نمی کنید/نمی خوانید، لطفاً بین ساعات
با شمار هتماس بگیرید. یکی از نمایندگان ما به شما کمک خواهد کرد

POLISH

Osoby, które nie potrafią mówić lub czytać po angielsku, mogą zadzwonić na numer (202) 467-2737.
aby skorzystać z pomocy konsultanta.

PORTUGUESE

Caso você não fale/leia em inglês, ligue para (202) 467-2737. Um representante o ajudará.

PUNJABI

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੇ ਕਿਚਰ (202) 467-2737
ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪਰਤੀਕਨਧ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

HAITIAN CREOLE

Si ou pa pale ak/oswa li Angle, tanpri rele (202) 467-2737. Yon reprezantan ap ede w.

HINDI

यदि आप अंग्रेज़ी बोलते और/या पढ़ते नहीं, कृपया 8 a.m.-6 p.m. के बीच (202) 467-2737
पर कॉल करें। एक प्रतिनिध आपकी सहायता करेगा।

SOMALI

Haddii aadan ku hadlin iyo/ama qorin luuqada Ingiriiska, fadlan wac lambarkan (202) 467-2737.
wakiil ayaa ku caawin doona.

HMONG

Yog tias koj tsis hais thiab/lossis nyeem tau Lus As Kiv, thov hu rau (202) 467-2737.
Ib tug neeg sawv cev yuav pab tau koj.

ITALIAN

Se ha difficoltà a parlare e/o leggere la lingua inglese, chiami il numero (202) 467-2737.
Un rappresentante le presterà assistenza.

TAGALOG

Kung hindi ka nakakapagsalita at/o nakakapagbasa ng Ingles, pakitawagan ang (202) 467-2737.
May kinatawan na tutulong sa iyo.

JAPANESE

(202) 467-2737 までお電話ください。担当者があなたをサポートします。



Numéros de téléphone importants

(Déchirez cette page et posez-la à côté de votre téléphone)

Pour toute question relative au régime de santé HSCSN :	Service clients	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
	Numéro ATS/ATM du service clients	(202) 467-2709 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Pour parler à un Gestionnaire de soins :	Service clients	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Si vous avez besoin de soins en dehors des heures de bureau de votre médecin :	Service clients Numéro ATS/ATM du service clients	(202) 467-2737 (202) 467-2709 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Si vous devez consulter un médecin dans un délai de 24 heures (Soins urgents) :	Bureau de votre fournisseur de soins primaires	<i>(remplissez les informations concernant votre PCP ici)</i>	
	Service clients	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Si vous avez besoin d'un transport pour vous rendre à un rendez-vous :	Service clients	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	
	Southeastern (SET)	1-866-991-5433	
Si vous avez besoin de soins de santé axée sur la santé comportementale ou si vous souffrez de troubles de comportement :	Bureau de votre fournisseur de soins primaires	<i>(remplissez les informations concernant votre PCP ici)</i>	
	Service clients	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
	Ligne d'assistance téléphonique du Département de la santé comportementale du DC	1 (888) 793-4357	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Si vous avez besoin d'être mis en contact avec une personne qui parle votre langue :	Service clients	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Si vous souffrez d'une déficience auditive :	Numéro ATS/ATM du service clients	(202) 467-2709	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Si vous avez des questions d'ordre dentaire :	Delta Dental Service clients	1 (888) 258-8023	De 8 h00 à 20 h00 De lundi à vendredi

EN CAS D'URGENCE, COMPOSEZ LE 911 OU RENDEZ-VOUS AUX URGENCES LES PLUS PROCHES



Informations personnelles

Mon numéro d'identification Medicaid :

Mon fournisseur de soins primaires :

Adresse de mon fournisseur de soins primaires :

Numéro de téléphone de mon fournisseur de soins primaires :

Mon gestionnaire de soins :

Numéro de téléphone de mon gestionnaire de soins :

Numéro d'identification Medicaid de l'enfant :

Fournisseur de soins primaires de l'enfant :

Adresse du fournisseur de soins primaires de l'enfant :

Numéro de téléphone du fournisseur de soins primaires de l'enfant :

Mon fournisseur de soins dentaires primaires :

Adresse de mon fournisseur de soins dentaires primaires :

Numéro de téléphone de mon fournisseur de soins dentaires primaires :

Fournisseur de soins dentaires primaires de l'enfant :

Adresse du fournisseur de soins dentaires primaires de l'enfant :

Numéro de téléphone du fournisseur de soins dentaires primaires de l'enfant :



Table des matières

Bienvenue au régime de santé HSCSN	10
Comment utiliser ce guide	10
Orientation des nouveaux assurés	11
Vos droits	12
Vos responsabilités	14
Votre carte d'assuré	15
Votre fournisseur de soins primaires (PCP)	16
Choisir votre PCP	16
Comment changer de fournisseur de soins primaires	17
Votre fournisseur de soins dentaires primaires (PDP)	18
Qu'est-ce qu'un PDP ?	18
Comment choisir votre PDP ?	18
Comment changer de PDP ?	18
Gestion des soins	19
Votre gestionnaire de soins	19
Plan de coordination des soins	21
Soins de routine, soins urgents et soins d'urgence	21
Soins lorsque vous êtes en hors de la ville	23
Fournisseurs en réseau et hors réseau	24
Vous DEVEZ obtenir une autorisation avant de pouvoir utiliser ces services :	24
Prendre un rendez-vous	26
Prendre rendez-vous avec votre fournisseur de soins primaires	26
Changer ou annuler un rendez-vous	26
Obtenir des soins lorsque le bureau de votre PCP ou de votre PDP est fermé	26
Combien de temps faut-il pour obtenir un rendez-vous avec votre PCP ?	27
Services de soutien	28
Services de transport	28
Services d'interprétation	29
Services de traduction	29
Services pour les handicapés auditifs et les handicapés visuels	29
Soins spécialisés et recommandation	30
Comment obtenir des soins spécialisés	30
Services d'auto-référence	30



Services de santé comportementale	31
Services de soutien aux personnes souffrant de dépendance à l'alcool ou à d'autres stupéfiants	31
Contrôle des naissances et autres services de planification familiale	31
Services d'aide aux jeunes adultes pour leur permettre de prévenir les maladies	34
Recommandations pour les bilans de santé (« examens »).	34
Consultation préventive	34
Vaccins pour adultes	34
Grossesse	35
Soins prénatals	35
Soins post-partum	35
La santé de votre enfant	36
Programme Visez santé pour les enfants (EPSDT)	36
Enfants immigrés	36
Prendre soin de vos dents	36
Le programme IDEA.	37
Vaccins pour enfants et adolescents	37
Services en pharmacie et médicaments sur ordonnance	39
Vos prestations de santé	40
Services de santé couverts par le HSCSN.	40
Services non payants	45
Programme Visez santé pour les enfants (EPSDT).	46
Calendrier de vaccination recommandé pour les enfants et les adolescents.	47
Nourrissons et tout petits	47
Enfants en âge scolaire et adolescents	48
Étapes du développement	48
Définitions	49
Autres informations importantes	53
Que faire en cas de déménagement ?	53
Que faire si j'ai un bébé ?	53
Que faire si j'adopte un enfant ?	53
Que faire en cas de décès d'un membre de ma famille ?	53
Que faire si je reçois une facture pour un service couvert ?	53
Mettre fin à votre inscription au régime de santé HSCSN	54
Transition des soins	55
Paie ment des services non couverts	56
Directives anticipées	57



Que faire si je suis bénéficiaire d'une autre assurance ?	58
Que faire si je suis admissible à la fois à Medicaid et à Medicare ?	59
Fraude	60
Avis relatif au plan de rémunération des médecins	60
Griefs, appels et audiences équitables	61
Griefs	61
Qu'est-ce qu'un grief ?	61
Comment déposer un grief ?	61
Qui peut déposer un grief ?	61
Appels et audiences équitables	61
Appels	62
Procédure d'appel accélérée (urgente)	63
Audiences équitables	63
Vos droits pendant la procédure de règlement des griefs, la procédure d'appel et le processus d'audience équitable.	64
Avis de pratiques de confidentialité	65
Informations sur la santé	65
Comment nous protégeons la confidentialité des informations personnelles	65
Comment nous pourrions utiliser et divulguer vos informations médicales	66
Autres utilisations autorisées ou requises	67
Autres utilisations des informations sur la santé	67
Droits relatifs aux informations sur la santé	68
Droit de consultation et de copie des informations sur la santé	68
Droit de modification du dossier	68
Droit à une comptabilisation des informations	68
Droit de demande de restrictions (limites)	69
Droit aux communications confidentielles	69
Droit à une copie papier du présent avis	69
Modifications apportées au présent avis	69
Pour plus d'informations ou pour signaler une plainte	69
Avis aux assurés du HSCSN de Medicare, partie D	70
Bureau de l'Ombudsman des soins de santé et la déclaration des droits	71



Bienvenue au régime de santé HSCSN

Bienvenue au régime de santé Health Services for Children with Special Needs, Inc (HSCSN). Le régime de santé HSCSN correspond ici dans le District de Columbia (DC) au Child and Adolescent Supplemental Security Income Program (Programme de revenu complémentaire de sécurité pour les enfants et les adolescents/CASSIP). CASSIP se charge de vos :

- soins médicaux
- soins dentaires
- services de santé comportementale
- services de lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme

Le HSCSN est destiné aux enfants et aux jeunes (âgés de 0 à 26 ans) qui ont des besoins spéciaux et qui reçoivent des prestations du programme de revenu complémentaire de sécurité (SSI) ou qui sont admissibles à ce programme.

Il est important que vous lisiez attentivement ce guide. Conservez-le dans un endroit sûr et pratique de sorte que vous puissiez le trouver quand vous en avez besoin.

Comment utiliser ce guide

Le HSCSN est un plan de santé financé par le Department of Health Care Finance du District de Columbia. Ce guide vous informe sur :

- La manière d'utiliser les services du HSCSN.
- La procédure à suivre pour trouver des fournisseurs de soins de santé.
- Les moyens par lesquels vous pouvez nous contacter.
- Les services que nous couvrons.

Les fournisseurs de soins de santé peuvent parfois utiliser des mots difficiles à comprendre. Vous trouverez à la page 49 les **définitions** de certains de ces mots pour vous aider.

Le HSCSN offre aux assurés des prestations spéciales. Notre objectif est de trouver un équilibre entre vos besoins, vos préférences et votre bien-être.

- Tous les assurés bénéficient des services d'un gestionnaire de soins qui les aide à obtenir les soins de santé dont ils ont besoin.
- Les gestionnaires de soins veillent avec vous à la disponibilité des services pour répondre à vos besoins.
- Nos fournisseurs tiennent compte de vos choix lorsqu'ils prennent rendez-vous avec un fournisseur. Parfois, l'heure que vous préférez ou le fournisseur que vous souhaitez consulter n'est pas disponible. Dans un tel cas, vous pouvez choisir de vous inscrire sur une liste d'attente ou de consulter un autre fournisseur.



Orientation des nouveaux assurés

L'orientation fournit aux nouveaux assurés des informations concernant le régime de santé. Vous rencontrerez un gestionnaire de soins du HSCSN. Les réunions d'orientation se tiennent dans les locaux du Family Community Development, 3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE. Le HSCSN vous contactera pour vous fixer une date et une heure afin que vous puissiez y prendre part.

Comment ce guide de l'assuré peut-il vous aider ?

Ce guide de l'assuré vous explique :

- Comment obtenir des soins de santé,
- Vos services couverts,
- Services NON couverts.
- Comment choisir votre fournisseur de soins primaires et votre fournisseur de soins dentaires primaires (PDP).
- Que faire si vous tombez malade ?
- Que faire en cas de grief ?
- Que faire si vous voulez interjeter appel d'une décision du HSCSN ?

Si vous avez des questions concernant ce guide ou le HSCSN, veuillez appeler le service clients du HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 ou rendez-vous sur www.hscsnhealthplan.org, et nous ferons tout notre possible pour vous aider.

Ce guide de l'assuré contient des informations de base sur le fonctionnement du HSCSN. Si vous avez des questions, veuillez appeler le service clients du régime de santé HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549. Vous pouvez nous joindre à tout moment ; nous sommes disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.



Vos droits

Vous avez le droit de :

- Être traité avec respect et dignité ;
- Savoir que les informations que vous communiquez à vos fournisseurs de soins de santé restent confidentielles.
- Obtenir des informations concernant une maladie ou un traitement dans une langue que vous pouvez comprendre.
- Participer à la prise de décisions concernant vos soins.
- Demander à vos médecins de vous expliquer tous les choix de traitement et les risques liés à chaque choix. Cela vous facilite les choix concernant vos soins.
- Refuser un traitement ou des soins ;
- Être libre de toute forme de contrainte ou de réclusion, excepté dans les situations d'urgence.
- Consulter votre dossier médical ; Demander à ce que les informations soient modifiées si elles sont incorrectes ;
- Choisir ou changer de médecin, de PCP ou de PDP. Vous devez choisir une personne du réseau HSCSN.
- Déposer un grief (une plainte) concernant les soins qui vous ont été dispensés et recevoir une réponse.
- Formulez un recours ou demandez une audience équitable si vous estimez que le régime de santé HSCSN a commis une erreur en refusant, en réduisant ou en suspendant un service ou une prestation.
- Obtenir des services et des fournitures pour planification familiale auprès du prestataire de votre choix.
- Obtenez des soins médicaux dans les meilleurs délais.
- Obtenir des informations concernant les directives anticipées. Vous pouvez choisir de continuer ou d'arrêter les soins qui vous maintiennent en vie, vous ou votre enfant.
- Obtenir le guide de l'assuré, ainsi que le répertoire des fournisseurs du HSCSN.
- Continuez à recevoir les soins dont vous bénéficiez actuellement en attendant de disposer d'un nouveau plan de traitement.
- Bénéficier gratuitement des services d'interprétation et de traduction.
- Décliner les offres de services d'interprétation ;
- Obtenir une prise en charge gratuite du transport pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux.
- Obtenir des informations concernant les services soumis à notre approbation avant de pouvoir les utiliser. (Autorisation préalable)
- Obtenir des informations sur les finances du HSCSN et sur les modalités particulières de rémunération de nos médecins.
- Obtenir des rapports sur les enquêtes de satisfaction des clients.
- Obtenir la politique dite « Dispenser comme écrit » du HSCSN pour les médicaments sur ordonnance.
- Obtenir une liste de médicaments sur ordonnance couverts par le HSCSN.



Vous avez le droit de :

- Bénéficier d'un traitement équitable.
- Bénéficier des services de santé coordonnés et en temps voulu. Vous bénéficierez de :
 - La bonne dose de services
 - Des services pour une durée adéquate.
 - La bonne gamme de services.
- Demander, sans frais, votre dossier médical ;
- Obtenir une explication sur les procédures d'autorisation préalable.
- Obtenir des informations compréhensibles dans la langue de votre choix.
- Avoir une discussion franche sur les options thérapeutiques médicales ou appropriées à votre problème de santé, indépendamment du coût ou de la couverture des prestations.
- Formuler des suggestions au régime de santé HSCSN sur vos droits et responsabilités.
- Obtenir un deuxième avis d'un professionnel de santé qualifié au sein du réseau du HSCSN ou, le cas échéant, en obtenir un en dehors dudit réseau, sans aucun frais pour vous.
- Obtenir des informations sur la manière et le lieu d'accès à toute prestation disponible dans le cadre du régime de santé HSCSN chaque année et au moins 30 jours avant tout changement.
- Respectez les lois fédérales et les lois des États*.
- Faire valoir ces droits sans se soucier des sanctions éventuelles du HSCSN, de ses fournisseurs, de ses sous-traitants ou du District de Columbia (DC)

*Titre VI de la Civil Rights Act (loi sur les droits civils) de 1964 tel que mis en œuvre par le règlement au 45 CFR partie 80 ; du Age Discrimination Act (loi sur la discrimination fondée sur l'âge) de 1975 tel que mis en œuvre par le règlement au 45 CFR partie 91 ; de la Rehabilitation Act (loi sur la réhabilitation) de 1973 ; Titre IX des amendements de 1972 sur l'éducation (concernant les programmes et activités d'éducation) ; Titres II et III de la Americans with Disabilities Act (loi américaine sur les personnes handicapées) ; et la section 1557 de la Patient Protection and Affordable Care Act (loi sur la protection des patients et les soins abordables).



Vos responsabilités

Vous êtes tenu de :

- Rencontrer votre gestionnaire de soins ou celui de votre enfant aussi souvent que nécessaire pour planifier les services ;
- Traiter avec respect et dignité le personnel et les fournisseurs de soins de santé du HSCSN.
- Respecter les règles du D.C. Medicaid Managed Care Program (Programme de soins gérés de Medicaid DC) et le HSCSN.
- Suivre les instructions de vos médecins et autres fournisseurs de soins.
- Vous présenter à vos rendez-vous.
- Avec une grande personne (adulte) lorsqu'il s'agit des assurés de moins de 18 ans se rendant à des rendez-vous médicaux.
- Informer vos fournisseur de soins au moins 24 heures avant si vous voulez annuler un rendez-vous.
- Demander à votre médecin de vous expliquer à nouveau tout conseil ou recommandation que vous ne comprenez pas.
- Vous rendre aux urgences uniquement si vous avez une urgence médicale.
- Parler à votre PCP ou PDP des problèmes médicaux, dentaires et personnels qui peuvent affecter votre santé.
- Informer vos médecins et autres fournisseurs de soins de votre état de santé.
- Informer l'Administration de la sécurité économique et le HSCSN si vous ou un membre de votre famille bénéficiez d'une autre assurance maladie, si vous avez changé d'adresse ou de numéro de téléphone.
- Informer l'Administration de la sécurité économique et le HSCSN en cas de changement dans votre famille (décès ou naissance).
- Essayer d'en savoir plus sur vos problèmes de santé et aider à la définition des objectifs de traitement.
- Aider vos fournisseurs de soins de santé à obtenir les dossiers médicaux des prestataires qui vous ont prodigué des soins dans le passé.
- Prévenir le HSCSN si vous avez été blessé lors d'un accident ou au travail.



Votre carte d'assuré

Une fois que vous aurez un fournisseur de soins primaires (PCP), nous vous enverrons par courrier une carte d'assuré. Cette carte atteste auprès des fournisseurs de soins de santé, des hôpitaux et des pharmacies que vous êtes assuré par le HSCSN.

Veillez vous assurer que les informations figurant sur votre carte d'assuré sont correctes.

En cas de problème, ou si vous perdez votre carte, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549. Chaque assuré du HSCSN, y compris les enfants, a une carte qui lui est propre. Gardez votre (vos) carte(s) avec vous, et conservez-les en lieu sûr, afin d'éviter qu'elle(s) ne se perde(nt).

Il est interdit de permettre à quiconque d'utiliser votre carte d'assuré.

Votre carte d'assuré ressemble à ce qui suit :

Assuré : Numéro d'identification de l'assuré : Numéro Medicaid :	 THE HSC HEALTH CARE SYSTEM Health Services for Children with Special Needs, Inc. Carte d'assuré
PCP : Nom du groupe du PCP : Numéro de votre PCP :	
PDP : Nom du groupe du PDP : Numéro de téléphone du PDP :	
Prestations pharmaceutiques : N° du transporteur/groupe : BIN # : PCN # :	
Co-paiements - OV : \$0 RX : \$0 ER : \$0	

Gardez cette carte sur vous à tout moment | Appelez le 911 si vous pensez avoir une urgence médicale

Services de l'assuré : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 :	(202) 467-2737
LabCorp :	1(800) 762-4344
Autorisation préalable : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 :	(202) 467-2737
Service clients de CVS :	1(866) 885-4944
Compagnie d'assurance Delta Dental :	1(888) 258-8023
Southeastrans :	1(866) 991-5433
Département de la santé comportementale :	1(888) 793-4357
Administration de la sécurité économique (ESA) :	(202) 645-4614

Les demandes peuvent être soumises au :
HSCSN, ATTN : Claims Department, P.O. 29055, Washington, DC 20017. Si cette carte est retrouvée, veuillez l'envoyer par courrier à l'adresse : HSCSN, ATTN : Customer Care Services, P.O. Box 29055, Washington, DC 20017
Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.hscsnhealthplan.org.
Pour demander des aménagements raisonnables, veuillez appeler le (202) 467-2737.

 <small>DHCP</small>	 <small>DC GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA MURIEL BOWSER, MAYOR</small>	<i>Le HSCSN se conforme aux lois fédérales applicables en matière de droits civils et ne fait aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, le handicap ou le sexe.</i>
---	---	---

Veillez vous rappeler de toujours avoir sur vous votre carte d'assuré et une pièce d'identité avec photo. Toujours présenter sa carte avant de recevoir des soins médicaux ou de se procurer des médicaments dans une pharmacie.

Votre fournisseur de soins primaires (PCP)

En tant qu'assuré du HSCSN, vous pourrez bénéficier des soins de santé dont vous avez besoin grâce à votre fournisseur de soins primaires (PCP).

Il est important d'appeler votre PCP en premier lorsque vous avez besoin de soins. Si vous souhaitez conserver votre PCP, contactez-nous et nous ferons tout notre possible pour vous aider à le conserver.

Notre service clients est joignable au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Choisir votre PCP

- 1. Choisissez un PCP lorsque vous vous inscrivez au HSCSN.** Cette personne est votre PCP tant que vous êtes un assuré.
 - Vous pouvez conserver votre PCP actuel s'il fait partie du réseau du HSCSN.
 - Si vous n'avez pas de PCP, vous pouvez en choisir un à partir d'une liste de fournisseurs de soins primaires disponible dans notre répertoire des fournisseurs ou sur le site <http://www.hscsnhealthplan.org>.
 - Appelez le service clients au numéro (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 si vous avez besoin d'aide pour choisir un PCP.
 - Si vous ne choisissez pas de PCP dans les 10 premiers jours suivant votre inscription, nous vous en choisirons un. Si vous n'aimez pas le PCP que nous avons choisi pour vous, appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour changer de PCP.
 - Le HSCSN vous enverra une carte d'assuré. Votre carte portera le nom et le numéro de téléphone de votre PCP.
- 2. Choisissez un PCP pour chaque famille affiliée à notre régime, y compris vos enfants.** Votre PCP peut avoir l'un des titres suivants (y compris les infirmières praticiennes) :
 - Médecin de famille et le médecin généraliste : il peut généralement consulter toute la famille.
 - Médecin de médecine interne : il ne consulte généralement que les adultes et les enfants de 14 ans et plus.
 - Pédiatre : il suit les enfants de leur naissance jusqu'à l'adolescence.
 - Obstétricien/gynécologue (OB/GYN)—est un spécialiste de la santé des femmes et des soins de maternité.
- 3. Lorsque vous choisissez votre PCP, veuillez :**
 - Choisissez un PCP qui peut vous envoyer à l'hôpital de votre choix. Tous les médecins ne peuvent pas envoyer des patients dans tous les hôpitaux.
 - Parfois, le PCP que vous choisissez ne peut plus accepter de nouveaux patients. Nous vous aviserons si vous devez en choisir un autre.
 - Choisissez un PCP à proximité de votre domicile ou de votre lieu de travail.



Comment changer de fournisseur de soins primaires

Vous pouvez changer votre PCP à tout moment. Il suffit de choisir un nouveau PCP parmi ceux figurant dans le répertoire des fournisseurs. Appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 après avoir choisi un nouveau PCP ou si vous avez besoin d'aide pour en choisir un.



Votre fournisseur de soins dentaires primaires (PDP)

Étant donné que vous êtes maintenant un assuré du HSCSN, Delta Dental est désormais votre fournisseur de soins dentaires. Votre fournisseur de soins dentaires primaires (PDP), vous aidera à obtenir les soins dentaires dont vous avez besoin.

Si vous avez besoin de contacter Delta Dental, appelez les services clients du programme HSCSN au (202) 467-2737. **Service clients de Delta Dental** est joignable gratuitement au 1 (888) 258-8023, de lundi à vendredi, de 8 h 00 à 20 h 00. Heure de l'Est.

Qu'est-ce qu'un PDP ?

Un PDP (dentiste) fournit de nombreux services de santé buccodentaire importants, y compris les soins de routine. Tout comme votre fournisseur de soins primaires (PCP) effectue des contrôles de bien-être, votre dentiste effectue des contrôles de routine afin de vous permettre de prendre soin de vos dents et de vos gencives. Il est recommandé d'effectuer des contrôles dentaire tous les 6 mois.

Comment choisir votre PDP ?

Lorsque vous vous inscrivez au HSCSN, un dentiste vous est assigné. Si vous souhaitez changer de dentiste, veuillez consulter le site deltadentalins.com/hscsn ou appeler gratuitement le service clients de Delta Dental au numéro 1 (888) 258-8023, disponible du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 20 h 00. Heure de l'Est. Le HSCSN vous aidera à trouver le dentiste qui vous convient le mieux.

Comment changer de PDP ?

Vous pouvez changer de PDP ou de dentiste quand vous le souhaitez. Si vous désirez changer de dentiste, appelez gratuitement le service clients de Delta Dental au numéro 1 (888) 258-8023, disponible de lundi à vendredi, de 8 h 00 à 20 h 00. Heure de l'Est. Après avoir changé de dentiste, vous recevrez une correspondance contenant le nom de votre nouveau dentiste ainsi que les informations relatives à ce changement. Si vous avez des questions supplémentaires concernant vos services dentaires, appelez les services clients du programme HSCSN au (202) 467-2737.



Gestion des soins

Votre gestionnaire de soins

La qualité de votre relation avec votre gestionnaire de soins est essentielle. Votre gestionnaire de soins est votre partenaire et vous aide, vous ou votre enfant, à recevoir des soins de santé et d'autres services visant à soutenir votre famille.

Votre gestionnaire de soins aura pour rôle de :

- Travailler avec vous et vos fournisseurs de soins de santé pour l'élaboration d'un programme de coordination des soins.
- Fixer des rendez-vous avec votre PCP, avec des spécialistes et avec d'autres prestataires de soins de santé.
- Organiser le transport vers les services de soins de santé.
- S'assurer que les médecins et autres fournisseurs de soins disposent des informations sur votre état de santé ou celui de votre enfant.
- S'assurer que vos fournisseurs de soins ou ceux de votre enfant dispensent les soins conformément au programme de coordination des soins.
- S'assurer que l'école de votre enfant, les organismes du district et les fournisseurs extérieurs au réseau vous offrent les services conformément à un programme de traitement.
- Vous aider à comprendre votre état de santé ou celui de votre enfant et à le gérer.
- Vous mettre en contact avec des personnes de la communauté capables de vous aider, vous ou votre enfant.
- Vous rencontrer en personne au cours de l'année pour :
 - Procéder à des évaluations ;
 - Discuter du programme de coordination des soins pour vous ou pour votre enfant.

Le gestionnaire de soins vous aide en fonction de vos besoins. Il est votre partenaire dans la coordination de tous les services de soins de santé dont vous avez besoin.

Les gestionnaires de soins ont reçu une formation et acquis une expérience de travail avec les enfants et les jeunes adultes ayant des besoins spéciaux. Votre gestionnaire de soins vous contactera dans les 5 premiers jours suivant votre inscription à ce régime de santé. Il vous rencontrera en personne afin d'obtenir les informations nécessaires à la mise en place de votre programme de coordination des soins. Votre gestionnaire de soins vous demandera des informations sur vous ou sur votre enfant concernant les points suivants :

- État de santé
- Médicaments
- Renseignements sur l'école
- Fournisseurs de soins de santé



Votre gestionnaire de soins vous rencontrera en personne une fois par an, ou plus souvent en fonction de vos besoins en matière de soins de santé ou en fonction de ceux de votre enfant. Si vous avez des inquiétudes concernant votre gestionnaire de soins, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Le meilleur moment pour joindre votre gestionnaire de soins est pendant les heures normales de bureau, du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 17 h 30. Nos bureaux sont fermés la plupart des jours fériés. Pour les demandes non urgentes en dehors des heures de bureau, les weekends et les jours fériés, veuillez laisser un message détaillé au gestionnaire de soins. Il vous rappellera le jour ouvrable suivant.

Si vos questions ne peuvent attendre, un gestionnaire de soins est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Contactez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 et nous vous assisterons.



Plan de coordination des soins

Chaque assuré du régime de santé HSCSN bénéficie d'un programme de coordination des soins. Ce programme est élaboré par une équipe de personnes, parmi lesquelles :

- Vous (l'assuré),
- Les membres de votre famille,
- Votre gestionnaire de soins,
- Votre PCP et le(s) spécialiste(s),
- Les organismes publics à votre service ou à celui de votre enfant.

Votre programme de coordination des soins sera mis à jour deux fois par an, ou plus souvent si nécessaire. Le programme de coordination des soins inclut, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Objectif(s) autogéré(s),
- Une liste des diagnostics/problèmes,
- Une liste des médicaments,
- Une liste des fournisseurs de soins de santé et la fréquence des visites,
- Des services de soins de santé à domicile,
- Les auto-soins,
- Équipement médical durable,
- Les transitions en matière de soins.

Pour toute question concernant votre programme de coordination des soins, appelez votre gestionnaire de soins.

Soins de routine, soins urgents et soins d'urgence

Il existe trois types de soins de santé dont vous pourriez avoir besoin :

- Les soins de routine,
- Les soins urgents,
- Les soins d'urgence

Les soins de routine sont des soins réguliers que vous recevez de votre PCP et d'autres médecins vers lesquels votre PCP vous réfère. Les soins de routine peuvent consister en des :

- Contrôles,
- Examens physiques,
- Dépistages médicaux,
- Soins pour les problèmes de santé tels que le diabète, l'hypertension et l'asthme.

Les soins urgents sont des soins médicaux dont vous avez besoin dans un délai de 24 heures, mais pas dans l'immédiat. Les cas requérant des soins urgents peuvent inclure les cas suivants :

- Fièvre de 38°C (101°F),
- Mal de gorge,
- Vomissement,



- Otite,
- Entorses ou tensions musculaires;
- Brûlures ou coupures mineures.

Si vous avez besoin de soins urgents, appelez votre PCP. Si le bureau de votre PCP est fermé, laissez un message à la personne qui vous répond au téléphone. Puis, appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Les soins d'urgence sont les soins médicaux dont vous avez besoin sur-le-champ en cas de blessure ou de maladie grave et soudaine (parfois mortelle).

Une autorisation préalable n'est pas nécessaire pour les soins d'urgence. Les cas requérant des soins d'urgence peuvent inclure les cas suivants :

- Étouffement,
- Tremblements (convulsions ou crises d'épilepsie)
- Difficultés respiratoires,
- Brûlures très graves,
- Fractures,
- Étourdissements, évanouissements ou perte de connaissance,
- Douleur croissante,
- Saignements très abondants et persistants

QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE :

1. Appelez le 911 ou rendez-vous aux urgences (ER) les plus proches.
2. Une fois aux urgences, présentez votre carte d'assuré du HSCSN.
3. Dès que vous le pouvez, appelez votre PCP et votre gestionnaire de soins.



Soins lorsque vous êtes en hors de la ville

Pour les soins de routine.

Les médecins ne résidant pas dans le DC ne font pas partie du réseau du HSCSN. Appelez le HSCSN pour savoir si nous pouvons prendre en charge vos soins de routine lorsque vous êtes hors de la ville. Si vous avez reçu des soins sans obtenir l'autorisation du HSCSN, vous êtes tenu de les payer vous-même.

Appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 avant de faire appel à un médecin pour recevoir des soins de routine ou des médicaments lorsque vous êtes hors de la ville.

Pour les soins urgents.

Appelez votre PCP si vous avez besoin de soins urgents alors que vous êtes hors de la ville. Si le bureau de votre PCP est fermé, appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Pour les soins d'urgence

Si vous avez une urgence (y compris les situations d'urgence liées à la santé comportementale, à des cas d'intoxication par l'alcool ou à d'autres drogues), rendez-vous aux urgences les plus proches pour vous faire soigner immédiatement. Si vous vous rendez à un service d'urgences en dehors de la ville, demandez au personnel des urgences d'appeler votre PCP.

Appelez le service clients dans les plus brefs délais en composant le (202) 467-2737 ou le 1 (866) 937-4549. Le HSCSN prendra en charge les services d'urgence reçus à l'intérieur et à l'extérieur de notre réseau.

Pour les renouvellement d'ordonnance

Appelez le service clients du CVS Health au 1 (866) 885-4944 si vous avez besoin d'une ordonnance médicale alors que vous êtes hors de la ville.

Si votre enfant a besoin de consulter un médecin alors qu'il se trouve en dehors de la ville, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.



Fournisseurs en réseau et hors réseau

Le HSCSN prendra en charge les soins que vous recevrez lors de vos consultations chez l'un de nos médecins ou chez d'autres fournisseurs de soins de santé. La liste de tous les fournisseurs de soins de santé « en réseau » est disponible dans votre répertoire des fournisseurs. Un médecin ou un fournisseur ne faisant pas partie de notre réseau est appelé un fournisseur « hors réseau ».

Vous devrez peut-être prendre en charge vous-même les soins que vous recevez s'ils sont fournis par un prestataire ne faisant pas partie de notre réseau. Il peut s'agir d'un :

- Médecin
- Hôpital,
- Laboratoire.

Si vous obtenez une autorisation préalable du HSCSN, il ne vous sera pas demandé de payer pour ces soins. Pour cela, vous devez d'abord nous poser la question, nous vous répondrons ensuite, et généralement par écrit.

Si vous recevez une facture d'un fournisseur, veuillez contacter le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Par autorisation préalable, nous entendons l'approbation d'un service de santé qui n'est pas systématiquement couvert par le HSCSN. Vous devez obtenir cette approbation avant de recevoir le service. Appelez le service clients au numéro (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour demander l'approbation.

Vous pouvez vous adresser au fournisseur de planification familiale de votre choix, même s'il s'agit d'un fournisseur hors réseau. Aucune autorisation préalable n'est requise.

Vous DEVEZ obtenir une autorisation avant de pouvoir utiliser ces services :

- Thérapie par l'analyse appliquée du comportement (ABA)
- Thérapies de réadaptation ambulatoires
 - Orthophonie et physiothérapie
 - Ergothérapie
- Services de soins de santé à domicile
 - Infirmiers qualifiés (visites et gardes d'infirmiers)
 - Services d'aide aux soins personnels/Aides de santé à domicile.
 - PT, OT et ST
- Équipement et fournitures médicales durables
- Réaménagement du logement



- Soins de relève
- Évaluation/tests psychologiques/neuropsychologiques
- Interventions non urgentes et chirurgies électives
- Traitement intensif de jour/Hospitalisation partielle/Programmes de réadaptation de jour
- Admission ou transfert dans des établissements de soins subaigus
 - Centres de réhabilitation
 - Installations de soins infirmiers qualifiés (SNF)
 - Établissements de traitement résidentiel psychiatrique (PRTF)
 - Intermediate Care Facilities for Intellectually and Developmentally Disabled (Établissements de soins intermédiaires pour les personnes souffrant de handicaps intellectuels et de troubles de développement /ICF-IDD)
- Tous les services hors réseau

Rappelez-vous : Vous devez vous adresser à un fournisseur faisant partie du réseau du HSCSN.



Prendre un rendez-vous

Prendre rendez-vous avec votre fournisseur de soins primaires

1. Munissez-vous de votre carte d'assuré, d'un crayon et du papier pour noter les informations relatives à votre rendez-vous.
2. Contactez le bureau de votre PCP. Vous trouverez le numéro de téléphone de votre PCP au recto de votre carte d'assuré. Il est également disponible dans le répertoire des fournisseurs ou en ligne sur le site www.hscsnhealthplan.org.
3. Précisez à la personne qui vous répond que vous êtes un assuré du HSCSN. Indiquez que vous voulez prendre rendez-vous avec votre PCP.
4. Expliquez à la personne la raison pour laquelle vous voulez obtenir un rendez-vous. Par exemple :
 - a. Vous souhaitez passer un contrôle médical ou recevoir des soins de suivi.
 - b. Vous avez le sentiment d'être malade.
 - c. Vous vous êtes blessé ou avez eu un accident.
5. Notez l'heure et la date de votre rendez-vous.
6. Soyez ponctuel à votre rendez-vous, et apportez avec vous votre carte d'assuré (et une pièce d'identité avec photo).
7. Si vous avez besoin d'aide pour prendre un rendez-vous ou si vous avez besoin d'un service de transport, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

En tant que nouveau assuré du HSCSN, prenez rendez-vous dès que possible pour votre premier contrôle médical.

Changer ou annuler un rendez-vous

Il est très important de vous présenter à votre rendez-vous et d'être à l'heure.

- Si vous souhaitez changer ou annuler votre rendez-vous, veuillez **appeler le fournisseur de soins de santé au moins 24 heures avant votre rendez-vous**.
- Certains rendez-vous doivent être annulés plus de 24 heures à l'avance.
- Si vous ne vous présentez pas à votre rendez-vous ou si vous êtes en retard, votre médecin peut refuser d'être votre PCP.

Obtenir des soins lorsque le bureau de votre PCP ou de votre PDP est fermé

Si vous souhaitez parler à votre PCP ou à votre PDP après la fermeture du bureau, appelez le bureau de votre fournisseur et laissez un message, y compris votre numéro de téléphone, à la personne qui décrochera le téléphone. Quelqu'un se chargera de vous rappeler dès que possible. Le service clients est disponible 24 heures sur 24 au (202) 467-2737 ou 1 (866) 937-4549. Si vous avez une urgence, appelez le 911 ou rendez-vous aux urgences.



Combien de temps faut-il pour obtenir un rendez-vous avec votre PCP ?

Le bureau de votre PCP est tenu de vous accorder un rendez-vous dans un certain nombre de jours après votre appel. Le tableau ci-dessous illustre le temps qu'il faudra pour obtenir un rendez-vous. Si vous ne pouvez pas obtenir un rendez-vous dans ces délais, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Type de visite	Votre état de santé	Temps qu'il faudra pour rencontrer votre médecin
Visite urgente	Vous êtes blessé ou malade et avez besoin de soins dans les 24 heures pour éviter que votre état ne s'aggrave, mais vous n'avez pas besoin de consulter un médecin dans l'immédiat.	Dans un délai de 24 heures
Visite de routine	Vous souffrez d'une maladie ou d'une blessure mineure ou vous souhaitez passer un contrôle de routine, mais vous n'avez pas urgemment besoin d'un rendez-vous.	Dan un délai de 30 jours
Visite de contrôle	Vous devez consulter votre médecin peu après un traitement récent pour vous assurer que vous êtes en bonne voie de guérison.	Dans un délai de 7 à 14 jours En fonction du traitement
Visite de bien-être pour adultes	<ul style="list-style-type: none"> • Vous avez votre premier rendez-vous avec un nouveau médecin. • Vous devez passer un contrôle de routine pour adultes • Vous devez passer un examen de la prostate, un examen pelvien, un test de Pap ou un examen mammaire. 	Dans un délai de 30 jours ou plus tôt si nécessaire
Rendez-vous non urgent avec le spécialiste (sur recommandation)	Votre PCP vous a référé à un spécialiste pour une maladie non urgente.	Dan un délai de 30 jours
Contrôle médical de (EPSDT) l'enfant (non urgent)	Votre enfant doit faire l'objet d'un contrôle médical.	Premier contrôle : dans un délai de 60 jours Contrôles supplémentaires : dans un délai de 30 jours pour les enfants de moins de 2 ans ; dans un délai de 60 jours pour les enfants de 2 ans et plus
Loi sur l'éducation des personnes handicapées (IDEA) Intervention précoce et évaluation	Tests (également appelés évaluations) pour les enfants de 0 à 3 ans présentant un risque de retard de développement ou un handicap.	Dan un délai de 30 jours



Services de soutien

Services de transport

Si vous avez besoin d'un véhicule de transport pour vous rendre à un rendez-vous médical, le HSCSN mettra un véhicule à votre disposition. Cela n'inclut pas les visites aux urgences

- Appelez Southeastrans (SET) au 1 (866) 991-5433. Indiquez-leur le jour et l'heure auxquels vous souhaitez qu'on vienne vous chercher.
- Vous devez appeler au moins 24 heures à l'avance (samedi et dimanche étant exclus) avant votre rendez-vous.
- Vous devez impérativement appeler au moins 3 heures avant pour les rendez-vous urgents pris le même jour.
- SET offre des possibilités de transport alternatifs aux assurés qui appellent au moins 3 heures avant pour des besoins médicaux urgents.
- Vous pouvez appeler à tout moment si vous avez besoin de vous faire raccompagner chez vous après un service ou un rendez-vous médical. Les types de véhicules proposés varient en fonction de vos besoins médicaux. Ils incluent, mais sans s'y limiter des :
 - Fourgonnettes accessibles aux fauteuils roulants,
 - Fourgonnettes ordinaires,
 - Ambulances (non urgentes).
- Les services de transport peuvent être sollicités selon les besoins dans les délais indiqués ci-dessus.
- Un ordre permanent pour un trajet peut être requis si vos rendez-vous sont répétitifs et s'étalent sur une longue durée. Les rendez-vous doivent avoir lieu aux mêmes heures, aux mêmes jours et au même endroit. Contactez votre gestionnaire de soins et communiquez-lui votre :
 - Date de naissance.
 - Numéro de téléphone.
 - Votre adresse de ramassage.
 - Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'établissement ou du bureau auquel vous vous rendez.
- Indiquez à SET les aménagements spéciaux dont vous avez besoin :
 - Le nombre de personnes à transporter.
 - Les sièges auto.
 - Les équipement de mobilité.
 - Équipement médical



Les services d'interprétation, de traduction et les services pour les handicapés auditifs et les handicapés visuels sont GRATUITS.

Services d'interprétation

Si vous avez besoin de services d'interprétation orale, le HSCSN vous les fournira. Cela vaut également si vous ou votre enfant vous trouvez à l'hôpital.

Veillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 avant votre rendez-vous si vous avez besoin de services d'interprétation.

Les services d'interprétation sont fournis par téléphone. Si vous avez besoin de la présence d'un interprète lors de votre rendez-vous, vous devez nous le faire savoir 3 jours (72 heures) avant le rendez-vous.

Services de traduction

Si vous avez besoin de faire traduire dans une autre langue des informations fournies par le HSCSN, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Services pour les handicapés auditifs et les handicapés visuels

Si vous souffrez de problèmes d'audition, appelez le service clients au numéro ATS/ATM (202) 467-2709.

Si vous souffrez de problèmes de vue, appelez le service clients au 1 (866) 937-4549 ou au (202) 467-2737. Nous pouvons vous fournir des informations sur bande audio, en braille ou en gros caractères.



Soins spécialisés et recommandation

Comment obtenir des soins spécialisés

Votre PCP peut prendre en charge la plupart de vos besoins en matière de soins de santé. Vous pouvez également avoir besoin de soins dispensés par d'autres fournisseurs. Le HSCSN propose des services provenant de nombreux fournisseurs différents. Ces fournisseurs sont qualifiés de spécialistes parce qu'ils ont suivi une formation dans un domaine spécifique de la médecine.

Votre gestionnaire de soins travaillera en collaboration avec votre PCP et vous-même afin de s'assurer du besoin de consulter un spécialiste.

Votre PCP suit le processus de référence et d'autorisation du HSCSN pour vous obtenir des services spécialisés non inclus dans votre programme de coordination des soins.

Si vous souhaitez consulter un spécialiste ne faisant pas partie du réseau HSCSN, sans avoir obtenu d'autorisation et que le HSCSN décline toute responsabilité quant à la prise en charge de la visite, vous pouvez :

- Prendre rendez-vous avec un autre médecin du réseau du HSCSN pour obtenir un deuxième avis.
- Interjeter appel de notre décision (voir Recours à la page 62).
- Demander une audience équitable après être passé par la procédure d'appel (voir Audiences équitables à la page 63).

Services d'auto-référence

Vous pouvez recevoir certains services sans autorisation de votre PCP. Ces services d'auto-référence sont énumérés ci-après.

Vous n'avez pas besoin d'une recommandation pour :

- Consulter votre PCP.
- Obtenir des soins en cas d'urgence .
- Obtenir les services de votre médecin gynécologue/obstétricien dans le cadre du réseau du HSCSN pour les soins de routine ou pour prévenir la maladie (réservé aux femmes).
- Bénéficier de services de planification familiale.
- Bénéficier de services pour les infections sexuellement transmissibles.
- Vous faire vacciner ou faire injecter.
- Consulter un fournisseur de vision faisant partie du réseau HSCSN.
- Emmener votre enfant chez un fournisseur de soins dentaires membre du réseau du HSCSN.
- Bénéficier des services pour les soins de santé comportementale ou les problèmes liés à l'alcool ou à d'autres drogues.



Services de santé comportementale

Les soins de santé comportementale concernent aussi bien les adultes que les enfants. Ils vous aident lorsque vous vous sentez déprimé ou anxieux.

Si vous avez besoin d'aide, ou si un membre de votre famille a besoin d'aide, appelez :

- Votre gestionnaire de soins du HSCSN.
- Appelez le service clients du HSCSN au (202) 467-2737, 1 866 (937-4549) 937-4549, ou au numéro ATS/ATM (202) 467-2709.
- Votre PCP.
- La ligne d'assistance téléphonique du Département de la santé comportementale du D.C. au 1 (888) 793-4357, disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Services de soutien aux personnes souffrant de dépendance à l'alcool ou à d'autres stupéfiants

Les problèmes liés à l'alcool ou à d'autres drogues sont dangereux pour votre santé et peuvent l'être aussi pour celle des personnes autour de vous. Il est important de consulter un médecin si vous souhaitez obtenir de l'aide pour ces problèmes. Le HSCSN vous aidera à organiser des services de dépistage, d'évaluation ou de désintoxication.

Nous pouvons vous aider à obtenir d'autres services relatifs au traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Pour plus d'informations, vous pouvez appeler :

- Votre gestionnaire de soins du HSCSN.
- Le service clients du HSCSN au (202) 467-2737, ou au 1 (866) 937-4549, ou au numéro ATS/ATM (202) 467-2709.
- Votre PCP.
- La ligne d'assistance téléphonique du Département de la santé comportementale du D.C. au 1 (888) 793-4357, disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- **Pour les adultes :** Le centre d'évaluation et de recommandation du DBH (ARC) directement au (202) 727-8473.
- **Pour les adolescents :**
 - Traitement des adolescents toxicomanes (ASTEP, Adolescent Substance Abuse Treatment).
 - Federal City Recovery Services (Salle 6) au (202) 710-1850.
 - Hillcrest Children's Center (Salle 4) au (202) 232-6100.
 - Latin American Youth Center (Salle 1) au (202) 319-2229.

Tous les services de soins de santé axée sur la santé comportementale et l'abus d'alcool et de drogues sont confidentiels.

Contrôle des naissances et autres services de planification familiale

Vous N'avez PAS besoin d'une recommandation pour bénéficier des services relatifs au contrôle des naissances et autres services de planification familiale.



Vous pouvez obtenir des services de contrôle des naissances et d'autres services de planification familiale auprès du fournisseur de votre choix. Vous n'avez pas besoin d'une recommandation pour bénéficier de ces services.

Informez votre PCP si vous choisissez un médecin du service de planification familiale autre que le vôtre. Il aidera votre PCP à mieux prendre soin de vous. Parlez à votre PCP ou appelez le service clients du HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour obtenir de plus amples informations sur le contrôle des naissances ou sur d'autres services de planification familiale.

Tous les services de contrôle des naissances et autres services de planification familiale sont privés.

Les services de planification familiale englobent :

- Le test de grossesse.
- Le service de conseil.
- Le contrôle des naissances de routine et d'urgence.
- Les vaccins.
- Le dépistage et traitement de toutes les infections sexuellement transmissibles.
- La stérilisation. L'assuré doit être âgé de 21 ans ou plus. Vous devez signer un formulaire de consentement 30 jours avant la procédure.
- Dépistage et conseil en matière de VIH/SIDA.

Les services de planification familiale ne concernent pas :

- Études ou procédures de routine sur l'infertilité.
- Hystérectomie aux fins de stérilisation.
- Inversion de la stérilisation volontaire.
- Traitement contre le VIH/SIDA.
- Avortements.

Dépistage et conseil et traitement en matière de VIH/SIDA.

Vous pouvez bénéficier des services-conseils et de dépistage du VIH/SIDA :

- Lorsque vous bénéficiez de services de planification familiale.
- Après de votre PCP.
- D'un cabinet de conseil et d'un centre de dépistage.

Pour savoir où vous adresser pour obtenir des conseils et un test de dépistage du VIH, appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Votre PCP peut vous aider à obtenir des soins si vous avez besoin d'un traitement contre le VIH. Vous pouvez également vous rendre à l'un des endroits indiqués ci-dessous.



Nord-Est de DC		
Centre de dépistage	Adresse	Numéro de téléphone
Unity Health Care	1201 Brentwood Road, NE	(202) 832-8818
Deaf Reach (app. uniquement)	3521 12th Street, NE	(202) 832-6681
Ligne d'assistance téléphonique Department of Health, HIV/AIDS Administration,	64 New York Avenue, 5th Floor, NE	(202) 671-4900
Planned Parenthood	3987-A Minnesota Avenue, NE	(202) 388-4770
Sasha Bruce	701 Maryland Avenue, NE	(202) 675-9350
Nord-Ouest de DC		
Andromeda	1400 Decatur Street, NW	(202) 291-4707
Carl Vogel Center	1012 14 Street, Suite 700, NW	(202) 638-0750
La Clinica del Pueblo	2831 15th Street, NW	(202) 462-4788
Planned Parenthood	1108 16th Street, NW	(202) 347-8512
Us Helping Us	3636 Georgia Avenue, NW	(202) 446-1100
Whitman-Walker Clinic	1701 14th Street, NW	(202) 939-7690
Women's Collective	1436 Street, Suite 200, NW	(202) 483-7003
Sud-Est de DC		
Anacostia Neighborhood Health	1328 W Street, SE	(202) 610-7160
Family and Medical Counseling Center	2041 Martin Luther King Jr. Avenue, Suite 8, SE	(202) 889-7900
Max Robinson Center	2301 Martin Luther King Jr. Avenue, SE	(202) 678-8877 ATS : (202) 562-1178
Whitman-Walker service de soins de santé à la jeunesse	651 Pennsylvania Avenue, SE	(202) 543-9355
Sud-Ouest de DC		
Unity Health Care Southwest Clinic	850 Delaware Avenue, SW	(202) 548-4520



Services d'aide aux jeunes adultes pour leur permettre de prévenir les maladies

Le HSCSN se soucie de votre santé. Vous devez vous inscrire aux services de santé et de bien-être que nous vous proposons pour vous maintenir en bonne santé. Les services de santé et de bien-être concernent notamment :

- Les services de dépistage,
- Le service de conseil.
- Les vaccins.

Recommandations pour les bilans de santé (« examens »)

Veillez prendre rendez-vous avec votre PCP pour un contrôle médical au moins une fois par an. Cette visite est appelée visite de soins de santé services préventifs.

Consultez la liste des « Services de bien-être pour adultes » dans la section **Vos prestations de santé** à la page 40 pour connaître les points à aborder avec votre PCP lors de votre contrôle médical.

Veillez prendre rendez-vous avec votre PCP pour un contrôle médical au moins une fois par an.

Consultation préventive

Des conseils préventifs sont disponibles pour vous aider à rester en bonne santé. Vous pouvez bénéficier d'une consultation préventive concernant les points suivants :

- Régime alimentaire et exercice physique,
- Consommation d'alcool et de drogues,
- Sevrage tabagique,
- Prévention du VIH/SIDA,
- Vaccins pour adultes.

Vaccins pour adultes

Si vous êtes un adulte, il vous faudra peut-être vous faire vacciner. Veuillez vous renseigner auprès de votre PCP pour connaître les vaccins qui vous seront nécessaires.



Grossesse

Soins prénatals

Si vous êtes enceinte ou pensez l'être, il est impératif que vous consultiez immédiatement votre gynécologue/obstétricien. Vous **n'avez pas** besoin de consulter votre PCP pour prendre ce rendez-vous.

Si vous êtes enceinte, veuillez contacter :

- l'Administration de la sécurité économique au (202) 727-5355-pour signaler votre grossesse.
- Service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.
- Votre PCP.

Si vous êtes enceinte, vous devez recevoir des soins prénatals avant la naissance de votre bébé. Les soins prénatals vous aideront à avoir un bébé en bonne santé :

- Grossesse,
- Accouchement,
- Bébé.

Si vous êtes enceinte ou si vous pensez l'être, ne buvez pas d'alcool, ne consommez pas de drogues et ne fumez pas.

Soins post-partum

Contactez votre gestionnaire de soins dès que vous aurez votre bébé. Votre gestionnaire de soins vous aidera à inscrire votre bébé auprès du HSCSN. Votre responsable des soins obstétricaux vous rendra visite dans les deux jours suivant votre sortie d'hôpital, même si votre bébé ne rentre pas à la maison avec vous. Au cours de cette visite, votre gynécologue répondra à toutes vos questions sur la récupération après l'accouchement.

Si votre bébé est à la maison avec vous, le gynécologue :

- Répondra à toutes vos questions ;
- Vous enseignera comment prendre soin de votre nouveau né ;
- Vous parlera de l'alimentation au biberon ou au sein.

Pendant votre période post-partum, assurez-vous de :

- Appeler votre gynécologue/obstétricien pour organiser un rendez-vous pour un examen post-partum. Cela se fait généralement 4 à 6 semaines après la naissance de votre bébé, à moins que votre médecin souhaite que vous consultiez plus tôt.
- Choisir un pédiatre pour votre bébé. Si vous avez besoin d'aide pour choisir un pédiatre, veuillez contacter votre gynécologue.
- Contactez le cabinet du médecin pour prendre rendez-vous pour votre bébé. Essayez d'obtenir un rendez-vous lorsque votre bébé aura deux semaines environ, à moins que le pédiatre souhaite consulter votre bébé plus tôt.

Après avoir accouché, appelez :

- le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.
- Votre assistant social de l'Administration de la sécurité économique au (202) 727-5355.



La santé de votre enfant

Programme Visez santé pour les enfants (EPSDT)

Le HSCSN se donne pour but d'aider vos enfants à grandir en bonne santé. Si votre enfant est inscrit au Healthy Families program (programme Familles en bonne santé) du DC (Medicaid), il sera inscrit au programme Visez santé. Ce programme est également appelé Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT). Il commence juste après la naissance de votre enfant et se poursuit jusqu'à ses 21 ans. Le programme Visez santé permet à votre enfant de passer plusieurs contrôles médicaux importants.

Ce guide contient une fiche d'information concernant le programme Visez santé (EPSDT). Si vous avez besoin d'une copie du calendrier de périodicité du programme Visez santé (EPSDT), vous pouvez :

- Poser la question à votre médecin.
- Appeler le service clients du HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.
- Visiter notre site web à l'adresse www.hschealth.org.

Le calendrier vous informe sur la date à laquelle vous devez emmener votre enfant pour une visite de contrôle (visites médicales périodiques) chez le PCP. En plus des services relatifs au programme Visez santé (EPSDT), votre enfant peut également bénéficier des prestations décrites dans la section **Vos prestations de santé** à la page 40.

Enfants immigrés

Si votre enfant est inscrit au programme pour enfants immigrés, il bénéficiera de services relatifs aux visites médicales périodiques. Ce programme prend fin lorsque votre enfant atteint l'âge de 21 ans.

En plus des services relatifs aux visites médicales périodiques, votre enfant peut également bénéficier des prestations décrites dans la section **Vos prestations de santé** à la page 40. Les enfants immigrés ne peuvent bénéficier de services de soins de santé que lorsqu'ils sont inscrits auprès du HSCSN.

**Vous ne devez pas payer ces services destinés à votre enfant car ils sont gratuits.
Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide pour vous déplacer ou prendre un rendez-vous, veuillez appeler le service (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.**

Prendre soin de vos dents

Les services liés aux contrôles et aux traitements dentaires sont gratuits pour les assurés du HSCSN. Le HSCSN travaille en collaboration avec Delta Dental pour vous proposer des dentistes que vous pouvez consulter. Les dentistes vous aident à prévenir les caries et vous apprennent, à vous et à votre enfant, comment prendre soin de vos dents.

- De 0 à 3 ans, le PCP de votre enfant peut avoir droit à des soins dentaires lors de contrôles réguliers. Le PCP peut décider de référer l'enfant à un dentiste.
- À partir de l'âge de 3 ans, tous les enfants doivent consulter un dentiste du réseau du HSCSN au moins une fois par an pour un contrôle médical. Consultez le répertoire des fournisseurs du HSCSN ou visitez le site www.hscsnhealthplan.org pour choisir un dentiste près de chez vous. Veuillez téléphoner au cabinet dentaire pour prendre rendez-vous.



Le programme IDEA

La Americans with Disabilities Education Act (IDEA, loi américaine sur l'éducation des personnes handicapées) est une loi fédérale. Le programme IDEA offre des services spéciaux aux enfants ayant :

- Des problèmes de retards de développement
- Des handicaps.
- Besoins de soins spéciaux.

Les enfants jusqu'à l'âge de 3 ans bénéficient des services d'intervention précoce du HSCSN. Les enfants âgés de 4 ans et plus reçoivent des services éducatifs spéciaux dans les écoles publiques et les écoles publiques à charte du DC.

Le tableau des **étapes du développement** à la page 48 peut vous aider à savoir si votre enfant présente des retards de développement.

Le programme d'intervention précoce offre des services et un soutien aux familles ayant des enfants qui :

- souffrent de retards de développement.
- sont exposés à un risque de retard de développement.

Le programme d'intervention précoce aide les parents, les prestataires de services et d'autres personnes à collaborer afin d'aider votre enfant. Faites faire un test à votre enfant si vous vous inquiétez de sa croissance. Ce test est appelé une évaluation IDEA.

Contactez votre PCP pour obtenir une évaluation IDEA. Votre PCP référera votre enfant au programme d'intervention précoce Strong Start du DC si votre enfant a besoin des services du programme IDEA.

Le HSCSN peut vous fournir des questionnaires de soins capables de vous en dire plus sur le programme IDEA et sur d'autres services offerts à votre enfant. Le HSCSN couvre ces services si votre enfant est inscrit au programme IDEA :

- Le HSCSN couvre tous les services de soins de santé pour les enfants de 0 à 3 ans. Vous êtes toujours couvert si le service figure dans le programme de traitement scolaire de votre enfant.
- Le HSCSN couvre les enfants âgés de 3 ans et plus :
 - Prend en charge tous les services de soins de santé. Cela inclut les services du programme de traitement scolaire dont votre enfant a besoin lorsqu'il ne va pas à l'école. Cela concerne les soirées, les weekends et les jours fériés.
 - Permet d'organiser les services dont votre enfant ne bénéficie pas dans le cadre du programme de traitement scolaire.

Contactez l'école de votre enfant pour en savoir plus sur le programme IDEA.

Vaccins pour enfants et adolescents

Les vaccins sont importants pour garder votre enfant en bonne santé ! Votre médecin peut parler de vaccin en utilisant le terme vaccination. Les vaccins :

- Commencent à la naissance et se poursuivent tous les deux mois pendant les six premiers mois de vie.
- Sont administrés comme vaccins de rappel à l'âge de 1 an et à l'âge de 4 ans.
- Peuvent être administrés aux adolescents.



Votre PCP et le HSCSN planifieront les rendez-vous pour les vaccins de votre enfant. Veuillez vous reporter à la section **Vaccin recommandé** ou **Calendrier de vaccination recommandé pour les enfants et les adolescents** à la page 47.



Services en pharmacie et médicaments sur ordonnance

Vous pouvez acheter vos médicaments dans une pharmacie. Si votre médecin vous remet une ordonnance, vous devez vous rendre dans une pharmacie faisant partie du réseau du HSCSN.

Vous pouvez trouver une liste de toutes les pharmacies du réseau du HSCSN dans votre répertoire des fournisseurs ou en ligne à l'adresse www.hscsnhealthplan.org.

Une liste complète des médicaments couverts par le HSCSN est disponible en ligne à l'adresse www.hscsnhealthplan.org. Veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour obtenir de l'aide ou obtenir une version imprimée.

Pour obtenir une ordonnance :

- Choisissez une pharmacie du réseau du HSCSN se trouvant à proximité de votre lieu de service ou de votre domicile.
- Lorsque vous avez une ordonnance, rendez-vous à la pharmacie et remettez au pharmacien votre ordonnance ainsi que votre carte d'assuré du HSCSN.
- Si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737, au 1 (866) 937-4549, ou au numéro ATS/ATM (202) 467-2709.

Souvenez-vous :

- **Vous ne devez pas payer pour vos médicaments. Appelez le service clients du HSCSN si la pharmacie vous demande de payer.**
- Dans certains cas, votre médecin peut avoir besoin d'une autorisation préalable du HSCSN pour certains médicaments. Pendant que votre médecin attend de recevoir l'autorisation préalable, vous avez le droit de vous procurer le médicament :
 - pendant 7 jours au maximum
 - Ou pour un cycle complet du médicament si vous le prenez moins d'une fois par jour.
- L'accouchement ne fait pas partie des prestations couvertes. Certaines pharmacies vous proposeront une livraison gratuite, tandis que d'autres vous feront payer. Appelez le service clients du CVS Health au 1 (866) 885-4944 pour plus d'informations.
- Vous pouvez également vous procurer vos médicaments par le biais de notre programme de vente par correspondance ou vous les faire livrer par une pharmacie participante. Appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour obtenir de l'aide.

Les assurés prenant des antirétroviraux doivent remplir des ordonnances dans le cadre du programme d'aide aux médicaments contre le SIDA (ADAP) du Département de la santé. La liste complète des pharmacies est disponible sur www.dchealth.dc.gov/DC-ADAP ; cliquez sur l' **annuaire des pharmacie du programme ADAP du DC**.

Si vous êtes hors de la ville et que vous avez une urgence ou que vous avez besoin de soins urgents, consultez la section **Soins lorsque vous êtes en hors de la ville** à la page 23.



Vos prestations de santé

Services de santé couverts par le HSCSN

La liste suivante détaille les services et prestations de soins de santé pour tous les assurés du HSCSN. Pour certaines prestations, vous devez avoir un certain âge ou avoir besoin du service. Les fournisseurs ne doivent pas vous faire payer les services de soins de santé figurant dans cette liste si vous vous rendez chez un fournisseur ou dans un hôpital du réseau HSCSN.

Si vous souhaitez savoir si le HSCSN couvre certains soins de santé, appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

PRESTATION	SERVICES
<p>Services de bien-être pour adultes</p>	<p>Dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des infections et maladies sexuellement transmissibles • Du VIH/SIDA. Cela inclura le dépistage et le service-conseil. • Du cancer du sein (femmes uniquement), • Du cancer cervical (femmes uniquement), • HPV (femmes uniquement), • Du cancer de la prostate (hommes uniquement), • Anévrisme de l'aorte abdominale (hommes uniquement), • De l'obésité, • Du diabète, • De l'hypertension artérielle, • Du cholestérol (troubles lipidiques). • De la dépression. • De l'alcool et des drogues, <p>Autres services :</p> <ul style="list-style-type: none"> • services-conseils pour vous aider à arrêter de fumer ; • services-conseils en matière de régime alimentaire et d'exercice physique ;
<p>Services de santé comportementale</p>	<p>Services fournis par des fournisseurs de soins de santé comportementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services de diagnostic et d'évaluation, • Psychothérapie individuelle, de groupe et familiale, • Services de crise, • Un séjour hospitalier partiel, • Séjour hospitalier stationnaire et services de crise des services des urgences, • Services ambulatoires intensifs, • Services de gestion de cas, • Services d'hospitalisation en psychiatrie jusqu'à l'âge de 21 ans.
<p>Coordination des soins</p>	<p>Assistance si vous avez besoin ou si vous bénéficiez d'une :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention de type communautaire, • Thérapie multisystémique (TMS), • Traitement communautaire assertif (ACT).
<p>Maladies transmissibles et services de santé publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Services de diagnostic et de traitement.



PRESTATION	SERVICES
Prestations dentaires	<p>Les soins dentaires généraux Ils incluent les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement régulier et d'urgence pour soulager la douleur et l'infection et restaurer les dents. • Contrôles deux fois par an chez un dentiste pour les enfants de 2 à 20 ans et pour les adultes de 21 à 25 ans. • Dépistage dentaire effectué par le PCP d'un enfant jusqu'à l'âge de 3 ans. • Soins orthodontiques jusqu'à l'âge de 20 ans pour les assurés. • Résine de scellement (couverts jusqu'à l'âge de 15 ans pour les assurés).
Équipement médical durable, fournitures médicales à usage unique, et technologies d'assistance	<p>Nécessaire du point de vue médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipement médical durable, • Fournitures médicales à usage unique, • Autres dispositifs pour personnes handicapées.
Formation	<ul style="list-style-type: none"> • Sur l'utilisation et l'entretien des équipements médicaux durables. • Sur la manière de prendre les médicaments.
Services d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> • Un examen de dépistage de votre état de santé d'urgence et un traitement pour vous rendre stable. Cette prestation n'est couverte que le fournisseur fasse partie ou non du réseau HSCSN. • Traitement des situations d'urgence.
Services du programme EPSDT (jusqu'à l'âge de 21 ans pour les assurés)	<p>Ils incluent les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historique de la santé et du développement. • Historique de la santé et du développement comportemental. • Examen de santé complet. • Les vaccins. • Tests de laboratoire, y compris ceux relatifs à la concentration sanguine de plomb. • Éducation à la santé <p>Les autres services incluent le dépistage, le diagnostic et le traitement en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins dentaires • Vision. • Audition • Alcool et drogues
Planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de routine pour vérifier la santé reproductive. • Test de grossesse et services-conseils. • Le contrôle des naissances de routine et d'urgence. • Stérilisation volontaire pour les assurés âgées de plus de 21 ans. Cela requiert une signature apposée sur le formulaire de stérilisation approuvé par l'assuré 30 jours avant la procédure. • Ne prévoit pas de procédures de stérilisation pour les assurés âgées de moins de 21 ans. • Dépistage, services-conseils, et vaccins. Cela inclut les vaccins contre le HPV et l'hépatite B. • Traitement préventif, dépistage et traitement de toutes les infections et maladies sexuellement transmissibles.



PRESTATION	SERVICES
Services de santé à domicile	<p>Services d'une agence de santé à domicile agréée. Cela doit être une nécessité du point de vue médical.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visites d'infirmières qualifiées. • Transferts de soins infirmiers (soins privés). • Assistance aux soins personnels. • Soins infirmiers et soins d'aide médicale à domicile. • Physiothérapie • Ergothérapie. • Orthophonie. • Services audiolologiques.
Réaménagement du logement	<p>Lorsque cela est nécessaire du point de vue médical, un réaménagement est apporté au logement lorsque votre maison ne peut pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir les équipements ou le personnel. • Maintenir l'environnement correct, notamment la température et l'atmosphère. <p>La prestation maximale est de 40 000 dollars pour toute la durée de votre inscription au régime de santé HSCSN. Elle est versée avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'autorisation du propriétaire. • L'intention de vivre dans la maison pendant 3 ans ou plus.
Soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Services de soutien aux personnes nécessitant des soins de fin de vie.
Services hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> • Les services ambulatoires, y compris les services suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Prévention ○ Diagnostic ○ Thérapies. ○ Réadaptation ○ Palliatifs • Services d'hospitalisation ou séjours à l'hôpital.
Services de laboratoire et de radiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Tests de laboratoire et radiographies
Services des établissements de soins de longue durée et de traitement résidentiel psychiatrique	<p>Services de soins de longue durée pour les assurés résidant dans des :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissements de soins infirmiers qualifiés • Centres de désintox. • Établissements de soins intermédiaires pour les personnes handicapées mentales (ICF/ID). • Établissements de traitement résidentiel psychiatrique (PRTF). • Après 60 jours, le montant du tarif appliqué pour les séjours dans des établissements de soins de longue durée ou dans des CIF/ID peut être remplacé par le paiement à l'acte de Medicaid. Cela doit être une nécessité du point de vue médical.
Services de soins personnels	<p>Services permettant de fournir une assistance individuelle pour les activités de la vie quotidienne. Cela s'ajoute à l'assistance que la famille et d'autres personnes apportent.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne peuvent être fournis par un membre de la famille cette personne. • Sont prescrits par un médecin dans le cadre du programme de traitement et ne sont pas disponibles dans un hôpital ou une maison de soins. • Ces services doivent être une nécessité du point de vue médical.



PRESTATION	SERVICES
Services en pharmacie (médicaments sur ordonnance)	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments sur ordonnance et médicaments en vente libre figurant sur la liste des médicaments préférés du HSCSN. • Vous trouverez la liste des médicaments sur le site www.hshealth.org ou en appelant le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549. • Concerne uniquement les médicaments des pharmacies de réseau.
Podologie	<ul style="list-style-type: none"> • Soins spéciaux pour les problèmes de pieds. • Soins réguliers des pieds, uniquement en cas de nécessité médicale.
Services liés à la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> • Services de routine et services de grossesse à haut risque. • Soins post-partum.
Services de santé préventifs	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccins recommandés. • Dépistage de l'obésité. • Service de conseil en matière de régime alimentaire et de comportement. • Dépistage du diabète et recommandation • Dépistage des maladies rénales. • Service de conseils pour arrêter de fumer. • Dépistage de la toxicomanie. • Service de conseil en matière de comportement. • Dépistage et transfert pour dépression. • Dépistage, test et service de conseil en matière de VIH/SIDA. • Bien-être des femmes, avec notamment un examen pelvien de routine chaque année et des : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tests de Pap. ○ Dépistage et vaccins contre le Papillomavirus humain (HPV) • Dépistage et services-conseils en matière d'infections et de maladies sexuellement transmissibles.
Services de soins primaires	<ul style="list-style-type: none"> • Services de soins de santé offerts par votre PCP comprenant notamment des : <ul style="list-style-type: none"> ○ Soins préventifs ○ Soins actifs ○ Soins de santé chroniques
Prothèses	<ul style="list-style-type: none"> • Orthèses et prothèses prescrites par un fournisseur de soins. Elles peuvent être : <ul style="list-style-type: none"> ○ de remplacement ○ correctives ○ de soutien.
Services de réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> • Services de réadaptation, notamment la : <ul style="list-style-type: none"> ○ Physiothérapie ○ Ergothérapie. ○ Orthophonie. ○ Thérapie visuelle ○ Thérapie par l'analyse appliquée du comportement (ABA).
Soins respiratoires pour les personnes dépendantes de l'assistance ventilatoire	<ul style="list-style-type: none"> • Services à temps partiel dispensés à domicile par un inhalothérapeute ou un autre fournisseur formé dans le domaine de l'inhalothérapie.
Inhalothérapie	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et traitement des maladies pulmonaires dans le cadre d'un plan de traitement.



PRESTATION	SERVICES
Services de soins de relève	<ul style="list-style-type: none"> • Services de soins de relève pour les familles Ce service est destiné aux familles qui ont un programme rigoureux de traitement et de suivi en matière de soins pour un enfant atteint d'une maladie grave ou souffrant de troubles de comportement graves. • Les assurés ont droit à un maximum de 168 heures tous les six (6) mois : Du 1er janvier au 30 juin et du 1er juillet au 31 décembre.
Services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Des services de soins de santé dispensés par des fournisseurs de soins spécialement formés. • N'inclut pas les services cosmétiques et les opérations chirurgicales, excepté les interventions chirurgicales nécessaires : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour corriger une affection résultant d'une opération ou d'une maladie. ○ Pour corriger une déformation due à une blessure accidentelle. ○ Pour corriger une malformation congénitale. ○ Pour une affection qui entrave le fonctionnement normal de votre corps.
Services de lutte contre la toxicomanie (adolescents)	<ul style="list-style-type: none"> • Désintoxication des toxicomanes et des alcooliques en hospitalisation. • Traitement ambulatoire et résidentiel de jour. • Réadaptation ambulatoire des patients atteints de toxicomanie et d'alcoolisme et traitement de jour. • Autres services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie de l'administration chargée de la prévention des dépendances et de la réhabilitation des toxicomanes (Addiction, Prevention, and Recovery Administration) (DBH) : <ul style="list-style-type: none"> ○ ASTEP – Traitement des adolescents toxicomanes.
Services de lutte contre la toxicomanie (adulte)	<ul style="list-style-type: none"> • Désintoxication des toxicomanes et des alcooliques en hospitalisation. • Traitement ambulatoire et résidentiel de jour. • Réadaptation ambulatoire des patients atteints de toxicomanie et d'alcoolisme et traitement de jour. • Autres services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie dispensés par l'Administration chargée de la prévention des dépendances et de la réhabilitation des toxicomanes (Addiction, Prevention, and Recovery Administration) (DBH) : • ARC – Centre d'évaluation et de recommandation.
Services de transport	<ul style="list-style-type: none"> • Trajets aller-retour pour les rendez-vous médicaux et autres services de soins de santé. • Tout déplacement vers les services énumérés dans le plan d'enseignement individualisé (PEI) de l'assuré.
Services liés à la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> • Services de diagnostic et de traitement.
soins ophtalmologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Examens ophtalmologiques au moins une fois par an et selon les besoins. • Lunettes correctrices de vision. Elle est limitée à une paire complète sur une période de 12 mois, excepté dans les cas où l'assuré a : <ul style="list-style-type: none"> ○ perdu ses lunettes ; ○ Cassé ou endommagé ses lunettes ; ○ un changement de + 0,5 dioptrie. • des lentilles de contact si elles sont nécessaires du point de vue médical et qu'il ne peut pas porter de lunettes.



Services non payants

- Le service n'est pas nécessaire du point de vue médical.
- Il ne figure pas dans la liste des prestations couvertes et n'a pas fait l'objet d'une autorisation préalable.
- Les opérations et/ou les produits sont destinés à des fins cosmétiques (voir ci-dessus).
- Le service est d'un montant, d'une durée et d'une portée dépassant la limite expressément fixée par le Department of Health Care Finance du DC.
- Le service est un médicament sur ordonnance fourni à un assuré admissible à la fois à Medicare et à Medicaid du DC. Les médicaments suivants sont des exceptions :
 - Benzodiazépines
 - Barbituriques
 - Médicaments en vente libre couverts.
- Le service consiste en une stérilisation pour un assuré âgé de moins de 21 ans.
- Le service consiste en un avortement, excepté dans les cas suivants :
 - la vie de la mère serait mise en danger si la grossesse était menée à terme.
 - La grossesse est la résultante d'un viol ou d'un inceste.
- Le service consiste en un traitement de l'infertilité.
- Le service :
 - est un service d'enquête.
 - est expérimental.
 - fait partie d'un essai clinique.
- Les services sont assurés dans un cadre scolaire par le personnel des écoles publiques du district de Columbia (DCPS), ou par des entrepreneurs chargés de la construction des écoles ou si l'assuré fréquente dans une école privée.





THE HSC HEALTH CARE SYSTEM
Health Services for Children
with Special Needs, Inc.

Programme Visez santé pour les enfants (EPSDT)

Le HSCSN veut aider vos enfants à grandir en bonne santé. Si votre enfant est inscrit au Healthy Families program (programme Familles en bonne santé) du DC (Medicaid), il sera inscrit au programme Visez santé. Ce programme est également appelé Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT). Il commence juste après la naissance de votre enfant et se poursuit jusqu'à ses 21 ans. Le programme Visez santé permet à votre enfant de passer plusieurs contrôles médicaux importants.

Les contrôles médicaux incluent :

- Un examen physique complet.
- Contrôle de croissance et de développement.
- Vaccins (vaccination)
- Dépistage dentaire
- Dépistage auditif
- Dépistage des troubles visuels.
- Dépistage de plomb (pour les assurés de moins de 6 ans)
- Éducation à la santé
- Dépistage en santé comportementale

Les contrôles médicaux sont recommandés pour les âges suivants :

Nourrisson	Tout-petit	Enfant/adolescent/jeune adulte
1 mois	12 mois	Une fois par an (de 3 à 20 ans)
2 mois	15 mois	
4 mois	18 mois	
6 mois	24 mois	
9 mois	30 mois	



Calendrier de vaccination recommandé pour les enfants et les adolescents

Nourrissons et tout petits

Âge	Vaccination ou test
Naissance	<ul style="list-style-type: none"> • HepB (n=1) • Dépistage métabolique et de l'hémoglobine chez le nouveau-né
2 mois	<ul style="list-style-type: none"> • HepB (n=2) • DTaP (n=1) • RV (n=1) • Hib (n=1) • PCV (n=1) • IPV (n=1)
4 mois	<ul style="list-style-type: none"> • DTaP (n=2) • RV (n=2) • Hib (n=2) • PCV (n=2) • IPV (n=2)
6 mois	<ul style="list-style-type: none"> • HepB (n=3) • Hib (n=3) • DTaP (n=3) • RV (n=3) • PCV (n=3)
12 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Hib (n=4) • MMR (n=1) • Varicelle (n=1) • PCV(n=4) • HepA (n=1) • Écran au plomb • Hémoglobine/hématocrite • Test de tuberculose, en cas de risque • Examen dentaire
15 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Varicella (n=2) (la deuxième dose peut être administrée à l'âge de 4 ans)
18 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Hep A (n=2)
24 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Écran au plomb
Chaque année	<ul style="list-style-type: none"> • À partir de 6 mois, vaccin contre la grippe saisonnière (grippe) tel que recommandé chaque année



Enfants en âge scolaire et adolescents

Âge	Vaccination ou test
De 3 à 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Test de plomb dans le sang
De 4 à 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> • DTap • MMR • IPV
De 11 à 12 ans	<ul style="list-style-type: none"> • HPV (filles uniquement) • MCV4
13 ans ou plus	<ul style="list-style-type: none"> • Varicelle
De 13 à 16 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Tdap • HPV (filles uniquement)
18 ans ou moins	<ul style="list-style-type: none"> • MCV4
Tous les 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Visites dentaires
Chaque année	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe

Étapes du développement

Le tableau suivants peut vous aider à savoir si votre enfant présente des retards de développement. Utilisez-le comme un guide. Votre enfant peut atteindre ces étapes quelque peu avant ou après d'autres enfants du même âge. Consultez le médecin de votre enfant si vous avez des questions ou des doutes.

<p>Au bout de 7 mois, de nombreux enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retourner la tête quand on les appelle. • Répondre au sourire d'une autre personne. • Réagir aux sons en émettant des sons. • Jouer à des jeux sociaux comme le jeu de cache-cache. 	<p>Au bout de 2 ans (24 mois), de nombreux enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des phrases de 2 à 4 mots. • Suivre des instructions simples. • S'intéresser de plus près aux autres enfants. • Pointez du doigt un objet ou une image quand vous le ou la nommez.
<p>Au bout de 1 an (12 mois), de nombreux enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des gestes simples, en agitant par exemple la main pour dire « bye-bye ». • Produire des sons à l'instar de « ma » et « da ». • Imiter les actions dans leur jeu (applaudir lorsque vous applaudissez). • Répondre lorsqu'on leur dit « non ». 	<p>Au bout de 3 ans (36 mois), de nombreux enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Témoigner de l'affection pour ses camarades de jeu. • Utiliser des phrases de 4 à 5 mots. • Imiter les adultes et les camarades de jeu (courir lorsque les autres enfants courent). • Jouez à faire semblant avec des poupées, des animaux et des personnes (« nourrir » un ours en peluche).
<p>Au bout de 1 an et demi (18 mois), de nombreux enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se livrer à un simple jeu de simulation (« parler » sur un téléphone jouet). • Pointer du doigt les objets intéressants. • Regarder un objet lorsque vous le pointez du doigt et leur demandez de regarder. • Utiliser spontanément plusieurs mots simples. 	<p>Au bout de 4 ans (48 mois), de nombreux enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des phrases de 4 à 6 mots. • Suivre les instructions en trois étapes (« Habille-toi, peigne-toi les cheveux et lave-toi le visage »). • Collaborer avec d'autres enfants.



Définitions

Directives anticipées	Un document juridique écrit que vous signez et qui permet aux autres de connaître les soins de santé qui vous intéressent et ceux qui ne vous intéressent pas, qui leur permet également de savoir si vous êtes gravement malade ou blessé et ne pouvez pas parler pour vous même.
Avocat	Personne qui vous aide à obtenir les soins de santé et autres services dont vous avez besoin
Recours	Type particulier de plainte que vous introduisez si vous contestez une décision du HSCSN rejetant une demande de services de soins de santé ou de paiement de services que vous avez déjà reçus. Vous pouvez également introduire ce type de plainte si vous contestez une décision mettant fin à des services que vous recevez.
Rendez-vous	Jour et heure que vous et votre médecin fixez pour vous rencontrer et discuter de vos besoins en matière de soins de santé
Santé comportementale	Manière dont une personne pense, ressent et agit dans différentes situations.
Plan de coordination des soins	Programme énumérant les services de soins de santé que vous obtiendrez, ainsi que les ressources communautaires mises à votre disposition.
Gestionnaire de soins	Personne employée par le HSCSN et qui vous aidera à obtenir les soins et les renseignements dont vous avez besoin pour rester en bonne santé.
l'enfant	Voir dépistage
Plainte	Voir Griefs
Contraception	Contrôle des naissances.
Services couverts	Services de soins de santé pour lequel le HSCSN paiera lorsqu'ils auront été dispensés par un fournisseur de soins.
Désintoxication	Débarrasser le corps des substances nocives, notamment des drogues et de l'alcool.
Développement	Façon dont votre enfant grandit.
Équipement médical durable	Équipements médicaux spéciaux que votre médecin peut vous prescrire ou vous demander d'utiliser chez vous.
Soins d'urgence	Soins dont vous avez besoin sur-le-champ en raison d'une maladie grave, soudaine et parfois mortelle.
Assuré	Personne qui reçoit des soins et des services de santé du HSCSN.
EPSDT	Programme Early, Periodic Screening, Diagnosis and Treatment Program (également appelé programme Visez santé) qui dispense des soins de santé aux assurés de moins de 21 ans.
Audience équitable	Si vous introduisez un recours et que vous n'êtes pas satisfait des conclusions du recours, vous pouvez demander une audience auprès du Bureau des audiences administratives du D.C.



Planification familiale	Services tels que les tests de grossesse, le contrôle des naissances, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles, ainsi que le dépistage et les services-conseils en matière de VIH/SIDA.
Médecin de famille et médecin généraliste	Médecin pouvant dispenser des soins à tous les membres de la famille.
Formulaire	Liste de médicaments pouvant être prescrits.
Griefs	Si vous n'êtes pas satisfait des soins que vous recevez ou des services de soins de santé que vous offre le HSCSN, vous pouvez appeler la ligne d'assistance pour les plaintes et les recours afin de déposer un grief.
Guide	Le présent livre, qui vous renseigne sur le HSCSN et sur nos services.
Programme Visez santé	Voir EPSDT.
Déficient auditif	Personnes malentendantes ou sourdes.
IDEA	La Americans with Disabilities Education Act (loi américaine sur l'éducation des personnes handicapées) : une loi fédérale qui offre des services pour les enfants présentant des retards de développement et des besoins spéciaux en matière de soins de santé.
Vaccination	Vaccin
Docteur en médecine interne	Médecin pour adultes et enfants de plus de 14 ans.
Services d'interprétation ou de traduction	Assistance proposée par le HSCSN lorsque vous avez besoin de vous adresser à une personne qui parle votre langue, ou lorsque vous avez besoin d'aide pour communiquer avec votre médecin ou votre hôpital.
Organisation de soins gérés (MCO)	Entreprise financée par le District de Columbia pour vous fournir des soins et des services de santé.
Maternité	Période allant de la grossesse à l'accouchement.
Assuré	Personne qui reçoit des soins de santé par l'intermédiaire du réseau de fournisseurs de soins du HSCSN.
Carte d'assuré	Carte qui, auprès de vos médecins, hôpitaux, pharmacies et autres, vous identifie en tant que personne assurée par le HSCSN
Santé mentale	Manière dont une personne pense, ressent et agit dans différentes situations.
Fournisseurs en réseaux	Médecins, infirmières, dentistes et autres personnes chargées de prendre soin de votre santé et qui font partie du HSCSN.
Services non couverts	Soins de santé pour lesquels le HSCSN ne paie pas lorsqu'ils sont dispensés par un fournisseur de soins.
OB/GYN	Obstétricien/gynécologue : médecin formé pour prendre soin de la santé d'une femme, y compris lorsqu'elle est enceinte.
Fournisseurs hors réseaux	Médecins, infirmières, dentistes et autres personnes chargées de prendre soin de votre santé, mais qui ne font pas partie du HSCSN.
Pédiatre	Médecin de votre enfant



Pharmacie	Lieu où vous vous procurez vos médicaments.
Programme d'incitation pour les médecins	Vous permet de savoir si votre médecin a conclu des accords particuliers avec le HSCSN.
Soins post-partum	Soins de santé destinés aux femmes après l'accouchement.
Soins prénatals	Soins dispensés aux femmes enceintes pendant toute la durée de leur grossesse.
Ordonnance	Médicaments que votre médecin vous prescrit ; vous devez apporter l'ordonnance à la pharmacie pour vous procurer ces médicaments.
Consultation préventive	Lorsque vous voulez discuter avec quelqu'un sur les mesures à prendre pour rester en bonne santé, pour vous éviter de tomber malade ou de vous blesser.
Fournisseur de soins primaires (PCP)	Médecin qui s'occupe de vous la plupart du temps.
Autorisation préalable	Autorisation écrite du HSCSN pour obtenir des soins de santé ou un traitement.
Répertoire des fournisseurs	Liste de tous les fournisseurs de soins faisant partie du HSCSN.
Fournisseurs de soins	Médecins, infirmières, dentistes et autres personnes chargées de prendre soin de votre santé.
Recommandation	Lorsque votre médecin principal vous remet une note écrite par laquelle il vous réfère à un autre médecin.
Soins de routine	Soins réguliers que vous recevez de votre fournisseur de soins primaires ou d'un médecin auquel ce dernier vous a référé. Les soins de routine peuvent consister en un contrôle médical, un examen physique, un dépistage de santé ou en des soins réguliers pour des problèmes de santé tels que le diabète, l'asthme et l'hypertension.
Dépistage	Test que votre médecin ou un autre fournisseur de soins de santé vous fait passer dans le but de vérifier si vous êtes en bonne santé. Il peut s'agir d'un test auditif, visuel ou relatif au développement de votre enfant.
Services d'auto-référence	Certains services peuvent être obtenus sans note écrite ni recommandation de votre médecin.
Services	Soins que vous recevez de votre médecin ou d'un autre fournisseur de soins de santé.
Besoins spéciaux en matière de soins de santé	Enfants et adultes ayant besoin de soins de santé et d'autres services additionnels ou différents de ceux dont les autres enfants et adultes ont besoin.
Médecin spécialiste	Médecin formé pour dispenser des soins spéciaux, notamment dans le domaine oto-rhino-laryngologique ou podologique.
Soins spécialisés	Soins de santé dispensés par des médecins ou des infirmières formés pour dispenser des soins de santé spéciaux.
Stérilisation	Opération que vous pouvez subir si vous ne voulez plus avoir d'enfants.
Services de transport	Assistance proposée par le HSCSN pour vous conduire à votre rendez-vous. Les modes de transport mis à votre disposition varient en fonction de vos besoins médicaux.
Traitement	Soins que vous recevez d'un médecin.



Soins urgents	Soins médicaux dont vous avez besoin dans un délai de 24 heures, mais pas dans l'immédiat.
Handicapés visuels	Personne malvoyante ou aveugle.
Visite périodique	Visite de routine programmée par le fournisseur de soins primaires de votre enfant pour un contrôle de routine.



Autres informations importantes

Que faire en cas de déménagement ?

- Appelez le centre de changement de l'Administration de la sécurité économique (ESA) du District de Columbia (D.C.) au (202) 727-5355.
- Appelez le service clients du régime de santé HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Que faire si j'ai un bébé ?

- Appelez le centre de changement de l'Administration de la sécurité économique (ESA) du DC au (202) 727-5355.
- Appelez le service clients du programme HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Que faire si j'adopte un enfant ?

- Appelez le centre de changement de l'Administration de la sécurité économique (ESA) du DC au (202) 727-5355.

Que faire en cas de décès d'un membre de ma famille ?

- Appelez le centre de changement de l'Administration de la sécurité économique (ESA) du DC au (202) 727-5355.
- Appelez le service clients du programme HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Que faire si je reçois une facture pour un service couvert ?

- Si vous recevez une facture pour un service couvert figurant dans la liste ci-dessus, appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.



Mettre fin à votre inscription au régime de santé HSCSN

Vous pouvez choisir de vous désinscrire à tout moment et pour n'importe quelle raison si vous ne souhaitez pas être assuré par HSCSN. Il vous suffit d'appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Le service clients transmettra l'appel à son gestionnaire de soins qui se chargera de remplir le formulaire de désinscription pour vous. Vous pouvez également envoyer votre demande écrite à l'adresse suivante :

Health Services for Children with Special Needs, Inc
Attention : Customer Care Services
1101 Vermont Avenue NW, 12th Floor
Washington, D.C. 20005

Votre gestionnaire de soins assurera votre transfert vers le Programme d'assurance de paiement à l'acte (FFS) de Medicaid dans le DC.



Transition des soins

À partir de votre 24^e anniversaire, votre gestionnaire de soins travaillera en étroite collaboration avec vous pour élaborer un plan de transition vers l'âge adulte. Le gestionnaire de soins :

- Veillera à ce que vous ayez en votre possession une liste de tous vos services et fournisseurs. Ils incluent les points suivants :
 - Médecins
 - Médicaments et fournitures
 - Soins à domicile
 - Équipements médicaux
- Veillera à ce que vous vous tourniez vers les fournisseurs FFS de Medicaid.
- Vous aidera à obtenir une carte FFS de Medicaid.
- Confirmera votre admissibilité à FFS Medicaid auprès de l'Administration de la sécurité économique du DC
- Vous aidera à recertifier votre admissibilité à FFS Medicaid.
- Discutera avec vous des programmes du Département des services aux personnes handicapées (DC Department of Disability. Services) du DC auxquels vous pouvez prétendre et vous aidera à remplir les formulaires de demande pour lesdits programmes.
- Veillera à ce que vous ayez en votre possession une liste des ressources communautaires.
- Vous parlera de la manière de régler les éventuels problèmes qui pourraient survenir pendant votre transition.

Vous pourrez peut-être, à votre départ du HSCSN, vous inscrire auprès d'une agence de gestion de cas offrant un soutien à la coordination des soins dispensés aux adultes. Votre gestionnaire de soins dans le cadre du HSCSN discutera avec vous des modalités d'inscription. Lorsque vous remplissez les conditions requises, ce changement se produit habituellement 30 à 60 jours après votre départ du HSCSN.

Pour toute question concernant le vieillissement en dehors du cadre du HSCSN, veuillez appeler le (202) 467-2737 et demandez à parler à votre gestionnaire de soins.

Vous ne pourrez plus recevoir de soins de santé dans le cadre du HSCSN si vous venez à :

- Perdre votre admissibilité à Medicaid auprès du Department of Health Care Finance.
- Perdre votre admissibilité aux revenus de la sécurité sociale (SSI).
- Présenter un comportement perturbateur ou violent, ou si vous venez à obtenir des services de manière frauduleuse ou trompeuse.

Le gouvernement du DC peut vous radier du HSCSN si :

- Vous autorisez une autre personne à utiliser votre carte d'assuré
- D.C. découvre que vous avez commis une fraude dans le cadre de Medicaid.
- Vous ne respectez pas vos responsabilités.

L'assurance HSCSN est destinée aux enfants, aux adolescents et aux adultes de moins de 26 ans. Vous ne serez plus admis à cette assurance après l'âge de 26 ans.



Paiement des services non couverts

Si vous souhaitez obtenir un service que nous ne prenons pas en charge et que vous ne disposiez pas d'une autorisation écrite du HSCSN, vous devez payer le service de votre poche.

Toujours vous rappeler de :

- Présenter votre carte d'assuré
- Expliquer aux fournisseurs de soins de santé que vous ou votre enfant êtes assuré par le HSCSN avant de recevoir des services.



Directives anticipées

Une directive anticipée est un document juridique que vous signez et qui informe les autres de vos choix en matière de soins de santé. Il est utilisé lorsque vous n'êtes pas en mesure de parler pour vous-même. Il est encore appelé « testament de fin de vie » ou « procuration durable ».

Une directive anticipée vous permet de :

- Désigner une personne chargée de choisir les soins médicaux à votre place si vous ne le pouvez pas.
- Indiquer le type de traitement médical que vous souhaitez recevoir si vous devenez trop malade pour en informer les autres.

Il est important de discuter des directives anticipées avec :

- Les membres de votre famille
- Votre PCP

Si vous souhaitez rédiger et signer une directive anticipée :

- Lors de votre prochain rendez-vous, demandez de l'aide à votre PCP.
- Appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour obtenir de l'aide.



Que faire si je suis bénéficiaire d'une autre assurance ?

Prévenez-nous immédiatement si vous bénéficiez d'une autre assurance maladie, si vous êtes assuré par HSCSN et si vous êtes admissible à Medicaid.

Veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

- Si vous bénéficiez d'un autre type d'assurance maladie. Cette assurance devra en premier prendre en charge vos services ; le HSCSN prendra en charge le reste (si nécessaire).
- Votre fournisseur doit facturer votre autre assurance maladie avant de facturer le HSCSN. Votre fournisseur est également tenu de joindre à la facture un document connu sous le nom de « Explication des prestations » (EOB).
- Votre fournisseur de soins travaillera en collaboration avec le HSCSN dans le cadre d'un processus appelé Coordination des prestations (COB) afin de régler votre facture.
- Si votre service de soins de santé nécessite une autorisation préalable et que votre autre assurance couvre ce service, vous n'avez pas besoin de l'autorisation préalable du HSCSN.
- Si votre service de soins de santé nécessite une autorisation préalable, et que votre autre assurance ne la couvre pas, une autorisation préalable du HSCSN est nécessaire dans ce cas.
- Si votre fournisseur ne fait pas partie du réseau de l'autre assurance, les paiements et l'explication des prestations (EOB) pourraient vous être envoyés plutôt qu'à votre fournisseur. Si cela se produit, vous devrez remettre une copie de ces documents à votre fournisseur afin que le HSCSN puisse régler votre facture.
- Si vous payez vous-même (de votre poche) pour les services et que vous introduisiez une demande de remboursement auprès du HSCSN pour ces services, vous devrez fournir au HSCSN une explication des prestations (EOB) de votre autre assurance maladie jointe à la demande de remboursement.



Que faire si je suis admissible à la fois à Medicaid et à Medicare

Veillez indiquer au HSCSN si vous bénéficiez des prestations de Medicare et de Medicaid. Si vous bénéficiez des prestations de Medicare :

- Vous devez choisir les fournisseurs de soins Medicare.
- Vous devez vous inscrire à la partie D de Medicare pour vos médicaments sur ordonnance.

Medicaid prendra en charge vos co-paiements.



Fraude

La fraude est un délit grave.

Qu'est-ce que la fraude ? Frauder, c'est faire de fausses déclarations ou donner de fausses représentations sur des faits importants dans le but d'obtenir un avantage ou un paiement auquel on n'a normalement pas droit.

Un exemple de fraude pouvant être commise par l'assuré :

- Prétendre que vous résidez dans le D.C., alors que vous vivez en dehors des frontières du DC.

Un exemple de fraude pouvant être commise par le fournisseur de soins :

- Facturer les services non dispensés et/ou les fournitures non fournies.

Veuillez nous prévenir si vous soupçonnez un cas de fraude. Vous n'êtes pas tenu de décliner votre identité ou de donner votre nom. Envoyez-nous un courriel à l'adresse ComplianceDepartment@hschealth.org.

Pour signaler un cas de fraude, appelez :

- la ligne d'assistance téléphonique du HSCSN pour les griefs, les recours et la conformité au numéro 1 (202) 495-7582.
- La ligne d'assistance téléphonique pour les cas de fraude du Department of Health Care Finance du DC au numéro 1 (877) 632-2873.

Avis relatif au plan de rémunération des médecins

Vous avez le droit de savoir si le HSCSN a conclu des accords financiers spéciaux avec ses médecins.

Veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour obtenir ces informations.



Griefs, appels et audiences équitables

Le HSCSN et le gouvernement du district ont mis en place des mécanismes pour que vous ayez la possibilité de vous plaindre des soins que vous recevez ou des services que le HSCSN vous fournit. Vous pouvez choisir parmi les options ci-dessous.

Griefs

Qu'est-ce qu'un grief ?

Si vous n'êtes pas content d'une situation que vous avez vécue, vous pouvez déposer un grief. Quelques exemples de raisons pouvant vous inciter à déposer un grief sont les suivantes :

- Vous avez le sentiment de n'avoir pas été traité avec respect.
- Vous n'êtes pas satisfait des soins de santé que vous avez reçus.
- Il vous a fallu trop de temps pour obtenir un rendez-vous.

Comment déposer un grief ?

- Pour déposer un grief, vous devez appeler la ligne d'assistance téléphonique pour les griefs et les recours au numéro (202) 495-7582 ou envoyer votre lettre à l'adresse :

Health Services for Children with Special Needs, Inc
ATTN: Risk Management
1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200
Washington, D.C. 20005

Qui peut déposer un grief ?

- Vous pouvez déposer un grief oralement ou par écrit quand vous le souhaitez. Le HSCSN dispose de 90 jours civils pour apporter une solution à un litige (réponse à votre grief).
- Votre médecin ou votre représentant autorisé (il peut s'agir d'un avocat, ou d'un conseiller non juriste) peut également déposer un grief en votre nom, sous réserve d'une autorisation écrite de votre part ou de celle de votre fournisseur de soins.

Appels et audiences équitables

Si vous pensez que des services ont été injustement refusés, réduits, retardés ou suspendus, vous avez le droit de :

- Introduire un recours auprès du HSCSN.
- Demander une audience équitable auprès du Bureau des audiences administratives du DC. Toutefois, il faut préalablement passer par la procédure de recours interne du HSCSN.

Ce qu'il faut retenir :

- Un recours est une demande formelle de révision par le HSCSN d'une décision de prendre ou non en charge (payer pour) un service demandé en faveur d'un assuré.



- Avant de pouvoir demander une audience équitable, il faut recourir à la procédure de recours du HSCSN.
- Pour toute question relative aux recours, veuillez appeler la ligne d'assistance téléphonique du HSCSN pour les griefs, les recours et la conformité au numéro (202) 495-7582.
- Un recours doit être demandé dans un délai de 60 jours civils à compter de la date d'envoi de la notification ou de la lettre.
- Une demande d'audience équitable doit être déposée dans les 120 jours suivant la notification de la résolution du recours.
- Votre fournisseur de soins ou un représentant autorisé peut demander un recours ou déposer une demande d'audience équitable en votre nom avec une autorisation écrite de votre part.

Recours

- Un recours contre un refus, une réduction ou une suspension de services doit être envoyé dans les 60 jours suivant la date d'envoi de la notification (lettre).
- Pour introduire un recours auprès du HSCSN :
 - Appelez la ligne d'assistance téléphonique du HSCSN pour les griefs, les recours et la conformité au numéro (202) 495-7582.
 - Envoyez la demande de recours par fax au (202) 635-5591.
 - Envoyez la demande de recours par courrier à l'adresse suivante :

Health Services for Children with Special Needs, Inc
 ATTN: UM-Appeals
 1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200
 Washington, D.C. 20005
- Vous pouvez appeler et formuler votre recours par téléphone. Le HSCSN rédigera dans une lettre les termes de votre recours. Ils vous enverront la lettre pour signature. Assurez-vous de lire cette lettre avec attention. Vous devez signer la lettre et la renvoyer au HSCSN pour avoir un recours.
- Vous pouvez vouloir continuer à bénéficier des services ou des prestations pendant votre recours pour les services pour les services suspendus ou réduits. Pour ce faire, vous devez demander le recours et le maintien des prestations dans les 10 jours suivant la :
 - Date de la lettre vous informant de la suspension ou de la réduction des services (avis d'action).
 - La date d'entrée en vigueur de la suspension ou de la réduction du service. La date d'entrée en vigueur figure sur la lettre ; il s'agit de la date à laquelle les services seront suspendus ou réduits.
- Le HSCSN prendra une décision concernant votre recours dans les 30 jours civils suivant la réception du recours.
- Si le HSCSN a besoin de plus de temps pour obtenir des informations et que le district décide que cela est préférable pour vous, ou si vous ou votre représentant autorisé demandez à avoir plus de temps, le HSCSN peut augmenter de 14 jours civils le délai pour la décision de recours. Le HSCSN doit vous informer par écrit de cette extension.
- Vous recevrez par courrier une notification écrite de la décision du HSCSN concernant votre recours. Cette notification est appelés notification de la résolution du recours.
- Vous pouvez demander une audience équitable si vous n'êtes pas satisfait de la décision du HSCSN concernant votre recours.



Procédure d'appel accélérée (urgente)

Le HSCSN vous communiquera une décision dans les 72 heures si votre recours est jugé urgent. Un recours est considéré comme urgent s'il vous serait préjudiciable ou dommageable d'attendre le délai normal de la procédure de recours.

Tous les recours déposés par les assurés seront traités et les décisions seront communiquées dans les 24 heures suivant le dépôt du recours pour :

- Des cas de VIH/SIDA
- Une maladie du comportement
- Toute autre affection nécessitant une attention immédiate.

Audiences équitables

- Une audience équitable est entendue par un juge au sein du Bureau des audiences administratives.
- Une demande d'audience équitable doit être déposée dans les 120 jours suivant la notification de la résolution d'un recours.
- Une audience équitable peut être demandée si le HSCSN ne suit pas ses procédures de traitement des recours.
- Votre fournisseur de soins ou un représentant autorisé peut déposer une demande d'audience équitable en votre nom avec votre autorisation écrite (consentement).
- Pour demander une audience équitable auprès du Bureau des audiences administratives du District de Columbia, veuillez appeler ou écrire (dans un délai de 120 jours à compter de la date de la notification de la résolution du recours par le HSCSN) à l'adresse suivante :

District of Columbia Office of Administrative Hearings Clerk of the Court
441 4th St., NW, N450
Washington, D.C. 20001
(202) 442-9094

- Vous pouvez obtenir du HSCSN de l'aide pour déposer votre demande pour une audition équitable en appelant le (202) 495-7582.
- Vous pouvez contacter le programme Ombudsman du district au (202) 724-7491 pour obtenir de l'aide si vous n'êtes pas satisfait de l'aide apportée par le HSCSN.
- Vous pouvez vous représenter vous-même lors de l'audition équitable. Vous pouvez également vous faire représenter par un avocat, un parent, un ami ou une autre personne. Votre représentant ne peut pas être un membre du gouvernement du District de Columbia ou un employé du HSCSN.
- Vous pouvez également bénéficier de services juridiques gratuits auprès des prestataires de services juridiques gratuits suivants :
 - **Columbus Community Legal Services**, 3602 John McCormack Road, N.E., Washington, D.C. 20064, téléphone (202) 319-6788.
 - **Neighborhood Legal Services**, 64 New York Ave. NE, Suite 180, Washington D.C. 20002, Téléphone (202) 832-6577.
 - **Legal Aid Society**, 1331 H St. NW, Room 350, Washington, D.C. 20005, téléphone (202) 628-1161.



- **Terris, Pravlik & Millian, LLP**, 1816 12th Street, NW, Suite 303, Washington, D.C. 20009, téléphone (202) 682-2100 (applicable uniquement pour les enfants de 0 à 20 ans).

Vos droits pendant la procédure de règlement des griefs, la procédure d'appel et le processus d'audience équitable

Vous avez le droit :

- Une audience équitable : Vous pouvez demander une audition équitable auprès du Bureau des auditions administratives. Vous ne pouvez la demander qu'après avoir obtenu une décision du HSCSN concernant votre recours. Vous devez le faire au plus tard 120 jours après la date de la lettre de notification du HSCSN. Cette lettre est appelée notification de résolution.
- Bénéficiaire, pendant le réexamen de votre recours ou pendant l'audience équitable, d'une prestation ou d'un service que le HSCSN a suspendu ou réduit (diminué) Pour continuer à bénéficier des services (maintien des prestations) pendant cette période, vous devez soumettre une demande de maintien des prestations dans les 10 jours suivant la notification (lettre) ou avant la date d'entrée en vigueur de leur suspension ou de leur réduction.
- Demandez à une personne du HSCSN de vous aider dans le cadre de la procédure de règlement des griefs et des recours.
- Vous représenter vous-même Vous faire représenter par
 - Le médecin soignant de votre famille
 - Un avocat
 - Une autre personne
- Faites faire des aménagements pour tout besoin spéciaux en matière de soins de santé.
- Disposer de capacités adéquates en matière de système ATS/TTD et de services pour les handicapés visuels.
- Disposer de services de traduction adéquats et d'un interprète.
- Consulter tous les documents relatifs aux griefs, aux recours ou aux audiences équitables.

Pour toute question concernant la procédure de règlement des griefs, de recours et les audiences équitables, veuillez appeler la ligne d'assistance téléphonique du HSCSN pour les griefs, les recours et la conformité au numéro (202) 495-7582.



Avis de pratiques de confidentialité

Cet avis vous renseigne sur la manière dont les informations personnelles ou médicales vous concernant peuvent être utilisées et partagées. Il vous indique également comment accéder à ces informations. Veuillez le lire attentivement.

Le Health Services for Children with Special Needs, Inc (HSCSN) sait combien il est important de préserver la confidentialité des information sur votre santé.

Nous veillerons à la sécurité de vos informations personnelles et nous ne les utiliserons que dans le respect du cadre que nous avons défini.

Nous utilisons vos informations personnelles dans le respect de la loi et du cadre défini dans le présent avis. Nous nous réservons le droit de modifier cet avis à tout moment. Cet avis est disponible sur www.hscsnhealthplan.org. Vous pouvez en demander une copie quand vous le souhaitez.

Les lois ne prévoient pas toutes les mêmes dispositions en ce qui concerne les informations sur la santé.

- Les informations sur la santé désignent les informations relatives à votre santé ou à celle de votre enfant.
- Les informations personnelles désignent les informations médicales et toute autre information que nous avons obtenues en vous dispensant des prestations, à vous ou à votre enfant. Il peut s'agir de votre adresse et de votre numéro de sécurité sociale.

La loi prévoit que nous devons vous remettre cet avis. Il vous renseignera sur :

- La manière dont nous pouvons utiliser les informations sur votre santé ou sur la santé de votre enfant.
- Vos droits
- Nos responsabilités quant à la manière dont nous utilisons et divulguons ces informations à des tiers.

Informations sur la santé

Nous pouvons obtenir vos informations médicales auprès de vous ou d'autres personnes afin de vous fournir des services de santé appropriés. Nous pouvons obtenir des informations à partir des :

- Demandes de règlement et consultations associées aux soins de santé
- Antécédents médicaux
- Demandes de service
- Plaintes et recours

Comment nous protégeons la confidentialité des informations personnelles

Nous protégeons les informations sur votre santé en :

- Divulguant les informations personnelles sur vous ou sur votre enfant uniquement au personnel du HSCSN qui doivent les connaître. Cela nous permet de vous fournir des produits ou des services appropriés.
- Veillant à la sécurité de l'ensemble des informations personnelles.
- Demandant à chaque fois la permission avant de transmettre des informations sur vous ou sur votre enfant

Les autres personnes n'ont pas le droit de divulguer les informations que nous leur transmettons sur vous ou sur votre enfant. Cela constitue une règle.



Comment nous pourrions utiliser et divulguer vos informations médicales

La loi stipule que nous pouvons utiliser vos informations médicales sans votre autorisation dans les cas suivants :

- **Traitement** : Nous pouvons divulguer les informations vous concernant aux personnes qui vous fournissent un traitement.
 - Médecins
 - Infirmières
 - Techniciens
 - Personnel de bureau
 - Autre personnel
- **Paiement** : nous pouvons utiliser et divulguer à des tiers des informations sur la santé de l'assuré lorsque cela est nécessaire pour prendre une décision ; notamment celle de :
 - Savoir si le service ou la prestation n'est pas couverte.
 - Mettre en place des soins.
 - Déterminer si le service est nécessaire du point de vue médical.
 - Payer ou examiner les demandes.
 - Répondre aux plaintes.
- **Opérations de soins de santé** : nous pouvons utiliser et divulguer à des tiers vos informations personnelles ou celles de votre enfant dans le but de faciliter les opérations de soins de santé. Cela peut inclure les points suivants :
 - Activités d'amélioration de la qualité
 - Accréditation
 - Réponses aux demandes de renseignements
 - Recours et programmes de révision
 - Promotion de la santé
 - Gestion des cas et des soins
 - Activités générales de bureau
 - Quelquefois, elles peuvent être utilisées pour :
 - Auditer
 - Examiner les programmes et les paiements des pharmacies
 - Aider à la vente, au transfert ou à la fusion de la totalité ou d'une partie du système HSC avec une autre organisation.

Cette liste n'inclut pas toutes les raisons pour lesquelles des informations peuvent être fournies. Vous êtes invité à signer un formulaire d'autorisation, dans lequel figurent des informations sur ces activités.



Autres utilisations autorisées ou requises

La loi nous autorise à utiliser ou à divulguer vos informations médicales ou celles de votre enfant sans autorisation, pour les motifs suivants :

- Obéir aux agences fédérales ou gouvernementales qui supervisent les soins de santé.
- Tenir nos promesses avec nos sociétés sœurs en qualité d'assureur de soins de santé.
- Permettre aux promoteurs de régimes de santé de s'occuper de l'administration des régimes.
- Pour les chercheurs qui respectent toutes les lois requises pour protéger votre vie privée.
- Se conformer à une ordonnance du tribunal ou à toute autre procédure légale.
- À quiconque nous fournit des services. Ils doivent s'assurer qu'ils préserveront la sécurité de toutes les informations.
- Vous informer sur les possibilités de traitement, les prestations ou services liés à la santé.
- Dans certains cas, la loi fédérale et celle de l'État nous autorisent à divulguer, sans autorisation aux agences, des informations médicales vous concernant ou concernant votre enfant. Notamment pour :
 - Protéger les personnes victimes d'abus ou de négligence ;
 - Éviter une menace grave pour la santé ou la sécurité ;
 - Assurer le suivi des maladies ou des dispositifs médicaux.
- Nous pouvons également divulguer vos informations aux autorités militaires ou aux anciens combattants si vous êtes enrôlé dans les forces armées.
- Nous pouvons divulguer vos informations :
 - Aux coroners
 - Pour des raisons d'indemnisation des travailleurs
 - Pour des raisons de sécurité nationale
 - À toute personne à qui la loi nous oblige à divulguer ces informations.
- Nous divulguerons vos informations médicales aux organisations qui s'occupent de transplantations d'organes, d'yeux ou de tissus ou à une banque de dons d'organes. Cela permet de faciliter les transplantations et les dons d'organes.
- Nous sommes autorisés à utiliser des informations de santé qui ne permettent pas de vous identifier, vous ou votre enfant.
- Nous pouvons divulguer des informations sur votre santé aux membres de votre famille ou à des amis, si vous y consentez par écrit.

Si vous demandez à le savoir, nous vous indiquerons les informations qui ont été divulguées. Nous vous apporterons également des précisions sur les personnes et le but pour lequel elles ont été divulguées.

Autres utilisations des informations sur la santé

- Nous n'utiliserons ni ne divulguerons à quiconque, pour quelque motif que ce soit, les informations relatives à votre santé ou à celle de votre enfant. Les cas dans lesquels nous partageons des informations sont uniquement ceux mentionnés ci-dessus ou encore lorsque nous avons obtenu votre autorisation écrite.
- Nous devons obtenir une approbation distincte de tout consentement que nous avons reçu de votre part dans le passé.
- Dans les cas où nous avons reçu l'autorisation d'utiliser ou de divulguer vos informations médicales, cette autorisation peut être suspendue à tout moment. Vous devez nous en informer par écrit.



- Si vous suspendez votre autorisation, nous n'utiliserons plus ni ne divulguons à personne d'autre les informations vous concernant ou concernant votre enfant.
- Une fois qu'elles ont été divulguées, nous ne pouvons rattraper les informations communiquées avec votre autorisation.

Il existe des règles spéciales pour les informations relatives au VIH ou à la toxicomanie, se rapportant à vous ou à votre enfant.

- Nous ne pouvons divulguer ces informations sans une autorisation spéciale écrite et signée.
- Cette autorisation est différent de l'autorisation et du consentement dont nous avons parlé plus haut.
- La loi stipule que nous devons avoir à la fois un consentement signé et une approbation écrite spéciale.

Il existe des lois spéciales pour les dossiers relatifs au VIH ou à la toxicomanie. Vous ou la personne qui s'occupe légalement de votre enfant devez donner votre consentement et votre autorisation.

Droits relatifs aux informations sur la santé

Vous, votre enfant et son médecin avez les droits suivants en ce qui concerne les informations relatives à sa santé.

Droit de consultation et de copie des informations sur la santé

Seules les notes de psychothérapie ou d'autres raisons limitées constituent des exceptions. Vous devez nous adresser une demande écrite avant de pouvoir consulter et/ou copier les informations sur la santé. Des frais peuvent être exigés pour les copies, les expéditions ou d'autres fournitures.

Droit de modification du dossier

Vous avez le droit de nous demander de modifier certaines informations si les informations médicales ne sont pas correctes. Si nous ne vous permettons pas de modifier les informations, nous vous en informerons par écrit.

Droit à une comptabilisation des informations

La liste suivante énumère les tiers à qui nous avons divulgué des informations médicales vous concernant ou concernant votre enfant. Il s'agit d'informations sur vous ou sur votre enfant et qui ne font pas partie des opérations de traitement, de paiement et de soins de santé. Pour obtenir cette liste :

- Vous devez soumettre une demande écrite.
- Vous devez nous indiquer la période que vous préférez.
- Il se peut que cela ne remonte pas à plus de six ans.
- Les dates antérieures au 14 avril 2003 ne peuvent être incluses.

La liste vous sera remise gratuitement. Nous ne vous donnerons pas la liste gratuitement si nous vous l'avons déjà remise dans la même période de 12 mois.

Nous pouvons temporairement suspendre votre droit à recevoir des informations fournies sur la comptabilité dans certaines circonstances, telles que définies par la loi.



Droit de demande de restrictions (limites)

Vous avez le droit de demander une limitation des informations médicales que nous utilisons ou divulguons à votre sujet à un tiers. Ces informations concernent notamment les points suivants :

- Traitement.
- Paiement.
- Opérations de soins de santé.

Vous avez également le droit de demander une limitation des informations de santé protégées que nous divulguons à votre sujet ou au sujet de votre enfant à une personne qui participe à vos soins ou au paiement de vos soins.

Nous ne sommes pas obligés d'accepter une demande de restriction de votre part.

Droit aux communications confidentielles

Vous avez le droit de demander à connaître les détails concernant les informations médicales vous concernant et qui doivent être divulguées dans un lieu déterminé et d'une certaine manière. Nous accepterons toutes les demandes raisonnables.

Droit à une copie papier du présent avis

Vous pouvez demander une copie de cet avis à tout moment.

Modifications apportées au présent avis

Nous pouvons :

- Modifier cet avis
- Rendre l'avis modifié effectif pour les informations médicales dont nous disposons déjà sur l'assuré
- Le modifier pour toute information que nous recevrons à l'avenir.

Nous conserverons un résumé du présent avis avec la date d'entrée en vigueur indiquée dans le coin supérieur droit. Vous pouvez toujours obtenir une copie de l'avis actuellement en vigueur.

Pour plus d'informations ou pour signaler une plainte

Vous pouvez porter plainte si vous pensez que votre vie privée a été violée. Vous pouvez contacter notre bureau ou le secrétaire du Département de la santé et des services sociaux.

Pour déposer une plainte auprès du Secrétaire :

- Envoyez une correspondance à l'adresse 200 Independence Avenue, SE, Washington, D.C. 20201
- Appelez le 1 (877) 696-6775.

Pour déposer une plainte auprès de notre bureau, contactez :

- Jason Pounds, le responsable de la conformité et de la protection de la vie privée du HSCSN au numéro (202) 495-7718.
- HSCSN 1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200, Washington, D.C. 20005.

Vous ne serez pas pénalisé pour avoir déposé une plainte.



Avis aux assurés du HSCSN de Medicare, partie D

AVIS DE MEDICARE PARTIE D POUR LES PERSONNES ASSURÉES À LA FOIS PAR MEDICARE ET PAR MEDICAID

Vous obtiendrez vos médicaments dans le cadre du programme Medicare Partie D si vous êtes couvert à la fois par Medicare et Medicaid. Ceci a pris effet dès le 1er janvier 2006.

Le HSCSN couvrira uniquement les médicaments suivants :

- Barbituriques
- Benzodiazépines
- Certains médicaments en vente libre.

Pour toute question concernant vos médicaments, appelez le service clients du programme HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

Pour toute question concernant la partie D de Medicare, appelez Medicare au 1 (800) MEDICARE (1-800-633-4227) ou visitez le site web www.Medicare.gov.



Bureau de l'Ombudsman des soins de santé et de la déclaration des droits

Le programme de l'Ombudsman des soins de santé (Health Care Ombudsman Program) est un programme du gouvernement du District de Columbia qui vous fournit aide et conseils pour recevoir des soins de santé de votre organisation de soins gérés (MCO). Avec l'Ombudsman des soins de santé, vous pouvez bénéficier des services suivants :

- Vous expliquer les soins de santé auxquels vous avez droit ;
- Répondre à vos questions et préoccupations concernant vos soins de santé ;
- Vous aider à comprendre vos droits et vos responsabilités en tant que personne assurée dans un MCO ;
- Vous aider à obtenir les services médicaux nécessaires pour votre santé ;
- Répondre à toutes vos questions et préoccupations concernant la qualité de vos soins de santé ;
- Vous aider à résoudre vos problèmes avec votre médecin ou un autre fournisseur de soins de santé ;
- Fournir une assistance dans le domaine du règlement des plaintes et des problèmes avec votre MCO ;
- Vous aider dans les procédures de recours ; et
- Vous aider à déposer une demande pour une audience équitable.

Appelez l'Ombudsman des soins de santé au (202) 724-7491 ou au 1 (877) 685-6391 (sans frais).

L'Ombudsman des soins de santé ne prend pas de décisions concernant les griefs, les appels ou les audiences équitables. L'adresse du Bureau de l'Ombudsman des soins de santé et la déclaration des droits est la suivante :

One Judiciary Square
441 4th Street, NW
Suite 900 South
Washington, D.C. 20001

Téléphone : (202) 724-7491
Fax : (202) 442-6724
Numéro d'appel gratuit : 1 (877) 685-6391
Email: healthcareombudsman@dc.gov

Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.hscsnhealthplan.org.

For reasonable accommodations please call (202) 467-2737.

If you do not speak and/or read English, please call 202-467-2737 between 7:00 a.m. and 5:30 p.m. A representative will assist you. **English.**

Si no habla o lee inglés, llame al 202-467-2737 entre las 7:00 a.m. y las 5:30 p.m. Un representante se complacerá en asistirle. **Spanish.**

የእንግሊዝኛ ቋንቋ መናገርና ማንበብ የማይችሉ ከሆነ ከጣቱ 7:00 ሰዓት እስከ ቀኑ 5:30 ባለው ጊዜ በስልክ ቁጥር 202-467-2737 በመጻወል እርዳታ ማግኘት ይቻላል። **Amharic.**

Nếu bạn không nói và/hoặc đọc tiếng Anh, xin gọi 202-467-2737 từ 7 giờ 00 sáng đến 5 giờ 30 chiều. Sẽ có người đại diện giúp bạn. **Vietnamese.**

如果您不能講和/或不能閱讀英語，請在上午 7:00 到下午 5:30 之間給 (202) 467-2737 打電話，我們會有代表幫助您。 **Traditional Chinese.**

영어로 대화를 못하시거나 영어를 읽지 못하는 경우, 오전 7시 00분에서 오후 5시 30분 사이에 (202) 467-2737번으로 전화해 주시기 바랍니다. 담당 직원이 도와드립니다. **Korean.**

Si vous ne parlez pas ou lisez l'anglais, s'il vous plaît appeler 202-467-2737 entre 7:00 du matin et 5:30 du soir. Un représentant vous aidera. **French.**

Kung hindi ka nagsasalita ng Ingles o hindi marunong magbasa ng Ingles, tumawag sa 202-467-2737 mula 7:00 hanggang 17:30. Tutulungan ka ng isang kinatawan. **Tagalog.**

Если вы не говорите по-английски или не читаете по-английски, звоните по номеру 202-467-2737 с 7:00 до 17:30. Представитель поможет вам. **Russian.**

Se você não fala inglês ou lê inglês, ligue para 202-467-2737 entre as 7:00 e 17:30. Um representante irá ajudá-lo. **Portuguese.**

Se non parli inglese o non leggi inglese, chiama 202-467-2737 dalle 7:00 alle 17:30. Un rappresentante ti aiuterà. **Italian.**

আপন যিদ ইংরেজী না বলেন বা ইংরেজ না পেড়ন, 202-467-2737 কল কর 7:00 থেকে 17:30 পযর | একজন প্রতিনিধ আপনাকে সাহায্য কেরব। **Bengali.**

Wenn Sie kein Englisch sprechen oder kein Englisch lesen, rufen Sie die Nummer 202-467-2737 von 7:00 bis 17:30 an. Ein Vertreter wird Ihnen helfen. **German.**

หากคุณไม่พูดภาษาอังกฤษหรือไม่อ่านภาษาอังกฤษโทร 202-467-2737 ตั้งแต่ 7:00 ถึง 17:30 น. ตัวแทนจะช่วยให้คุณ **Thai.**

英語を話さないか、英語を読まない場合は、7:00～17:30に202-467-2737に電話してください。担当者がお手伝いします。 **Japanese.**

Ọ bụrụ na ị naghị asụ ma ọ bụ agụ oyibo, biko kpọọ 202-467-2737 ihe dịka oge elekere asaa nke ụtụtụ (7:00 a.m) ruo na elekere ise na ọkara nke mgbede (5:30 p.m). Onye nnọchiteanya ga enyere gi aka. **Igbo**

Tí ó bá jẹ pé o kíf sọ pẹlú/àbí ka èdè Gẹẹ̀sì, jọwọ pe 202-467-2737 láárín aago méje òwúró sí márún àbọ ìrọlẹ (7am-5:30pm). Aşojú kan yóò ràn ọ lọwọ. **Yoruba**

