

## ■ Protégez vos droits

### Vous avez le droit de porter plainte ou de faire appel

- Lorsqu'un régime d'assurances ne paie pas un traitement ou un service, vous pouvez demander au régime de revenir sur (faire appel) sa décision
- Votre régime doit vous expliquer comment faire appel lorsqu'il vous fait savoir qu'il ne paiera pas ou ne couvrira pas un service
- Lorsque vous faites appel, votre régime doit vous donner sa décision dans les :
  - 72 heures pour refus de soins d'urgence.
  - 30 jours pour refus de soins non urgents que vous n'avez pas encore reçus.
  - 60 jours pour refus de services que vous avez déjà reçus.
  - Si le régime continue de vous priver de vos avantages, il doit vous expliquer quelle en est la raison et vous dire comment demander un examen externe.
- Si vous ne parlez pas anglais, vous pourriez obtenir des informations d'appel dans votre langue maternelle.
- Nous allons vous aider à déposer votre plainte et à vous accompagner à travers le processus d'appels, notamment l'examen d'une tierce partie indépendante.

## conseils

- Conservez une copie de toutes les lettres que vous envoyez ou recevez de la part de votre régime d'assurance maladie.
- Tenez un journal de tous les appels téléphoniques que vous faites ou recevez à propos de votre refus.
- Conservez une copie de la lettre de refus (ne présumez pas que votre régime d'assurance maladie l'aura dans le dossier).

### Comment se plaindre et faire appel

- 1. Appelez les Services aux membres – Le numéro vert sur la carte de votre régime de soins médicaux.**
  - Demandez un formulaire de plainte ou de grief ou, dans certains cas, vous pouvez déposer une plainte par téléphone

- Demandez à votre régime de vous envoyer une copie de la lettre de refus
- Vérifiez les prestations de votre régime pour vous assurer que vous êtes privé d'un service qui est couvert par votre régime. Si vous ne disposez pas de cette liste de prestations, demandez à vos services aux membres de vous en envoyer.

### 2. Obtenez des renseignements

- Parlez-en à votre médecin. Demandez une lettre à votre médecin indiquant la raison pour laquelle vous avez besoin du service ou du traitement ou la raison pour laquelle ce service vous a été offert.
- Demandez une copie de toutes les lettres que le médecin a envoyées au régime d'assurance maladie pour votre cas.

### 3. Rédigez votre plainte ou appel

Votre lettre doit avoir :

- Les numéros d'identification de votre régime (numéro de police, numéro de groupe, numéro de la réclamation)
- La raison de ce refus telle qu'elle est expliquée dans la lettre de refus
- Un bref historique de la maladie et du traitement nécessaire
- Ce qui vous pousse à croire que la décision n'est pas bonne
- Ce que vous demandez au régime de soins de santé classique de faire

### 4. Que faire ensuite

- Vous serez informé, par écrit, de la décision du régime d'assurance maladie, de la raison pour laquelle ils ont pris cette décision et de ce qu'il y a lieu de faire ensuite.
- Si votre plainte ou recours a été rejeté, vous avez besoin d'une copie de la deuxième lettre de refus. Cette lettre vous indiquera comment faire appel ensuite. Vous devriez envoyer de nouvelles informations avec ce deuxième recours qui traitent de la raison actuelle du refus.

### 5. Appels externes

Si vous êtes passé par tous les niveaux des appels intérieurs dans votre régime d'assurance maladie, vous pourriez être en mesure d'introduire un recours externe auprès du département des assurances CT ou tel que prévu par votre régime d'assurance maladie.

- Vous devez introduire un recours externe dans les 120 jours après réception d'une notification écrite de la part de votre régime d'assurance maladie que vous avez utilisé tous leurs recours internes.

## ■ Vous disposez d'une voix. Vous serez maintenant entendu.

Pour obtenir de l'aide, appelez le Bureau d'assistance médicale Revendiquez aujourd'hui : 1-866-466-4446

- Les heures d'ouverture de OHA sont 8:00 - 17:00 EST.
- Laissez un message après les heures d'ouverture et vous recevrez une réponse à votre appel immédiatement.
- Visitez [ct.gov/OHA](http://ct.gov/OHA) pour obtenir des informations et des réponses à vos questions.
- Des services d'interprétation sont disponibles.

### Le Bureau d'assistance médicale:

Protège vos droits

Maintient le respect et la dignité que vous méritez

Résout vos problèmes de santé



Appelez le Bureau d'assistance médicale aujourd'hui : 1.866.466.4446  
Visitez [ct.gov/oha](http://ct.gov/oha) Un service gratuit de l'État du Connecticut.



Office of the  
Healthcare  
Advocate  
STATE OF CONNECTICUT

Les soins de santé peuvent  
prêter à confusion  
Les réponses commencent ici



L'aide est disponible pour résoudre vos problèmes relatifs aux soins de santé et à l'assurance. Découvrez comment gagner en temps, en argent et comment éviter des frustrations. OHA est un service gratuit de l'État du Connecticut.



### ■ Avez-vous jamais...

- Passé des heures au téléphone avec votre compagnie d'assurance maladie à essayer de résoudre un problème ?
- Été privé d'un service ou d'un traitement que vous croyiez couvert ?
- Été dépassé par les frais médicaux ?
- Perdu votre emploi et vous avez souhaité comprendre les options de vos soins de santé ?
- Eu du mal à trouver un fournisseur pour vous assurer ?

**OHA vous aide à trouver des réponses quand vous en avez le plus besoin.**

### notre mission

OHA est un organisme public indépendant qui fournit des services de défense aux consommateurs de soins de santé du Connecticut. OHA ne remplace pas votre assurance. Nous tenons les compagnies d'assurance pour responsables de vous, du consommateur et nous vous aidons à réussir à résoudre vos problèmes de santé.

Pour obtenir de l'aide, appelez le Bureau d'assistance médicale au 1.866.466.4446 ou visitez [ct.gov/oha](http://ct.gov/oha)

### ■ Tirez le meilleur parti de votre régime de soins de santé

#### Soyez conscient de vos droits

En vertu de la loi du Connecticut, vous avez des droits. La garantie de l'assureur doit comprendre :

- Traitement d'urgence
- Dépistages préventifs
- Couverture de la santé mentale
- Et plus encore

En vertu des lois fédérales, vous pouvez également avoir des droits en vertu de HIPAA, l'Équité dans la parité de la santé mentale et la Loi sur la toxicomanie, COBRA et la Loi sur les soins accessibles.

Nous vous aidons à comprendre tous les aspects de votre assurance, notamment la couverture, les références et les explications des avantages (« EOB »).

### conseils

- Si vous avez un médecin, un hôpital ou un groupe de médecins que vous préférez, vous devriez leur demander s'ils font partie d'un régime auquel vous pouvez envisager adhérer.
- Si vous souffrez d'une maladie chronique ou si vous prenez certains médicaments, demandez comment vous pouvez utiliser le régime pour obtenir les soins dont vous avez besoin.

#### Prenez conscience de vos options

Le fait de choisir le régime de santé approprié pour vous et votre famille est une décision importante.

Avant d'acheter une assurance maladie ou de choisir un régime, vous devez comprendre :

- Ce que la police d'assurance couvre
- Combien il couvre et combien vous devez payer vous-même
- Si vous aurez accès à vos médecins actuels
- Si l'accès à d'autres fournisseurs dont vous pourriez avoir besoin est suffisant

Nous vous aidons à comprendre vos choix : Assurance-emploi à travers vous ou votre conjoint, Régimes d'assurance-santé individuels, Régimes de soins de santé de la fonction publique

Nous vous aidons à comparer les régimes de soins de santé et leurs services, les réseaux de prestataires (médecins, spécialistes, hôpitaux, pharmacies avec lesquels le régime travaille) et les coûts.

### ■ Tirez le meilleur parti des dollars de votre régime de soins de santé

#### Vous gagnerez en temps

Nous maîtrisons l'industrie des soins de santé, notamment les lois provinciales et fédérales, ainsi que les règlements. Nous avons l'expertise et l'expérience nécessaires pour vous aider à résoudre votre problème.

Nous :

- Vous **écouterons**
- **Étudierons** le problème
- **Déterminerons** quelle ligne de conduite est préférable
- Vous **guiderons** et vous assisterons directement à travers le processus jusqu'à ce qu'il soit résolu

#### Vous pourriez réaliser des économies

Vous avez droit à des prestations et à des services que vous pourriez ne pas connaître ou que vous pensez y avoir droit.

Nous connaissons :

- Ce dont vous avez droit en vertu de votre régime
- Comment identifier des erreurs de facturation et de traitement des réclamations
- Des moyens efficaces pour introduire un recours par rapport à un refus de réclamation sur la base d'une nécessité médicale ou pour d'autres raisons
- Des moyens de résolution d'un problème avant qu'il ne devienne un problème coûteux
- Comment récupérer les frais que vous pourriez avoir payé, mais qui ne sont pas dûs



### le saviez-vous ?

- À ce jour, l'OHA a récupéré 47,5 millions de dollars pour les consommateurs de Soins de santé CT.
- OHA a un taux de réussite de 85 % en matière d'annulation des refus des garanties de l'assurance maladie.

### ■ Nos services sont gratuits

**Appelez-nous pour tout problème ou question relative à votre régime d'assurance maladie ou à votre médecin/fournisseur de soins de santé. Peu importe le type d'assurance que vous avez, vous pouvez utiliser nos services.**

### ■ Nous sommes de votre côté

**Nous n'abandonnons aucun cas sans avoir exploré toutes les solutions possibles.**



Office of the  
Healthcare  
Advocate  
STATE OF CONNECTICUT