



DÉPARTEMENT DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DU VERMONT

Programmes de soins de santé

Guide pratique



GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

Attention! If you need help in your language, please call **1-800-250-8427**

انتباه! إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك ، فيرجى الاتصال
على **1-800-250-8427**

သတိပြုရန်! မိတ်ဆွေသည် သင့်ဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီ လိုပါက၊
ကျေးဇူးပြုပြီး 1-800-250-8427 ကိုခေါ်ပါ။

Pažnja! Ako vam je potrebna pomoć na vašem jeziku, pozovite **1-800-250-8427**

توجه! اگر شما نیاز به کمک در زبان خود، لطفا با شماره تلفن 1-800-250-8427-1

Attention! Si vous avez besoin d'assistance dans votre langue, appelez le **1-800-250-8427**

Nurabe maso! Niba ukeneeye ubufasha mu rurimi rwawe, wahamagara kuri **1-800-250-8427**

ध्यान! यदि तपाईंलाई आफ्नो भाषामा मद्दत चाहिन्छ भने, कृपया **1-800-250-8427** मा कल गर्नुहोस्

پاملرنه! که تاسو په خپله ژبه کې مرستې ته اړتیا لرئ،
مهرباني وکړئ **1-800-250-8427** ته زنگ ووهئ

Ogow! Haddii aad u baahan tahay in lagugu caawiyo luqaddada, fadlan wac **1-800-250-8427**

¡Atención! Si necesita ayuda en su idioma, por favor llame al **1-800-250-8427**

Muhimu! Kama wahitaji usaidizi kwa lugha yako, tafadhali piga simu **1-800-250-8427**

Uvaha! Yakshcho vam potribna dopomoha vashoyu movoyu, telefonuyte za
nomerom **1-800-250-8427**

Table des matières

Attention ! Si vous avez besoin d'aide dans votre langue, veuillez appeler le 1-800-250-8427	2
Table des matières	3
Bienvenue à Your Green Mountain Care Program	5
Noms des programmes	5
Votre Green Mountain Care Card	6
Soins de santé et orientation	6
Fournisseur de soins primaires (PCP)	6



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

Soins de santé en dehors des heures de travail	6
Spécialistes	6
Si votre médecin n'accepte pas Green Mountain Care	6
Examens médicaux réguliers	7
Medicaid et Dr. Dynasaur	7
Ce qui est couvert par votre programme (les services dont vous pouvez bénéficier)	7
Quotes-parts des adhérents Medicaid	8
Primes	8
EPSDT	9
Ce que votre programme ne couvre pas	10
Obtenir la prise en charge des services par les programmes Medicaid et Dr. Dynasaur	10
Exceptions	10
Autorisation préalable	10
Équipement médical durable (DME)	11
Médicaments et autorisation préalable	12
Transport médical non urgent	12
Urgences	12
Quand vous devez payer	13
Si vous recevez une facture	14
Si vous avez une autre assurance	14
Vos droits et responsabilités	14
Vous avez le droit de	14
Fraude, perte et abus - Voler ou tricher pour obtenir de l'argent de Medicaid ?	15
Testaments et directives anticipées	15
Don d'organes	16
Partage d'informations avec votre prestataire de soins primaires (PCP)	16
Notice relative à la protection de la vie privée	16
Assurance qualité	17
Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision que nous avons prise	17
Réclamations	22
Besoin d'aide ?	22
Centre d'assistance à la clientèle de Vermont Health Connect et Green Mountain Care	22
Le Bureau du Défenseur des soins de santé (HCA)	22
Informations complémentaires	23
Autres programmes	23
Services de jour pour adultes	23
Programme de services auxiliaires	23



Services intégrés pour enfants (CIS)	23
Services intégrés pour enfants - Intervention précoce (CIS-EI)	23
Services de soins personnels pour enfants	24
Cliniques pour enfants à besoins spécifiques en matière de santé (CSHN)	24
Choix de soins de santé	24
Services pour handicaps de développement	24
Programme d'assistance financière	25
Financement flexible pour familles	25
Soins infirmiers de haute technologie	25
Services d'aide à domicile	25
Cliniques spécialisées	25
Services spéciaux	25
Programme de détection et d'intervention précoces en matière d'audition du Vermont	26
Santé mentale	26
Services ambulatoires pour adultes	26
Services pour enfant, adolescents et familles	26
Réhabilitation et traitement communautaires	26
Services d'urgence	26
Programme de lutte contre les lésions cérébrales traumatiques	27
Programme pour femmes, nourrissons et enfants (WIC)	27

Octobre 2024



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

Bienvenue au programme Green Mountain Care

La première partie de ce manuel vous informe sur tous les programmes Green Mountain Care.

Vous avez des questions ? Appelez le Centre d'assistance à la clientèle de Vermont Health Connect & Green Mountain Care au **1-800-250-8427**. Appelez du lundi au vendredi, de 8h00 à 16h30 (fermé les jours fériés). Ce numéro figure également au dos de votre Green Mountain Care Card.

Si vous souhaitez mettre fin à votre couverture Green Mountain Care, appelez le **1-800-250-8427**. **OU** envoyez un courrier à :

DCF/Economic Services Division
ADPC
103 South Main Street
Waterbury, VT 05671-1500

Les prestataires Green Mountain Care devraient vous fournir les services médicaux de qualité dont vous avez besoin. Les médecins ne doivent pas refuser ou limiter les services médicaux nécessaires. Les prestataires de Green Mountain Care doivent respecter les lois fédérales en matière de non-discrimination. Cela signifie que vous ne serez pas traité différemment en raison de ce que vous êtes.

Noms des programmes

Medicaid est une couverture de soins de santé pour enfants, parents, soignants et personnes âgées. Medicaid couvre également les personnes handicapées qui répondent aux critères du programme. Elle couvre également les adultes sans enfants qui remplissent certaines conditions. Certaines personnes peuvent bénéficier de Medicaid pour les soins de longue durée. Elles doivent répondre aux critères médicaux du Department of Disabilities, Aging, and Independent Living (Département des handicaps, du vieillissement et de la vie autonome). Elles doivent également satisfaire aux critères de revenus et de ressources.

Dr. Dinosaur est une couverture Medicaid gratuite ou à faible coût pour enfants, adolescents de moins de 19 ans et pour femmes enceintes.



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

Votre Green Mountain Care Card

Votre carte d'adhésion vous sera envoyée par courrier à votre domicile. Présentez-la lorsque vous vous rendez dans un centre de santé.

Si vous n'avez pas reçu votre nouvelle carte d'adhésion dans le mois suivant la réception de ce manuel, **OU** si vous avez perdu votre carte : Appelez le **1-800-250-8427** et demandez-en une nouvelle. Avez-vous une autre assurance maladie ? Vous devez présenter à votre prestataire de soins les deux cartes d'adhésion à vos assurances.

Soins de santé et orientation

Votre Médecin ou Prestataire de Soins Primaires (PCP)

Primaire signifie premier. Votre Prestataire de Soins Primaires est la personne que vous appelez en premier lieu lorsque vous avez besoin de soins médicaux. Dans cette brochure, nous l'appelons votre **médecin**. Il vous fournira la plupart des soins de santé. Votre médecin vous aidera à consulter un spécialiste si vous en avez besoin. Un spécialiste est une personne qui ne dispense qu'un seul type de soins. Exemples : cardiologue, néphrologue.

Votre médecin est-il nouveau pour vous ? Demandez à votre ancien médecin d'envoyer votre dossier médical à votre nouveau médecin. Appelez votre nouveau médecin pour l'informer de l'arrivée de votre dossier. Il est important que votre médecin dispose de votre dossier médical.

Soins en dehors des heures de travail

Essayez de consulter votre médecin pour des problèmes médicaux pendant les heures de travail. Si vous êtes très malade ou blessé alors que le cabinet de votre médecin est fermé, appelez-le et demandez-lui de l'aide ou des conseils.

Le cabinet de votre médecin répondra au téléphone 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Voir **Urgences** à la page 12 pour plus d'informations.

Spécialistes

Un spécialiste est une personne qui a reçu une formation supplémentaire. Il s'occupe de problèmes de santé particuliers. Exemple : Pour les problèmes cardiaques, vous avez besoin d'un cardiologue. Votre médecin vous aidera à obtenir un rendez-vous. C'est ce qu'on appelle une **recommandation**. Dans la plupart des cas, vous devez consulter votre médecin avant de vous adresser à un spécialiste. Votre médecin peut vous aider à déterminer s'il est nécessaire de consulter un spécialiste. Il peut vous aider à choisir quel type de spécialiste rencontrer. Si vous devez consulter un spécialiste qui n'accepte pas Medicaid, vous devez d'abord obtenir une recommandation de votre médecin. Si vous ne le faites pas, vous devrez peut-être payer la visite.

Si votre médecin n'accepte pas Green Mountain Care

Consultez-vous chez un médecin qui n'accepte pas Green Mountain Care ? Vous pouvez continuer à le voir jusqu'à 60 jours après votre adhésion au programme. Cela est possible que **SI** :

- Vous souffrez d'une maladie potentiellement mortelle **ou**
- Vous souffrez d'une maladie qui s'aggrave ou qui vous rend invalide **ou**
- Vous êtes enceinte de plus de 3 mois **et**



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

- Le médecin s'engage à accepter les paiements du programme et à en respecter les règles.

Vous souhaitez continuer à consulter votre médecin pendant 60 jours ? Vous voulez en savoir plus sur les recommandations ? Appelez le Centre d'assistance à la clientèle au **1-800-250-8427**.

Vous voulez savoir quels médecins acceptent Green Mountain Care ? Utilisez l'[Outil de recherche de prestataires](#) en ligne. Il est possible que les médecins figurant sur la liste des médecins **hors réseau** n'acceptent pas l'assurance Green Mountain Care.

Le médecin que vous consultez doit accepter Green Mountain Care. Dans le cas contraire, Green Mountain Care **ne** le paiera **pas**. Vous devrez payer les soins qu'il vous fournit.

Disposez-vous d'une autre assurance maladie susceptible de prendre en charge tout ou partie des frais ? Dans ce cas, votre médecin doit prendre en charge à la fois Green Mountain care et l'autre assurance maladie.

Si vous avez besoin de soins en dehors du réseau Vermont Medicaid

Nous disposons d'un très vaste réseau de prestataires comprenant de nombreux types de spécialistes. Notre réseau est conçu pour répondre à un large éventail de besoins médicaux. Dans de rares cas, ce réseau n'est pas en mesure de traiter certains problèmes de santé particuliers. Si vous pensez avoir besoin de soins spécialisés que vous ne pouvez pas obtenir auprès d'un prestataire de Vermont Medicaid, contactez votre prestataire de soins primaires pour discuter de vos besoins. Votre prestataire de soins primaires peut demander l'autorisation de vous faire soigner par un prestataire qui ne fait pas partie de notre réseau si :

- Les soins dont vous avez besoin sont médicalement nécessaires et couverts par Vermont Medicaid
- Le prestataire que vous souhaitez consulter accepte de se conformer à nos exigences
- Nous sommes en mesure de déterminer que les soins dont vous avez besoin ne sont pas disponibles dans notre réseau.

Les services obtenus en dehors du réseau ne vous seront pas facturés plus cher. Les soins hors réseau doivent être approuvés.

Examens médicaux réguliers

Il est toujours préférable de prévenir les problèmes de santé avant qu'ils ne surviennent. Des examens réguliers peuvent être utiles. Demandez à votre médecin à quelle fréquence vous devez vous faire examiner. Demandez à votre médecin quels sont les dépistages dont vous avez besoin en fonction de votre âge et de votre état de santé.



Medicaid et Dr. Dynasaur

Quels sont les services dont vous pouvez bénéficier ?

Vous pouvez obtenir des visites de médecins et de spécialistes, des soins hospitaliers, des médicaments et de nombreux autres services. Il existe des règles concernant le type et la quantité de produits que vous pouvez obtenir. Consultez votre médecin avant de prendre rendez-vous avec un spécialiste. Vous avez besoin d'un service ? Votre médecin doit appeler le Provider Services pour s'assurer que le service est couvert dans votre cas. Les services couverts sont les suivants :



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

- Soins dispensés dans un hôpital sans y être admis – appelés soins ambulatoires
- Services d'urgence
- Chirurgie et nuit à l'hôpital
- Grossesse, maternité et soins aux nouveau-nés avant et après la naissance
- Services de santé mentale et d'abus de substances, y compris le traitement de la santé mentale, le conseil et la psychothérapie
- Médicaments sur ordonnance
- Services et dispositifs de réadaptation et d'adaptation - aider les personnes souffrant de blessures, de handicaps ou d'affections durables à acquérir ou à recouvrer des compétences
- Services de laboratoire
- Services préventifs pour vous maintenir en bonne santé et services de prise en charge des maladies
- Services dentaires, visuels et auditifs
- Services et médecins pour enfants (pédiatrie) et
- Transport = transport non urgent vers des rendez-vous médicaux

Vous avez une question sur un service qui ne figure pas dans la liste ? Appelez le Centre d'assistance à la clientèle au **1-800-250-8427**.

Quotes-parts des adhérents Medicaid

- Les membres de Medicaid paient 3 dollars pour chaque visite chez le dentiste.
- Les membres de Medicaid paient 1, 2 ou 3 dollars pour les prescriptions.
- Les membres de Medicaid paient 3 dollars par jour dans chaque hôpital pour les consultations externes.

Certains services dispensés dans le cabinet d'un prestataire en dehors de l'hôpital sont toujours des services ambulatoires hospitaliers. Demandez à votre prestataire si un service sera facturé en tant que « visite ambulatoire à l'hôpital ».

Si c'est le cas, votre quote-part sera de 3 \$.

La plupart des enfants, les personnes enceintes ou en post-partum d'un an et les personnes en maison de retraite **n'ont pas** à payer de quote-part. Les personnes participant au programme de traitement du cancer du sein et du col de l'utérus **n'ont pas** à payer de quote-part.

Vous **n'avez pas** à payer de quote-part :

- Services de prévention
- Services et fournitures de planning familiale
- Services d'urgence
- Services liés aux agressions sexuelles

Paiement des primes

Certains membres du programme Dr. Dynasaur peuvent être amenés à payer une prime mensuelle. Le montant du versement dépend du revenu familial, de la taille de la famille et de l'assurance maladie. Lorsque vous recevez votre première facture, payez-la immédiatement pour que votre couverture puisse commencer. Continuez à payer à temps pour ne pas perdre votre couverture. Si vous perdez votre facture, appelez le service clientèle au **1-800-250-8427**. Ils peuvent vous communiquer le montant à payer et le mode de paiement.



Qu'est-ce que l'EPSDT ?

EPSDT est Medicaid et Dr. Dynasaur pour les enfants et les jeunes de moins de 21 ans. Il s'efforce de maintenir les enfants en aussi bonne santé que possible. **EPSDT** est l'abréviation de Early Periodic Screening Diagnostic Treatment (dépistage périodique précoce, diagnostic et traitement). Il devrait :

- Détecter les problèmes à un stade précoce, dès la naissance
- Inclure des visites de contrôle chez le médecin à des heures fixes et régulières
- Utiliser des tests de contrôle pour détecter les problèmes éventuels
- Effectuer des tests de suivi si des problèmes sont détectés et
- Traiter tout problème de santé détecté

Fonctionnement de l'EPSDT

L'EPSDT est une loi fédérale. Elle stipule que l'État **doit obligatoirement** prendre en charge tout service de santé médicalement nécessaire. Le terme **médicalement nécessaire** signifie qu'il s'agit d'un problème de santé. **ET** que c'est ce que la plupart des médecins feraient pour traiter le problème. Il prend en charge davantage de services que Medicaid n'en couvre pour les adultes. Les services médicalement nécessaires ne sont pas limités. Certains services doivent être approuvés avant que vous ne les receviez. C'est ce qu'on appelle l'autorisation préalable.

Couvertures EPSDT

- Examens médicaux réguliers
- Tests sur la façon dont l'enfant ou le jeune grandit et apprend
- Vaccinations
- Tests oculaires
- Tests auditifs
- Vérifie la présence de saturnisme
- Visites dentaires
- Conseils
- Transport

Quelle est la fréquence des examens de contrôle pour un enfant ?

Il existe une liste des examens de santé que les enfants et les jeunes devraient subir chaque année. Il existe également une autre liste pour les examens dentaires. [Restez informés des informations et des lignes directrices détaillées sur le EPSDT.](#)

L'EPSDT ne pas ne prend pas en charge :

- Les services ou articles qui ne figurent pas dans les lois fédérales Medicaid (section 1905(a) de la loi sur la sécurité sociale).
- Les soins expérimentaux qui ne sont pas sûrs ou qui ne fonctionnent pas.
- Des services ou des articles coûteux si un service ou un article moins cher fonctionne tout aussi bien.
- Les services non médicaux.



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

Pour plus d'informations, consultez la [page d'information des membres de Vermont Medicaid](#) ou appelez le **1-800-250-8427**.

Ce que votre programme ne couvre pas

- Les blessures liées au travail qui devraient être couvertes par l'indemnisation des accidents du travail
- Les coûts des services ordonnés par un tribunal, à moins qu'ils ne soient également médicalement nécessaires
- Les services qui n'ont jamais été essayés auparavant ou qui sont expérimentaux
- Les services visant à améliorer votre apparence (services cosmétiques)
- Les services qui ne sont pas médicalement nécessaires
- L'acupuncture, acupression ou thérapie par le massage
- Les services qui vous aident à tomber enceinte (traitement de la fertilité)
- Les abonnements à des clubs de santé et
- Les soins dans les pays étrangers

Obtenir la prise en charge des services par les programmes Medicaid et Dr. Dynasaur

Si un service n'est pas couvert par Medicaid

Tous les services médicalement nécessaires sont couverts par le programme EPSDT pour toute personne âgée de moins de 21 ans.

Que se passe-t-il si un service n'est pas couvert par Medicaid pour les adultes âgés de 21 ans et plus ? Vous pouvez nous demander de couvrir le service pour vous. C'est ce qu'on appelle une **exception**. Le Centre d'Assistance à la Clientèle peut vous aider à faire cette demande. Vous et votre médecin devrez nous parler des services et de la raison pour laquelle vous en avez besoin. Nous vous enverrons une réponse par courrier dans un délai d'environ 30 jours.

Vous souhaitez en savoir plus ou demander une exception ? Appelez le Centre d'assistance à la clientèle au **1-800-250-8427**. Les formulaires se trouvent sur la [page des exceptions à la couverture de l'information des membres](#).

Autorisation Préalable

Certains services et médicaments doivent être approuvés avant que vous puissiez les obtenir. C'est ce qu'on appelle l'**autorisation préalable**. Vos médecins savent quels sont ces services et ces médicaments. Ils vous demanderont une autorisation préalable.

Si nous recevons toutes les informations dont nous avons besoin, les autorisations préalables sont décidées dans les 3 jours. Vous et votre médecin recevrez une lettre vous informant de la décision. Vous n'avez **pas** besoin d'autorisation préalable pour les services d'urgence.



Équipement Médical Durable (DME)

Les **équipements médicaux durables** sont des éléments qui facilitent la vie des personnes atteintes d'une maladie. Les fauteuils roulants et les lits d'hôpitaux en sont des exemples.

Comment puis-je obtenir un équipement médical durable ?

1. Votre médecin vous enverra chez un spécialiste pour effectuer des tests.

- Les tests déterminent le type d'équipement dont vous avez besoin. C'est ce qu'on appelle une **évaluation**. La plupart des évaluations sont effectuées par des kinésithérapeutes ou des ergothérapeutes. Ils fixeront un rendez-vous avec vous. Vous devrez parfois attendre, s'ils sont très occupés. Il se peut que vous deviez attendre si vous devez d'abord essayer l'équipement.
- **Remarque :** L'équipement dont vous avez besoin est-il simple ? Votre médecin peut vous dire que vous n'avez pas besoin d'une évaluation. Si c'est le cas, passez à l'étape 2.
- Ils enverront un formulaire à votre médecin. Il vous indiquera le type d'équipement dont vous avez besoin.

2. Votre médecin vous délivrera une ordonnance.

- Votre médecin signera le formulaire d'évaluation et rédigera une ordonnance. Il enverra votre ordonnance à la société d'équipement médical durable qui possède l'équipement.

3. L'entreprise d'équipement médical durable demandera une autorisation préalable à Medicaid.

Si vous n'avez PAS besoin d'autorisation préalable, passez à l'étape 5.

- Avez-vous besoin d'une autorisation préalable ? L'entreprise DME enverra à Medicaid des informations sur vous et sur la DME dont vous avez besoin. L'**autorisation préalable** signifie que Medicaid doit donner son **ACCORD** avant que vous puissiez obtenir l'équipement.
- Un évaluateur vérifiera vos informations. Ils décideront si vous avez besoin de l'équipement pour des raisons médicales.
- Si l'examineur a besoin de plus d'informations, Medicaid demandera à l'entreprise de DME de les lui envoyer. Medicaid dispose de 14 jours à compter de la demande initiale pour prendre une décision.

4. Medicaid vous informera de sa décision

- Medicaid vous enverra une lettre, ainsi qu'à votre fournisseur et à la société de matériel médical. Cette lettre s'appelle un avis de décision. Dans le Vermont, c'est le Department of Vermont Health Access (DVHA) qui gère Medicaid. Les lettres seront envoyées par la DVHA.

5. L'entreprise de DME se charge d'obtenir l'équipement pour vous

Si Medicaid donne son accord, l'entreprise de DME vous fournira l'équipement ou le



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

commandera.

Si Medicaid **ne** donne **pas** son accord, vous pouvez faire appel de la décision. Pour faire appel, appelez le centre d'assistance à la clientèle au **1-800-250-8427**. Un **recours** leur demande de réexaminer votre dossier. Medicaid s'efforce d'approuver rapidement les demandes de DME du Vermont. Pour les fauteuils roulants complexes, il faut compter environ 9 jours. C'est plus rapide que ce qu'exigent les règles de Medicaid. C'est également plus rapide que ce que demandent de nombreux autres États. Pour les équipements simples, le délai est encore plus court. Disposez-vous de Medicaid et Medicare ou d'un autre régime d'assurance ? Dans ce cas, le délai peut être plus long.

Médicaments et Autorisation Préalable

Green Mountain Care demande aux médecins de prescrire des médicaments à partir d'une liste de médicaments sélectionnés. Cela permet de réduire les coûts. Certains sont des médicaments courants/génériques qui coûtent moins cher. Ils agissent de la même manière que les médicaments de marque coûteux. Les médecins et les pharmacies doivent vous proposer le médicament le moins cher qui vous convienne. Que se passe-t-il si vous refusez le médicament courant/générique et que vous voulez le médicament de marque ? Il se peut que vous deviez payer vous-même le médicament de marque déposée.

Certains médicaments ne peuvent être délivrés qu'en quantités de 90 jours. Il s'agit notamment de médicaments contre l'hypertension, le cholestérol et le diabète. La première fois que vous essayez le médicament, il se peut que vous receviez une plus petite quantité. Cela vous permet, ainsi qu'à votre médecin, de décider si ce traitement vous convient. Ensuite, vous recevrez un approvisionnement de 90 jours.

Que se passe-t-il si votre médecin pense que vous avez besoin d'un médicament de marque ? Ou s'il pense que vous n'avez pas besoin d'un stock de 90 jours ? Il peut nous demander de payer pour ce médicament. Voulez-vous une copie de la liste des médicaments préférés ? **OU** la liste des médicaments nécessitant une réserve de 90 jours ? Appelez le service clientèle au **1-800-250-8427**. Ou consultez la [liste des médicaments préférés](#) en ligne.

Transport médical non urgent

Les membres de Medicaid qui n'ont pas accès aux transports et qui n'habitent pas sur une ligne de bus publique peuvent se faire conduire à des rendez-vous médicaux et à des services non urgents. Le rendez-vous doit être pris auprès d'un prestataire Medicaid participant et doit être facturé à Medicaid. Les déplacements pour aller chercher les ordonnances sont également couverts.

Les moyens de transport disponibles sont, par exemple, un véhicule personnel enregistré et assuré, un véhicule appartenant à un proche, les véhicules appartenant à l'établissement et les transports publics facilement accessibles.

Pour toute question et/ou pour planifier un trajet, veuillez contacter l'Association des transports publics du Vermont au **1-833-387-7200**.



Urgences

Une urgence est une maladie, un état pathologique ou un état de santé mentale apparaissant de manière soudaine et inattendue, avec des symptômes qui, selon vous, pourraient constituer une menace sérieuse pour votre santé ou votre vie si vous n'obtenez pas immédiatement des soins médicaux. La DVHA ne limite ni ne définit ce que vous considérez comme une urgence. En voici quelques exemples, mais cette liste est loin d'être exhaustive :

- Douleur thoracique
- Fractures
- Convulsions ou crises d'épilepsie
- Saignement sévère
- Brûlures graves
- Douleur intense
- Crise de santé mentale

La DVHA ne limitera pas le paiement si l'on vous demande d'obtenir des soins d'urgence. Les services d'urgence et les services de post-stabilisation sont couverts pour les bénéficiaires 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Les services de post-urgence visant à s'assurer que votre état de santé est stable après une urgence sont également couverts.

Les services médicaux d'urgence tels que les points de suture, la chirurgie, les radiographies ou d'autres procédures sont également couverts.

En cas d'urgence, appelez le 911 ou rendez-vous immédiatement au service des urgences ou à l'hôpital le plus proche pour recevoir des soins d'urgence. Vous n'avez pas besoin d'une recommandation de votre PCP pour les soins d'urgence. Informez votre PCP de ce qui s'est passé dès que possible.

Si vous avez besoin de soins d'urgence lors d'un voyage en dehors du réseau Green Mountain Care, composez le 911 ou rendez-vous immédiatement au service des urgences le plus proche. Green Mountain Care est responsable du paiement des soins d'urgence. Nous sommes également tenus de payer les soins nécessaires pour stabiliser votre état de santé après les soins d'urgence.

Lorsque vous êtes en mesure de le faire, contactez le centre d'assistance à la clientèle au 1-800-250-8427 pour nous faire part de vos soins d'urgence. Vous devez également appeler ce numéro si vous recevez une facture pour vos soins. Nous collaborerons avec le prestataire afin de respecter la réglementation requise pour que nous puissions prendre en charge vos soins.

Quand vous devez payer

Si vous ne respectez pas les règles du programme, vous devrez peut-être payer vous-même les services. Cela peut se produire **SI** :

- Vous avez besoin d'une recommandation ou d'une autorisation préalable avant d'obtenir le service et vous ne l'obtenez pas ; **OU**



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

- Vous vous adressez à un prestataire qui n'accepte pas Green Mountain Care ; **OU**
- Votre prestataire vous dit que le service n'est pas couvert, mais vous l'obtenez quand même.

N'oubliez pas d'indiquer à votre fournisseur que vous bénéficiez du programme Green Mountain Care. Ils vous diront s'ils n'acceptent pas votre assurance.

Vous ne voulez pas recevoir de factures pour vos soins médicaux ? Suivez les règles de votre programme.

Si vous recevez une facture

- Ouvrez immédiatement la facture,
- Appelez le prestataire et assurez-vous qu'il sait que vous êtes inscrit au programme Green Mountain Care, et
- Appelez le service clientèle au **1-800-250-8427** pour obtenir de l'aide.
- **Ne payez pas la facture avant d'avoir appelé le Service Clientèle.** Green Mountain Care ne peut payer que les prestataires. Si vous payez, nous ne pourrions pas vous rembourser.

Si vous avez une autre assurance

Si vous avez une autre assurance, suivez ses règles. Adressez-vous à des médecins qui participent à votre régime d'assurance et à nos programmes. Votre médecin doit d'abord facturer votre autre assurance. Nos programmes peuvent aider à payer ce que votre autre assurance ne prend pas en charge.

Vos droits et vos responsabilités

Vous avez le droit de

- Être traité avec politesse,
- Être traité avec attention,
- Choisir et changer de médecin/fournisseur,
- Obtenir des informations sur les services de votre programme et sur votre médecin ou vos fournisseurs,
- Recevoir des informations sur votre santé dans des termes compréhensibles,
- Décider de vos soins de santé, obtenir des réponses à vos questions et refuser tout traitement,
- Demander et obtenir une copie de votre dossier médical. Vous pouvez demander des modifications si les informations sont erronées,
- Obtenir un deuxième avis auprès d'un médecin/prestataire qualifié inscrit au programme Medicaid du Vermont,
- Parler de votre programme ou de vos préoccupations en matière de soins de santé (voir page 20),
- Ne pas être tenu à l'écart ou seul à cause de brimades, de punitions ou parce que c'est plus facile,



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

- Faire appel si l'on vous refuse des services dont vous pensez avoir besoin. Voir page 19 pour plus d'informations.

Vous devriez prendre soin de votre santé en :

- Informant votre médecin de vos signes de maladie et de vos antécédents médicaux,
- Posant des questions lorsque vous avez besoin d'en savoir plus ou que vous ne comprenez pas quelque chose,
- Suivant les plans de traitement convenus avec votre médecin,
- Respectant vos rendez-vous ou en appelant à l'avance pour annuler si vous ne pouvez pas vous y rendre,
- Apprenant les règles de votre programme afin d'utiliser les services le mieux possible,
- Vous assurant d'être orienté par votre médecin ou votre médecin traitant (si nécessaire) avant de consulter d'autres prestataires,
- Payant les primes et les quotes-parts si nécessaire,
- Appelant pour annuler ou reporter un rendez-vous si vous ne pouvez pas vous y rendre

Fraude, Perte et Abus

Quelqu'un vole-t-il ou triche-t-il pour obtenir de l'argent de Medicaid ?

Prévenez l'Unité d'enquête spéciale. Voici comment les joindre :

- **Site web :** [Formulaire de signalement de fraude et d'abus](#)
- **Adresse email :** ReportMedicaidFraud@vermont.gov
- **Téléphone :** 802-241-9210
- **Fax :** 802-871-3090 (fax direct à « DVHA Special Investigations Unit »)
- **Adresse postale :**

DVHA Special Investigations Unit
NOB 1 South, 280 State Drive
Waterbury, VT 05671-1010

Testaments et directives anticipées

Le **testament de vie** est un document écrit. Qui stipule :

- Qui peut prendre des décisions de santé pour vous si vous ne le pouvez pas,
- Ce que la personne peut décider,
- L'identité de votre médecin ou de votre prestataire de soins primaires,
- Les soins de santé et les traitements que vous souhaitez recevoir,
- La manière dont vous souhaitez que les questions personnelles soient traitées, par exemple vos funérailles,
- La personne que vous souhaitez voir devenir votre tuteur, le cas échéant,
- Qui vous **ne** voulez **pas** voir prendre des décisions à votre place,
- Le type de soins que vous souhaitez recevoir en cas de décès

Les testaments de vie sont gratuits. Ils sont également appelés directives anticipées ou procuration de longue durée pour les soins de santé. Il peut s'agir d'un document relatif aux soins de fin de vie. La loi du Vermont sur les testaments de vie est la loi sur les directives anticipées du Vermont (Titre 18, chapitre 231).



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

Vous êtes peut-être trop malade pour prendre des décisions en matière de soins de santé. S'il **ne s'agit pas** d'une urgence, les médecins ne peuvent pas vous soigner immédiatement. Ils doivent d'abord vérifier si vous avez un testament. Si tel est le cas, ils doivent en respecter les instructions. **OU** obéir aux instructions de la personne que vous avez choisie pour prendre les décisions en matière de santé.

Un médecin peut-il refuser de suivre les instructions de votre directive anticipée ? Oui, si leurs convictions morales ou éthiques les amènent à penser que c'est mal. **MAIS** ils doivent :

- Vous le dire, ainsi qu'à la personne que vous avez désignée pour prendre des décisions ;
- Aider à transférer vos soins à un autre médecin qui respectera les instructions ;
- Continuer à vous fournir des soins de santé jusqu'à ce qu'un nouveau médecin soit trouvé ; et
- Expliquer dans votre dossier médical :
 - le problème
 - les mesures prises pour y remédier et
 - la manière dont le problème a été résolu.

Tout prestataire de soins de santé doit respecter la loi sur les testaments de vie. Ils doivent avoir leurs propres règles pour s'assurer que la loi et les règlements sont respectés.

Pensez-vous que quelqu'un ne respecte pas la loi ? Appelez la Division of Licensing and Protection au **1-800-564-1612**. **OU** [déposez une plainte en ligne](#). **OU** envoyez un courrier à :

Division of Licensing and Protection
103 South Main Street, Ladd Hall
Waterbury, VT 05671

Vous souhaitez obtenir des informations sur la législation nationale et les testaments de vie ? Appelez le Vermont Ethics Network au **1-802-828-2909**. **OU** rendez vous sur leur [site web](#). Ils disposent également de formulaires pour rédiger un testament de vie.

Le [titre 18](#) est la loi du Vermont sur les testaments de vie. Vous voulez en savoir plus ? Consultez votre médecin ou appelez le service clientèle au **1-800-250-8427**.

Don d'Organes

Il se peut que vous souhaitiez faire don de vos organes à votre mort. Un seul donneur peut aider de nombreuses personnes. Pour en savoir plus, appelez le **1-888-275-4772** pour obtenir des informations gratuites.

Partage d'Informations avec votre Médecin/PCP

Nous pouvons remettre à votre médecin une liste portant votre nom. Il s'agit d'aider votre médecin à vous fournir les soins de santé dont vous avez besoin. Certaines de ces listes peuvent être d'actualité :

- Les patients diabétiques qui n'ont pas subi d'examen ophtalmologique au cours de l'année écoulée,
- Les femmes qui n'ont pas subi de test de Papanicolaou ou de mammographie récemment,
- Les enfants qui ne sont pas à jour de leurs vaccinations,



Vermont Health Connect et Green Mountain Care
Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

- Les médicaments qui peuvent provoquer de mauvaises réactions lorsqu'ils sont mélangés à d'autres médicaments, et
- Les enfants qui sont en retard dans leurs examens réguliers.

Avis relatif à la protection de la vie privée

Vous avez reçu une lettre indiquant que vous répondiez aux règles de nos programmes. Il contenait également une copie de notre **Avis relatif à la Protection de la Vie Privée**. La loi fédérale, appelée HIPAA, stipule que nous devons vous donner cette notification. L'avis vous informe de vos droits en matière de protection de la vie privée. Il indique comment les informations relatives à votre santé peuvent être utilisées ou partagées. Vous avez besoin d'une autre copie de l'avis ? Appelez le service clientèle au **1-800-250-8427** et demandez. **OU** vous pouvez [le voir en ligne](#).

Avez-vous le sentiment que vos informations n'ont pas été gardées confidentielles ? Appelez le AHS Privacy Officer **802-241-2234**. **OU** allez sur [la page des plaintes relatives à l'information sur la santé](#).

Programme d'Assurance Qualité

Il s'agit d'un programme visant à garantir que vous bénéficiez de soins de santé de qualité et d'un bon service.

Voici quelques-uns des éléments que nous examinons pour nous en assurer :

- La quantité de médicaments utilisée par les patients,
- Combien de membres bénéficient de soins réguliers pour prévenir les maladies,
- Combien de membres ont recours aux urgences alors qu'il **n'y a pas** d'urgence,
- Comment les prestataires de soins de santé physique et mentale travaillent ensemble,
- Le degré de satisfaction des membres et des prestataires à l'égard de nos programmes.

Nous demandons aux médecins de suivre nos lignes directrices en matière de bonnes pratiques pour certaines maladies chroniques. Cela peut vous permettre de rester en meilleure santé.

Y a-t-il des moyens d'améliorer nos programmes et de faire en sorte que les vôtres fonctionnent mieux pour vous ? Appelez le Service Clientèle au **1-800-250-8427**. Vos commentaires feront partie de notre examen de la qualité.

Que faire lorsque vous n'êtes pas d'accord avec une décision que nous avons prise

Vous pouvez faire appel. Il s'agit de demander que quelqu'un examine votre dossier. Cette personne vérifiera si nous avons fait une erreur. Poursuivez votre lecture pour en savoir plus.

Décidez de l'objet de votre appel.

- Vous faites appel d'un paiement de prime ?
- **OU** faites-vous appel pour voir si vous pouvez obtenir ou conserver
 - Medicaid/Dr. Dynasaur,



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

- VPharm, ou
- Un programme d'épargne Medicare ?

Si oui, voir ci-dessous « Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision d'éligibilité ».

- Faites-vous appel parce que Medicaid/Dr. Dynasaur n'a pas couvert un service ?
 - **Si oui**, voir ci-dessous « Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision concernant vos soins de santé ».

Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision d'éligibilité

Demander une audience équitable. Un agent d'audience de la Commission des services sociaux entendra votre cas. Ils décideront si Vermont Medicaid a pris la bonne décision.

Vous avez 90 jours pour demander une audience équitable. Examinez la lettre de notification qui vous a été refusée. Les 90 jours commencent à la date indiquée sur cette lettre.

Il y a **3 façons de** demander une audience équitable :

1. **Appelez le** Service Clientèle au **1-800-250-8427**.
2. **En ligne**, consultez [la page des recours](#) sur Internet. Si vous avez un compte en ligne VHC, le formulaire de recours se trouve dans votre compte.
3. **Envoyer une lettre** à:

Human Service Board
14-16 Baldwin St., 2^{ème} étage
Montpelier, VT 05633-4301

Dans la lettre ou l'e-mail, indiquez votre nom, votre date de naissance et votre numéro de téléphone. Dites quel et l'objet de votre recours.

Avons-nous arrêté votre Medicaid/Dr. Dynasaur, VPharm ou Medicare Savings Program ? Vous pouvez les conserver pendant la durée du State Fair Hearing (de l'audience). C'est ce que nous appelons le « maintien des prestations ». Voir ci-dessous la section intitulée **Maintien des soins de santé pendant la procédure d'appel - Autres choses à savoir**.

Vous devez en faire la demande dans un délai de 11 jours à compter de la date figurant sur l'avis. **OU** avant le début de la modification, la **date** la plus **tardive** étant retenue. Le délai de 11 jours commence à la date à laquelle Vermont Medicaid vous a envoyé sa décision. Il s'agit de la date du cachet de la poste. Vous devez payer votre prime à temps pendant la durée de votre appel. Si vous ne le faites pas, vos soins de santé risquent de prendre fin. Pour continuer à bénéficier des soins de santé pendant votre appel, appelez le service clientèle au **1-800-250-8427**.

Le montant de votre prime vous interpelle-t-il ? Vous devez effectuer vos paiements à temps. Si vous ne le faites pas, votre couverture peut prendre fin. Et si vous payez de trop ? Si vous gagnez votre State Fair Hearing, nous vous rembourserons.

Que se passe-t-il lorsque vous demandez une State Fair Hearing (une audience) ?

Vermont Medicaid réexaminera votre dossier. Cela peut prendre jusqu'à 15 jours. Un membre de l'équipe chargée des appels en matière de soins de santé vous parlera de votre



Vermont Health Connect et Green Mountain Care
Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

appel. Il est possible que nous soyons en mesure de résoudre votre problème sans avoir recours à une audience équitable.

Et si nous **ne pouvons pas** changer notre décision ? Ensuite, nous dirons à la Commission des services humains que vous souhaitez bénéficier d'une audience équitable. Vous recevrez une lettre de leur part. L'agent d'audience est la personne qui décidera de votre cas. Il fixera une réunion pour entendre votre point de vue. Il décidera si Vermont Medicaid a commis une erreur. Vous devez vous rendre à cette réunion. Vous pouvez parler en votre nom ou demander à quelqu'un de le faire.

Combien de temps cela prendra-t-il ? Ils doivent statuer sur votre cas **dans un délai de 90 jours** à compter de la date de votre premier recours.

Vous avez besoin d'une décision plus rapide ? Dites-nous si le fait d'attendre risque de nuire gravement à votre santé ou à votre vie. Si vous respectez les règles, vous pouvez obtenir une audience plus rapide (accélérée). Avez-vous droit à Medicaid parce que vous êtes aveugle, handicapé ou âgé de 65 ans ou plus ? Ensuite, nous prendrons une décision **aussi rapidement que possible**. Bénéficiez-vous de Medicaid pour une autre raison ? Vous recevrez alors une décision **dans les 7 jours**.

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision concernant vos soins de santé

Demander un recours interne

Une personne de Vermont Medicaid examinera votre dossier et prendra une nouvelle décision. Il s'agira d'une personne qui n'a pas participé à la prise de la première décision. Dans la plupart des cas, vous devez d'abord effectuer un recours interne. Si vous n'êtes toujours pas d'accord, vous pouvez demander une audience équitable.

Vous avez **60 jours pour** demander un recours interne. Le délai de 60 jours commence le jour où Vermont Medicaid vous a envoyé l'avis de décision. Votre médecin/fournisseur peut demander le recours si vous le souhaitez.

Il y a 3 façons de demander un recours interne :

1. **Appelez** le centre d'assistance à la clientèle au **1-800-250-8427**. TDD/TTY : 1-888-834-7898
2. **En ligne** : [Information des membres pour les appels et les audiences équitables](#) **OU** par **courriel** à l'adresse AHS.DVHAHealthCareAppealsTeam@vermont.gov
3. **Envoyer une lettre** à l'adresse :

Department of Vermont Health Access
Health Care Appeals Team
150 Pilgrim Park – 3rd Floor
Waterbury, VT 05671-4030

Dans la lettre ou l'e-mail, indiquez votre nom, votre date de naissance et votre numéro de téléphone. Précisez l'objet de votre recours. Dites-nous quels services vous avez demandés et si on vous les a refusés.



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

Avons-nous réduit ou supprimé les services de soins de santé dont vous bénéficiez déjà ? Il se peut que vous puissiez conserver vos services pendant votre appel. Vous devez en faire la demande avant la fin des services. C'est ce que nous appelons le « maintien des prestations ». Voir ci-dessous la section intitulée **Maintien des soins de santé pendant la procédure d'appel - Autres choses à savoir**.

Quel est le meilleur moyen de continuer à bénéficier de vos services ? Appelez le service clientèle au **1-800-250-8427**.

Que se passe-t-il lors d'un recours interne ? Vermont Medicaid organisera une réunion pour obtenir plus d'informations. Vous devez participer à cette réunion. Vous pouvez parler en votre nom ou demander à quelqu'un de le faire. Votre médecin/fournisseur peut parler ou donner des informations à Vermont Medicaid.

La plupart du temps, Vermont Medicaid doit statuer sur votre appel dans un délai de 30 jours. Et si vous demandez plus de temps ? Et si attendre plus longtemps pouvait vous aider ? Exemples : Votre médecin a besoin de plus de temps pour vous envoyer des informations. Ou vous ne pouvez pas vous rendre à une réunion à ce moment-là. Ensuite, il peut s'écouler 14 jours supplémentaires. Le délai le plus long pour une décision est de **44 jours**.

Avez-vous besoin que Vermont Medicaid statue plus rapidement sur votre appel ? Dites-nous si le fait d'attendre risque de nuire gravement à votre santé ou à votre vie. Vermont Medicaid vérifiera si vous remplissez les conditions d'un appel accéléré. Si vous le faites, vous obtiendrez une décision **dans les 72 heures**. Cela peut prendre plus de temps si vous le demandez, mais cela peut aussi vous aider. La durée maximale d'un recours rapide est de **17 jours**.

Vous avez le droit de savoir comment nous avons statué sur votre recours. Vous pouvez voir les papiers, les règles et les preuves que nous avons utilisés. Vous pouvez voir comment nous avons décidé si ce que vous avez demandé était médicalement nécessaire. Vous pouvez obtenir des copies gratuites de tous ces documents. Pour demander des copies, appelez le service clientèle au **1-800-250-8427**.

Besoin d'un conseil juridique ou d'une autre aide ? Vous pouvez peut-être obtenir une aide gratuite de la part de Vermont Legal Aid. Appelez le Bureau du défenseur des soins de santé au **1-800-917-7787**. **OU** visitez son [site web](#). Remplir le formulaire.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision d'appel interne

Vous pouvez demander une audience équitable. Un agent d'audience de la Commission des services sociaux entendra votre cas. Ils décideront si Vermont Medicaid a pris la bonne décision.

Dans la plupart des cas, le recours interne doit être terminé en premier. Vous pouvez alors demander une audience équitable. Que se passe-t-il si Vermont Medicaid ne se prononce pas sur votre appel interne dans les délais impartis ? Vous pouvez alors demander une audience équitable sans attendre de décision. La durée de votre recours interne est la plus longue possible :

- 30 jours pour un recours interne **OU**



Vermont Health Connect et Green Mountain Care
Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

- 44 jours si vous ou nous avons demandé plus de temps parce que le délai vous aiderait **OU**
- 72 heures pour un recours rapide **OU**
- 17 jours pour un appel rapide **si** vous ou nous avons demandé plus de temps

Vous disposez de **120 jours pour** demander une audience équitable. Quand les 120 jours commencent-ils ? Avec la date figurant sur la lettre vous informant de la décision de recours interne.

Il y a 3 façons de demander une audience équitable :

1. Appelez le service clientèle au **1-800-250-8427**. TDD/TTY : 1-888-834-7898.
OU appelez le Human Services Board au **802-828-2536**.
2. **En ligne sur le [Site web du Human Services Board](#)**
3. Envoyer une lettre à:

Human Service Board
14-16 Baldwin St., 2^{ème} étage
Montpelier, VT 05633-4301

Dans la lettre, indiquez votre nom, votre date de naissance et votre numéro de téléphone. Précisez l'objet de votre recours. Dites-nous quels services vous avez demandés et si on vous les a refusés.

Avons-nous réduit ou supprimé les services de soins de santé dont vous bénéficiez déjà ? Vous pouvez conserver vos services pendant l'audience publique. **MAIS** vous devez **en** faire la demande **dans les 11 jours** suivant la décision de recours interne. Les 11 jours commencent à partir de la date à laquelle Vermont Medicaid vous a envoyé sa décision d'appel. Avez-vous déjà demandé à conserver vos services lors de l'appel interne ? Vous devez reposer la question. C'est ce que nous appelons le « maintien des prestations ». Voir ci-dessous la section intitulée **Maintien des soins de santé pendant la procédure d'appel - Autres choses à savoir**.

Quel est le meilleur moyen de continuer à bénéficier de vos services ? Appelez le service clientèle au **1-800-250-8427**.

Que se passe-t-il lorsque vous demandez une State Fair Hearing (une audience) ? Vous recevrez une lettre de la commission des services sociaux. L'agent d'audience est la personne qui décidera de votre cas. Il fixera une réunion pour entendre votre point de vue. Il décidera si Vermont Medicaid a commis une erreur. Vous devez participer à cette réunion. Vous pouvez parler en votre nom ou demander à quelqu'un de le faire.

Combien de temps faut-il pour obtenir une décision concernant votre audience équitable ? La commission des services sociaux doit statuer sur votre cas **dans un délai de 90 jours**. Le délai de 90 jours commence à la date à laquelle vous avez demandé pour la première fois un recours interne. Les jours que vous avez pris pour demander une audience après la décision d'appel **ne** comptent **pas**.



Vous avez besoin d'une décision plus rapide ? Dites-nous si le fait d'attendre risque de nuire gravement à votre santé ou à votre vie. Remplissez-vous les conditions requises pour bénéficier d'une audience équitable rapide ? Vous recevrez alors une décision **dans les 3 jours ouvrables**.

Garder le bénéfice des soins de santé pendant votre appel - Autres choses à savoir

- Avez-vous payé les services vous-même ? Si vous gagnez le recours ou l'audience, nous devons peut-être vous rembourser.
- Avez-vous conservé vos services pendant la procédure d'appel ? Si vous perdez, vous devrez **peut-être** payer les services que vous avez reçus pendant la procédure d'appel.
- Demandez-vous un recours ou une audience ? En même temps, vous pouvez demander à conserver les services jusqu'à la fin de la procédure.
- Votre recours ou votre audience concerne-t-il un service qui a été supprimé ? Le programme a-t-il pris fin ou a-t-il été réduit en raison d'une modification de la législation fédérale ou nationale ? Dans ce cas, vous **ne pouvez pas conserver le service** pendant l'appel ou l'audience.

Vous avez besoin d'un conseil juridique ou d'une autre aide pour votre recours ?

Vous pouvez peut-être obtenir une aide **gratuite** de la part de Vermont Legal Aid. Appelez le Bureau du défenseur des soins de santé au **1-800-917-7787**. **OU** visitez son [site web](#). Remplir le formulaire.

Autres types de plaintes concernant vos soins de santé – vous pouvez déposer une réclamation

Vous n'êtes pas satisfait du lieu ou du moment où vous devez vous rendre pour obtenir des services ? Vous pensez que vos services ne sont pas assez bons ? Avez-vous subi un préjudice après avoir exercé vos droits ? Ce sont des choses qui **ne peuvent pas faire l'objet d'un appel**. Mais vous pouvez déposer une plainte appelée **réclamation**. Vous pouvez la déposer à tout moment en appelant le service clientèle au **1-800-250-8427**.

Que se passe-t-il si vous n'êtes pas satisfait de la manière dont votre réclamation est traitée ? Vous pouvez demander un **Examen des réclamations**. Une personne qui n'a pas traité votre réclamation examinera votre dossier. Elle vérifiera si l'affaire a été traitée de manière équitable. Vous recevrez une lettre indiquant ce qu'ils ont décidé.

Besoin d'aide ?

Service clientèle de Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Le service clientèle de Vermont Health Connect et Green Mountain Care est là pour vous aider. Ils peuvent répondre aux questions concernant votre programme. Ils peuvent vous



aider à choisir ou à changer de médecin ou de prestataire de soins. Ils peuvent vous aider si vous avez des difficultés à obtenir des soins de santé.

Le service clientèle est ouvert de 8h00 à 16h30, du lundi au vendredi. Nous sommes fermés les jours fériés. Appelez le **1-800-250-8427** ou TDD 1-888-834-7898.

Signalez les changements dans les 10 jours qui suivent :

- Changements dans vos revenus ou dans votre ménage ;
- Changements d'adresse ;
- La naissance ou l'adoption d'enfants ;
- Décès ; et
- Les autres assurances santé dont vous bénéficiez.

Le Bureau du Défenseur des Soins de Santé (HCA)

Le Bureau du Défenseur des Soins de Santé (Office of the Health Care Advocate) aide à résoudre les problèmes liés aux soins de santé. Ils peuvent également vous aider dans le cadre de réclamations, de recours et d'audiences équitables. Appelez le **1-800-917-7787**.

Informations Complémentaires

Nous sommes heureux de vous fournir des informations sur nos programmes, nos services et nos prestataires. Lisez ce manuel. Ou appelez le service clientèle au **1-800-250-8427**. **OU** rendez vous sur le [site web de la DVHA](#).

Autres programmes

Il existe d'autres programmes et services pour enfants, adultes et familles. Certains programmes vous permettront de vous rendre en voiture à leurs services. Pour en savoir plus, appelez le service clientèle au **1-800-250-8427**. Vous devez respecter davantage de règles pour bénéficier de certains programmes. Vous avez des questions ou vous voulez savoir si vous répondez aux règles ? Appelez le programme souhaité. Leurs noms et numéros sont indiqués ci-dessous.

Services de jour pour adultes

Les services ambulatoire pour adultes aident les personnes âgées et les adultes handicapés à rester chez eux. Les services de jour pour adultes sont dispensés dans des centres de jour. C'est un lieu sûr où les gens peuvent obtenir des services sociaux et de santé. Appelez la Division des handicapés, du Vieillissement et de la Vie Autonome au **802-241-2401**. **OU** consultez le [site web des services de jour pour adultes](#).



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le **1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

Programme de services auxiliaires

Ce programme aide les adultes handicapés qui ont besoin d'une assistance physique pour leurs activités quotidiennes. Vous embauchez, formez, supervisez et planifiez vos aides-soignants. Appelez la Division des handicaps, du Vieillissement et de la Vie Autonome au **802-241-2401**. **OU** consulter le [site web du programme de services d'assistance](#).

Services intégrés pour enfants (CIS)

Ce programme aide les femmes qui sont enceintes ou qui viennent d'accoucher. Il aide également les familles ayant des enfants de la naissance à l'âge de six ans. Il fournit de l'aide dans les domaines suivants :

- le travail social et l'aide à la famille,
- la santé maternelle et infantile et les soins infirmiers,
- le développement de l'enfant et l'aide aux enfants de la naissance à l'âge de 3 ans présentant des retards,
- la santé mentale de la petite enfance et de la famille,
- la garde d'enfants, et
- d'autres choses comme une bonne alimentation, des problèmes d'élocution et de langage.

Appelez la division du développement de l'enfant du ministère de l'enfance et de la famille au **802-241-3110** ou au **1-800-649-2642**. **OU** aller sur [le site web des services intégrés pour l'enfance](#).

Services intégrés pour enfants - Intervention précoce (CIS-EI)

Ce programme s'adresse aux enfants de moins de 3 ans présentant un handicap. **OU** aux enfants qui sont en retard par rapport aux autres enfants de leur âge. Il aide les bébés, les enfants en bas âge et les familles. Appelez le Vermont Family Network au **1-800-800-4005**.

Services de soins personnels pour enfants

Les soins personnels pour enfants sont un service Medicaid pour les personnes de moins de 21 ans. Ils doivent souffrir d'un handicap ou d'un problème de santé grave et de longue durée. Ce problème doit les empêcher de faire des choses que des personnes de leur âge devraient pouvoir faire. Il doit les empêcher d'accomplir les activités de la vie quotidienne, comme manger, s'habiller, aller aux toilettes seul. Le programme aide à la prise en charge des soins personnels de l'enfant. Appelez le **1-800-660-4427** ou le **802-863-7338**. **OU** allez sur [le site web des services d'aide à l'enfance](#).

Enfants ayant des besoins particuliers en matière de santé (CSHN)

Le programme CSHN aide à organiser les soins pour les enfants ayant des besoins de santé particuliers. Il peut apporter son aide dans le cadre des programmes et services suivants :

Coordination de soins

Services de soins personnels pour enfants

Services communautaires de nutrition

Programme de dépistage néonatal

Programme de soins infirmiers pédiatriques de haute technologie

Programme de soins palliatifs pédiatriques

Détection et intervention précoces en matière d'audition dans le Vermont



Vermont Health Connect et Green Mountain Care
Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

Appelez le **1-800-660-4427** ou le **802-863-7338**, ou consultez le [site web consacré aux enfants ayant des besoins particuliers en matière de santé](#).

Choix de soins de santé

Il s'agit d'un programme de soins de longue durée. Il finance les soins et l'assistance aux personnes âgées du Vermont et aux personnes souffrant d'un handicap physique. Le programme aide les personnes dans leurs activités quotidiennes. Elles peuvent vivre à domicile, dans un établissement de soins de longue durée ou dans une maison de retraite.

Les Prestataires sont :

- Adult Day Centers
- Area Agencies on Aging
- Assisted Living Residences
- Home Health Agencies
- Nursing Facilities
- Residential Care Homes

Appeler le **802-241-0294**. OU consulter le [site web « choices for care » \(choix de soins\)](#).

Services pour handicaps de développement

Ils aident les personnes de tout âge souffrant d'une déficience intellectuelle. Ils les aident à rester chez eux avec leur famille. Ces services comprennent la gestion de cas, les services d'emploi, les soutiens communautaires et la relève. Les services de relève offrent des soins pendant que les familles prennent de courtes pauses. Appelez le Département des handicaps, du vieillissement et de la vie indépendante au **802-241-0304**. OU allez sur le [site web des services de handicap de développement](#).

Programme d'Assistance Financière

Ils aident les familles à payer les coûts des soins de santé de leur enfant que l'assurance ne couvre pas. Les services doivent avoir été prescrits ou approuvés par une clinique spécialisée dans les besoins spéciaux de santé des enfants. Appelez le département de la santé du Vermont au **1-800-660-4427** ou au **802-863-7338**. OU consultez [ce site web](#) pour plus d'informations.

Financement flexible pour familles

Ce programme s'adresse aux personnes de tout âge souffrant d'une déficience intellectuelle et vivant avec leur famille. OU pour les familles qui vivent avec un membre de leur famille atteint d'une déficience intellectuelle et qui lui apportent leur soutien. Les familles décident des services qui seront financés par les fonds. Appelez le Department of Disabilities, Aging and Independent Living, Developmental Services Division au **802-241-0304**. OU allez sur le [site web du financement flexible pour les familles](#).

Soins infirmiers de haute technologie

Il s'agit d'un programme intensif de soins à domicile. Il s'adresse aux personnes qui ont besoin de technologies pour vivre ou qui ont des besoins médicaux difficiles. Ce programme aide les personnes à quitter un hôpital ou une institution pour vivre à leur domicile. Pour les personnes **âgées de plus de 21 ans**, appelez le Department of Disabilities, Aging and



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.

Independent Living (Département des handicaps, du vieillissement et de la vie autonome) au **802-241-0294**. **OU** allez sur le [site web des services de haute technologie pour adultes](#). Pour les personnes **de moins de 21 ans**, appelez le programme de soins pédiatriques à domicile de haute technologie. Appelez le **1-800-660-4427** ou le **802-863-7338**. **OU** allez sur le [site web des soins infirmiers pédiatriques de haute technologie](#).

Services d'Aide à Domicile

Ce programme aide les personnes handicapées âgées de 18 ans et plus. Le programme aide les personnes à répondre à leurs besoins personnels ou à effectuer des tâches ménagères afin qu'elles puissent vivre chez elles. Les services comprennent les courses, le nettoyage et la blanchisserie. Appelez le département des handicaps, du vieillissement et de la vie indépendante au **802-241-0294**. **OU** consultez le [site web des services d'aide familiale](#).

Programmes Hub and Spoke

Le système de soins en étoile pour les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (OUD) est conçu pour créer un système intégré entre les deux environnements où les médicaments pour les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (MOUD) sont fournis et pour coordonner les environnements de traitement des MOUD avec les systèmes de santé et de services sociaux plus larges. Les deux paramètres du MOUD sont les suivants : Les « Opioid Treatment Programs (OTP) », connus dans le Vermont sous le nom de Hubs, où les médicaments sont délivrés et où les patients peuvent être vus quotidiennement lorsqu'une connexion plus importante est indiquée ; et les Spokes sont des pratiques de « Office-Based Opioid Treatment (OBOT) » où les médicaments sont prescrits et où les patients sont vus moins fréquemment. Ces services comprennent la prise de médicaments, le dépistage des facteurs sociaux de la santé, tels que le logement et l'accès à la nourriture. Dans le Hub and Spokes, des conseillers, des gestionnaires de cas et des infirmières fournissent des conseils et des soins en équipe afin de coordonner et de fournir des soins de santé complets. Un problème de dépendance modéré ou moins grave peut généralement être traité dans les Spokes, qui sont des cabinets médicaux traditionnels ou des cliniques spécialisées dans le traitement des dépendances. Pour contacter un chef de file du MOUD, il suffit de se rendre sur la [page de contact du plan directeur](#). Pour des informations générales, le Vermont Helplink for Alcohol and Drug Support Center peut être consulté à l'adresse suivante [ce site web](#).

Programme de détection et d'intervention précoces en matière d'audition du Vermont

Ce programme offre un soutien, une formation et une gestion des soins aux familles et à leurs bébés, ainsi qu'aux prestataires communautaires. Ils aident à trouver des services de dépistage et d'intervention précoce. Appelez le **1-800-537-0076** ou le **802-651-1872**. **OU** consultez le [site web du programme de détection et d'intervention précoce en matière d'audition du Vermont](#).

Santé mentale

L'État du Vermont travaille avec des agences réparties sur l'ensemble du territoire. Ces agences fournissent des services de santé mentale pour aider les personnes et leurs familles. Il peut s'agir d'une grande détresse émotionnelle, d'une maladie mentale ou de graves problèmes de comportement. Elles peuvent également aider à trouver des soins résidentiels,



des lits d'urgence et des soins hospitaliers. Appelez le département de la santé mentale au **802-241-0090**. **OU** allez sur le [site web de la santé mentale](#). Les services comprennent :

- Services ambulatoires pour adultes - Ces services peuvent inclure l'évaluation, le conseil, la prescription de médicaments et le suivi. Ils peuvent également inclure des services pour les personnes âgées de 60 ans ou plus ayant besoin de soins de santé mentale. Vous pouvez être inscrit sur une liste d'attente.
- Services aux enfants, adolescents et aux familles - Il s'agit de services et de soutien aux familles dont les enfants ou les adolescents ont des problèmes de santé mentale. Ils les aident à vivre, à apprendre et à grandir en bonne santé dans leur école et leur communauté. Les services comprennent le dépistage, la prévention, le soutien social, le traitement, le conseil et l'intervention d'urgence.
- Réhabilitation et traitement au sein de la communauté - Ce programme aide ses bénéficiaires à vivre au sein de leur communauté avec leur famille, leurs amis et leurs voisins. Les services sont réservés aux adultes souffrant de certains types de maladies mentales graves. Ces derniers doivent également remplir d'autres conditions.
- Services d'urgence - Il s'agit de **services d'urgence en matière de santé mentale**. Ils sont ouverts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. **Les services peuvent comprendre une assistance téléphonique, un examen en face à face, une orientation et une consultation.**

Programme de lutte contre les lésions cérébrales traumatiques

Ce programme aide les personnes âgées de 16 ans ou plus souffrant d'une lésion cérébrale modérée à grave. Il aide les personnes à rentrer chez elles après un séjour à l'hôpital ou dans un établissement de soins. Il aide les personnes à être aussi indépendantes que possible et à retourner au travail. Appelez le département des handicaps, du vieillissement et de la vie indépendante au **802-241-0294**. **OU** consultez le [site web du programme de lutte contre les traumatismes crâniens](#).

Programme pour femmes, nourrissons et enfants (WIC)

Il s'agit d'un programme de nutrition pour les nourrissons et les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans. Il s'adresse également aux personnes enceintes ou qui viennent d'accoucher. Il propose des aliments sains et enseigne l'alimentation saine et l'allaitement. Toute personne bénéficiant de Medicaid peut bénéficier du programme WIC. Allez sur le [site web du WIC](#). **OU** envoyez VTWIC par SMS au **855-11**.

Pour en savoir plus sur l'aide disponible dans votre communauté, consultez le [site web 211](#).



Vermont Health Connect et Green Mountain Care

Centre d'assistance à la clientèle

Questions : Appeler le 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

Vous pouvez également bénéficier gratuitement de services d'interprétation et de supports alternatifs.