



Livret de l'adhérent

Diamond State Health Plan-Plus



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES



AmeriHealth Caritas

Delaware

Les informations sont exactes au 1^{er} janvier 2023

www.amerihealthcaritasde.com

La loi interdit la discrimination

AmeriHealth Caritas Delaware respecte toutes les lois fédérales en vigueur en matière de droits civils et ne fait pas de discrimination fondée sur la race, l'appartenance ethnique, la couleur, le sexe, la religion, l'origine nationale, les croyances, la situation conjugale, l'âge, le statut d'ancien combattant du Vietnam ou d'ancien combattant invalide, les revenus, l'identité de genre, la présence de troubles sensoriels, mentaux ou physiques, ou sur tout autre statut bénéficiant d'une protection en vertu de la législation fédérale ou étatique. AmeriHealth Caritas Delaware n'exclut personne ni ne traite personne différemment pour des raisons fondées sur la race, l'appartenance ethnique, la couleur, le sexe, la religion, l'origine nationale, les croyances, la situation conjugale, l'âge, le statut d'ancien combattant du Vietnam ou d'ancien combattant invalide, les revenus, l'identité de genre, la présence de troubles sensoriels, mentaux ou physiques, ou sur tout autre statut bénéficiant d'une protection en vertu de la législation fédérale ou étatique,

AmeriHealth Caritas Delaware fournit des aides et des services gratuits aux personnes en situation de handicap, tels que des interprètes compétents en langue des signes et des informations écrites ou dans d'autres formats, notamment en gros caractères, en braille ou sous format audio, sous des formats électroniques accessibles ou sous d'autres formats. Nous fournissons des services linguistiques gratuits aux personnes dont la langue principale n'est pas l'anglais, tels que des interprètes compétents et des informations écrites dans d'autres langues.

Si vous souhaitez recevoir ces services, contactez AmeriHealth Caritas Delaware 24 heures sur 24, sept jours sur sept, au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Si vous estimez qu'AmeriHealth Caritas Delaware a manqué à son devoir pour ce qui est de fournir ces services ou a commis un autre acte de nature discriminatoire fondé sur la race, l'appartenance ethnique, la couleur, le sexe, la religion, l'origine nationale, les croyances, la situation conjugale, l'âge, le statut d'ancien combattant du Vietnam ou d'ancien combattant invalide, les revenus, l'identité de genre, la présence de troubles sensoriels, mentaux ou physiques, ou sur tout autre statut bénéficiant d'une protection en vertu de la législation fédérale ou étatique, vous avez la possibilité de déposer une réclamation auprès de :

- AmeriHealth Caritas Delaware Grievances
P.O. Box 80102, London, KY 40742
1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)
- Vous pouvez également déposer une réclamation par téléphone au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**. Si vous avez besoin d'aide pour déposer une réclamation, l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware est à votre disposition. Vous pouvez contacter l'équipe services aux adhérents 24 heures sur 24, sept jours sur sept, au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Vous pouvez également déposer une plainte fondée sur vos droits civils auprès du bureau des droits civils du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis. Vous pouvez le faire par voie électronique, sur le portail des plaintes du bureau des droits civils à l'adresse **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, ou encore par courrier postal ou par téléphone aux coordonnées suivantes :

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)

English: You can have this information in other languages and formats, such as large print, Braille, and audio at no charge to you. You can also have this interpreted over the phone in any language. To request language services or other formats, call Member Services 24 hours a day, 7 days a week, at **1-855-777-6617**. For TTY, call **1-855-362-5769**. For pharmacy services, call **1-855-294-7048**. To speak to a nurse 24/7, call **1-844-897-5021**.

Spanish: Puede solicitar esta información en otros idiomas y formatos, como letra grande, Braille y audio, sin costo alguno para usted. También se le puede interpretar esto por teléfono en cualquier idioma. Para solicitar servicios de idiomas u otros formatos, llame a Servicios al Miembro las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-855-777-6617**. Para TTY, llame al **1-855-362-5769**. Para servicios de farmacia, llame al **1-855-294-7048**.

Simplified Chinese: 您可以免费索取这些信息的其他语言版本及大字印刷、盲文点字、音频等其他格式。您亦可以要求通过电话口译的方式将这些内容翻译为任何语言。如需语言服务或其他格式，请拨打会员服务部每周 7 天、每天 24 小时全天候提供服务的电话 **1-855-777-6617**。TTY 使用者请拨打 **1-855-362-5769**。如需药房服务，请拨打 **1-855-294-7048**。如需每周 7 天、每天 24 小时随时与护士交谈，请拨打 **1-844-897-5021**。

Haitian Creole: Ou ka jwenn enfòmasyon sa yo gratis nan lòt lang oswa nan lòt fòm, tankou nan gwo karaktè, nan Bray oswa sou odyo. Mete sou sa, nou ka entèprete enfòmasyon sa yo nan telefòn nan nenpòt lang. Pou mande yon sèvis nan lang pa w oswa pou mande yon lòt fòm, rele ekip Sèvis pou manm yo 24 è sou 24, 7 jou sou 7, nan **1-855-777-6617**. Nimewo TTY pou moun ki pa tande byen yo se **1-855-362-5769**. Pou sèvis famasi, rele nan **1-855-294-7048**. Pou pale ak yon enfimyè 24 è sou 24, 7 jou sou 7, rele nan **1-844-897-5021**.

Gujarati: તમે આ માહિતી અન્ય ભાષાઓ અને સ્વરૂપો જેમ કે વિશાળ છપાઈ, બ્રેઈલ અને ઓડિયોમાં તમને કોઈ ખર્ચ થયા વગર મેળવી શકો છો. તમે આનું બીજી કોઈ ભાષામાં ફોન પર અર્થઘટન પણ કરાવી શકો છો. ભાષા સેવાઓ કે અન્ય સ્વરૂપોની માગણી કરવા, મેમ્બર સર્વિસીસને દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયામાં 7 દિવસ **1-855-777-6617** નંબર પર ફોન કરો. TTY માટે, **1-855-362-5769** નંબર પર ફોન કરો. ફાર્મસી સેવાઓ માટે, **1-855-294-7048** નંબર પર ફોન કરો. કોઈ નર્સ સાથે 24/7 વાતચીત કરવા, **1-844-897-5021** નંબર પર ફોન કરો.

French: Vous pouvez recevoir ces informations dans d'autres langues ou dans d'autres formats, par exemple en gros caractères, en Braille ou au format audio. Vous pouvez également vous faire interpréter ces informations par voie téléphonique dans n'importe quelle langue. Pour demander des services linguistiques ou d'autres formats, appelez l'équipe Services aux membres, qui est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, au **1-855-777-6617**. Les utilisateurs du service TTY peuvent composer le **1-855-362-5769**. Pour les services de pharmacie, composez le **1-855-294-7048**. Pour contacter notre service d'infirmiers, qui est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, composez le **1-844-897-5021**.

Korean: 이 정보를 타 언어 또는 확대 문자나 점자, 음성 자료와 같은 타 형태로도 무료로 제공받을 수 있습니다. 또한 이 정보를 어떠한 언어로도 전화상으로 통역 서비스를 통해 전달받을 수 있습니다. 언어 서비스나 타 자료 형태를 요청하려면 주 7일 24시간 언제든지 회원 서비스 **1-855-777-6617**번으로 연락하시기 바랍니다. TTY 사용자는 **1-855-362-5769**번으로 연락하십시오. 약국 서비스는 **1-855-294-7048**번으로 연락하십시오. 주 7일 24시간 언제든지 간호사와 상담하려면 **1-844-897-5021**번으로 연락하십시오.

Italian: Queste informazioni sono disponibili gratuitamente in altre lingue e formati, ad esempio in caratteri grandi, Braille e audio. È possibile anche farle tradurre in qualsiasi lingua tramite un servizio di interpretariato telefonico. Per richiedere servizi linguistici o altri formati, chiamare Member Services 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana al numero **1-855-777-6617**. Per TTY, chiamare **1-855-362-5769**. Per i servizi di farmacia, chiamare **1-855-294-7048**. Per parlare con un infermiere 24 ore su 24, 7 giorni su 7, chiamare **1-844-897-5021**.

Vietnamese: Quý vị có thể nhận thông tin này bằng các định dạng và ngôn ngữ khác như bản in khổ lớn, chữ nổi Braille, và bản âm thanh miễn phí. Quý vị cũng có thể nghe diễn giải thông tin này qua điện thoại bằng bất cứ ngôn ngữ nào. Để yêu cầu các dịch vụ ngôn ngữ hoặc các định dạng khác, hãy gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ trong ngày, 7 ngày một tuần theo số **1-855-777-6617**. Người dùng TTY xin gọi số **1-855-362-5769**. Đối với các dịch vụ dược phẩm, xin gọi số **1-855-294-7048**. Để trao đổi với y tá 24/7, xin gọi số **1-844-897-5021**.

German: Diese Informationen stehen Ihnen auch in anderen Sprachen und Formaten, wie Großschrift, Braille und Audio, kostenlos zur Verfügung. Sie können sich diese Informationen auch über das Telefon in jede beliebige Sprache von einem Dolmetscher übersetzen lassen. Um auf diese Sprachdienstleistungen oder andere Formate zuzugreifen, kontaktieren Sie bitte Member Services unter **1-855-777-6617**; dieser Service wird rund um die Uhr, 7 Tage die Woche angeboten. Wählen Sie **1-855-362-5769** bzgl. TTY. Unter **1-855-294-7048** erreichen Sie den Apothekenservice. Unter **1-844-897-5021** erreichen Sie rund um die Uhr eine Krankenschwester.

Tagalog: Maaari mong makuha ang impormasyong ito sa iba pang mga wika at format gaya ng malaking print, Braille, at audio nang walang sisingilin sa iyo. Maaari mo rin itong ipa-interpret sa telepono sa anumang wika. Upang humiling ng mga serbisyo sa wika o iba pang mga format, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo sa **1-855-777-6617**. Para sa TTY, tumawag sa **1-855-362-5769**. Para sa mga serbisyo ng parmasya, tumawag sa **1-855-294-7048**. Upang makipag-usap sa isang nurse nang 24/7, tumawag sa **1-844-897-5021**.

Hindi: यह जानकारी आपको अन्य भाषाओं एवं बड़े अक्षरों, ब्रेल, और ऑडियो जैसे प्रारूपों में निःशुल्क प्राप्त हो सकती है। आप फोन पर इसका किसी भी भाषा में अनुवाद भी करवा सकते हैं। भाषा सेवाओं या अन्य प्रारूपों का अनुरोध करने के लिए, सदस्य सेवाओं को **1-855-777-6617** पर कॉल करें, दिन में 24 घंटे, साप्ताह के 7 दिन। TTY के लिए **1-855-362-5769** पर कॉल करें। फार्मसी सेवाओं के लिए **1-855-294-7048** पर कॉल करें। नर्स से 24/7 बात करने के लिए **1-844-897-5021** पर कॉल करें।

Urdu:

یہ معلومات آپ کو دیگر زبانوں اور بڑے حروف، بریل، اور آڈیو جیسے شکلیں میں مفت حاصل ہو سکتی ہے۔ آپ فون پر اس کا کسی بھی زبان میں ترجمہ بھی کروا سکتے ہیں۔ زبان کی خدمات یا دیگر شکلوں کے لئے درخواست کرنے کے لئے، رکن خدمات کو **1-855-777-6617** پر کال کریں۔ دن میں 24 گھنٹے، ہفتہ کے 7 دن۔ TTY کے لئے **1-855-362-5769** پر کال کریں۔ فارمیسی خدمات کے لئے **1-855-294-7048** پر کال کریں۔ نرس سے 24/7 بات کرنے کے لئے **1-844-897-5021** پر کال کریں۔

Arabic:

يمكنك الحصول على هذه المعلومات بلغات وصيغ أخرى، مثل مطبوعة كبيرة، أو بطريقة برايل أو بصيغة صوتية، بدون تكلفة عليك. كما يمكنك الحصول عليها مترجمة عبر الهاتف بأي لغة. لطلب الخدمات اللغوية أو الصيغ الأخرى، اتصل بخدمات الأعضاء على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع على الرقم **1-855-777-6617**. رقم الهاتف النصي **1-855-362-5769**. لخدمات الصيدلية اتصل بالرقم **1-855-294-7048**. للتحدث مع ممرضة على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، اتصل بالرقم **1-844-897-5021**.

Telugu: మీరు ఈ సమాచారాన్ని ఇతర భాషలు మరియు పెద్ద ప్రింట్, బ్రైయిలీ మరియు ఆడియో లాంటి ఇతర ఫార్మాట్లలో మీకు ఎలాంటి ఖర్చు లేకుండా పొందగలరు. మీరు దీనిని ఏ భాషలోకి అయినా అనువదించబడి ఫోనులో కూడా పొందగలరు. బాషా సేవలు లేక ఇతర ఫార్మాట్ల కోసం, రోజుకు 24 గంటలు, వారానికి 7 రోజులు 1-855-777-6617 కు కాల్ చేయండి. టీటీవై కోసం, 1-855-362-5769 కు కాల్ చేయండి. ఫార్మసీ సేవల కోసం 1-855-294-7048 కు కాల్ చేయండి. 24/7 నర్సుతో మాట్లాడటానికి, 1-844-897-5021 కు కాల్ చేయండి.

Dutch: Deze informatie is beschikbaar in andere talen en formaten, zoals in grote letters, braille en audio, zonder extra kosten voor u. De informatie kan ook telefonisch door een tolk voor u worden vertaald in elke gewenste taal. Voor verzoeken over vertaaldiensten of andere formaten kunt u de Ledenservice bellen op **1-855-777-6617**, 24 uur per dag en 7 dagen per week. Voor telex belt u **1-855-362-5769**. Voor apotheekdiensten belt u **1-855-294-7048**. Als u met een verpleegkundige wilt spreken, 24 uur per dag, 7 dagen per week, belt u **1-844-897-5021**.

Table des matières

Bienvenue	1	Soins de routine	35
Coordonnées importantes.....	2	Soins de grossesse	36
La carte d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware.....	5	Le programme Bright Start® pour les adhérentes enceintes	36
Conditions requises et désinscription	6	Coordination des soins	38
Inscription	6	Les programmes de gestion de maladie.....	38
Comment signaler des changements.....	6	Santé comportementale	39
Si vous ne remplissez plus les conditions requises pour Medicaid ou AmeriHealth Caritas Delaware	7	Services et supports de longue durée.....	42
Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	8	Que sont les services et supports de longue durée (LTSS) ?	42
Les prestations médicales	9	Services à domicile et en milieu communautaire sous la direction du patient (HCBS)	45
Prestations et services pris en charge	9	Vos droits et responsabilités	48
Les prestations oculaires.....	14	Réclamations, appels et auditions équitables étatiques.....	54
Les prestations dentaires.....	14	Les réclamations (plaintes)	54
Les prestations de transport.....	15	Les appels	54
Le programme Mission GED®	15	Les auditions équitables étatiques	56
La carte CARE.....	16	Fraude, gaspillage et abus.....	58
Autres services	16	Si vous avez une autre assurance	59
Autorisation préalable	17	Si vous recevez une facture ou un relevé.....	59
Comment choisir votre prestataire de premier recours (PCP)	21	Autres assurances et factures	59
Comment aller chez votre PCP.....	21	Autres détails sur le plan	60
Comment aller chez le médecin	21	Les avis de changement important	60
Comment changer de PCP	24	Les soins de qualité : notre engagement	60
Les spécialistes.....	24	L'évaluation des nouvelles technologies.....	60
Les prestataires hors réseau.....	24	Les directives anticipées.....	61
Les deuxièmes avis.....	25	Les décisions défavorables quant aux prestations.....	61
Urgence, soins sans rendez-vous et autres types de soins	26	Comment signaler les cas d'abus, de négligence et d'exploitation.....	62
Les urgences.....	26	Les incidents critiques.....	62
Les soins sans rendez-vous	26	Avis sur les pratiques de confidentialité	63
Les services hospitaliers	31	Par quelles autres méthodes utilisons-nous ou communiquons-nous vos informations de santé ?.....	69
Les soins de routine	31	Nos responsabilités	69
Les soins de post-urgences	31	Les modifications aux dispositions du présent avis	69
Comment se faire soigner lorsqu'on est en déplacement	32	Glossaire terminologique.....	70
La télémedecine	32		
Les médicaments sur ordonnance.....	33		
Les médicaments en vente libre	33		
Les autorisations préalables pour les médicaments	33		
Pharmacie.....	33		
Les soins de routine pour les adultes	35		
Les soins de routine pour les enfants	35		

Note spéciale d'AmeriHealth Caritas Delaware

AmeriHealth Caritas Delaware est un organisme de gestion intégrée des soins de santé (managed care organization, MCO), c'est-à-dire un plan de santé qui œuvre pour que vous et les membres de votre famille pris en charge obteniez les soins dont vous avez besoin. Nous vous aidons, vous et les membres de votre famille pris en charge, à rester en bonne santé. Nous travaillons pour que vous et les membres de votre famille pris en charge soyez traités avec la dignité et le respect que vous méritez. Nous travaillons également pour que les services médicaux que vous recevez vous soient fournis en toute confidentialité. AmeriHealth Caritas Delaware vous est dévouée.

Notre mission

Nous sommes AmeriHealth Caritas Delaware, et notre mission est d'aider les gens à :

- Obtenir des soins.
- Rester en bonne santé.
- construire des communautés saines.

L'aide que nous pouvons vous apporter

L'équipe service aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware est à votre disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Nous pouvons répondre aux questions suivantes :

- Comment me faire soigner ?
- Comment choisir mon prestataire de premier recours (primary care provider, PCP) et trouver une base médicale ?
- Comment trouver un prestataire de santé comportementale ?
- Comment me procurer mon dossier médical ?
- Comment obtenir une liste des prestataires d'AmeriHealth Caritas Delaware ?
- Quels sont les services et les prestations pris en charge ?
- Comment me renseigner sur les services adaptés aux besoins particuliers ?
- Que dois-je faire si je reçois une facture ?
- Comment puis-je déposer une réclamation ou faire appel ?

Appelez-nous au **1-855-777-6617** (TTY **1-362-5769-6281**) pour parler avec un représentant de l'équipe service aux adhérents 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Vous pouvez également consulter le site **www.amerihealthcaritasde.com**.

Sur Internet

Nous avons fait le nécessaire pour que vous puissiez facilement trouver ce qu'il vous faut sur notre site web.

Accédez à **www.amerihealthcaritasde.com** pour obtenir les renseignements suivants :

- Aide pour trouver un prestataire. Consulter notre répertoire des prestataires en ligne pour trouver un professionnel ou un établissement de santé près de chez vous.*
- Prestations et services.
- Directives sur la santé préventive et dépistages recommandés.
- Avis sur les pratiques de confidentialité adoptées en vertu de la loi *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA).
- Droits et responsabilités des adhérents.
- Réclamations, appels et auditions équitables étatiques.
- Services communautaires.
- Coordonnées.
- Votre portail d'adhérent.

Si vous n'avez pas accès à Internet, la plupart des renseignements ci-dessus sont également disponibles dans le présent livret. Si vous avez des questions, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617** (TTY **1-855-362-5769**).

* Le répertoire en ligne indique le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, la spécialisation et l'éventuelle certification auprès du Board des professionnels de santé de notre réseau. Vous pouvez également consulter le site **www.healthgrades.com**. Ce site fournit des précisions supplémentaires sur les professionnels de santé, telles que l'école de médecine où ils ont fait leurs études et l'établissement où ils ont fait leur internat. Si vous n'avez pas accès à Internet, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents pour qu'elle vous envoie une copie du répertoire sur format papier.

Autres langues et formats

AmeriHealth Caritas Delaware peut mettre à la disposition des adhérents des documents dans des langues autres que l'anglais et dans des formats adaptés aux personnes atteintes d'une déficience visuelle.

Ces documents sont mis à votre disposition gratuitement.

Autres langues et formats (suite)

Veuillez appeler l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617** (TTY **1-855-362-5769**) pour demander ces documents, dont le présent livret de l'adhérent, dans une autre langue ou dans un autre format. Si vous ne parlez pas l'anglais, nous pouvons vous aider. Notre équipe linguistique a des représentants qui parlent d'autres langues que l'anglais.

Pour recevoir des services en langue des signes américaine (ASL), contactez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617** (TTY **1-855-362-5769**). Veuillez appeler l'équipe services aux adhérents deux semaines avant la date à laquelle vous souhaitez obtenir le service en ASL.

Si votre PCP ou votre spécialiste n'est pas en mesure de mettre un interprète à votre disposition pour votre rendez-vous, AmeriHealth Caritas Delaware mettra un interprète à votre disposition pour vous aider. Les services d'interprétation vous sont fournis gratuitement. Appelez-nous

au **1-855-777-6617** (TTY **1-855-362-5769**) pour communiquer avec l'équipe linguistique et recevoir des services d'interprétation.

Compétence culturelle

L'objectif de notre programme de compétence culturelle est de garantir l'accès à des services de santé de qualité pour tous nos adhérents, y compris ceux qui ne parlent pas bien l'anglais et qui sont d'origines culturelles et ethniques diverses, quels que soient leur sexe, leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. Nous reconnaissons qu'il nous incombe, à nous et aux prestataires participants, de répondre aux besoins uniques de nos divers adhérents en leur fournissant des informations et des services de santé adéquats.

TTY

Si vous êtes sourd ou malentendant, notre numéro TTY est le **1-855-362-5769**. Vous pouvez également appeler le service de relais du Delaware au **711** ou au **1-800-232-5460**.

Les coordonnées importantes

Équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware.....**1-855-777-6617**
Disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept. (TTY **1-855-362-5769**)

Services de pharmacie aux adhérents.....**1-877-759-6257**
Disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Défenseur des adhérents.....**1-833-669-7674**

Un défenseur des adhérents est une personne travaillant pour le plan qui peut aider les adhérents, les professionnels de santé et les gestionnaires de cas à obtenir des soins, prendre des rendez-vous et gérer les réclamations et les appels.

Composez le numéro suivant pour parler à un défenseur des adhérents.

Ligne info-santé 24/7.....**1-844-897-5021**

Notre ligne info-santé 24/7 est un service confidentiel que vous pouvez joindre 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Des infirmiers compétents peuvent répondre à des questions sur votre santé et vous renseigner lorsque votre PCP n'est pas disponible. Ils peuvent vous aider à déterminer les soins dont vous avez besoin.

Lorsque vous appelez la ligne info-santé 24/7, l'infirmier :

- vous interrogera sur votre santé ;
- vous expliquera comment vous soigner chez vous, lorsque cela est approprié ;
- vous donnera des renseignements pour vous aider à déterminer les autres soins dont vous avez besoin.

Santé comportementale.....**1-855-777-6617** (TTY **1-855-362-5769**)

Services de crise de santé comportementale 24/7

La division du Delaware pour l'abus de substances et la santé mentale fournit des services pour les crises liées à la santé comportementale dans tout l'État.

Ligne d'écoute pour les cas de crise suicidaire	988
Région Nord du Delaware (comté de New Castle)	1-800-652-2929
Région Sud du Delaware (comtés de Kent et de Sussex)	1-800-345-6785

L'équipe services d'intervention en cas de crise est disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept, pour aider les personnes rencontrant des problèmes personnels ou familiaux graves. Il peut notamment s'agir de problèmes liés à la dépression, l'anxiété, le désespoir, les envies de suicide, les hallucinations, la paranoïa, l'abus de stupéfiants ou d'alcool, et les bouleversements dans la vie, tels que la perte d'emploi ou la rupture d'une relation importante. Les adhérents peuvent appeler ou se rendre en personne sur le site du service d'intervention en cas de crise le plus proche :

Région Nord du Delaware	Région Sud du Delaware
Mobile Crisis Intervention Services (MCIS) Herman Holloway Health Campus 1901 North DuPont Highway, Springer Building New Castle, DE 19720 1-302-577-2484	Mobile Crisis Intervention Services (MCIS) 700 Main Street (porte d'entrée à l'arrière) Ellendale, DE 19941 1-302-424-5550
NET Detox 3301 Kirkwood Highway Wilmington, DE 19804 1-302-691-0140	Harrington Detox 1 East Street Harrington, DE 19952 1-302-786-7800
Recovery Innovations Crisis/Restart Program 659 East Chestnut Hill Newark, DE 19711 Restart Program: 1-302-300-3100 Crisis Center: 1-302-318-6070	Recovery Response Center 700 Main Street Ellendale, DE 19941 1-302-424-5660

Coordination des soins

Si vous avez des questions sur le programme de coordination des soins, veuillez contacter l'équipe de coordination des soins d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-844-623-7090 (TTY 1-855-349-6281)**.

Gestion de cas LTSS

Si vous avez des questions sur le programme de gestion de cas LTSS, veuillez contacter l'équipe de gestion de cas d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Services de transport ModivCare

Delaware Medicaid assure les services de transport sans urgence. Ce service n'est pas disponible pour les adhérents du Delaware Healthy Children Program (DHCP).

Bienvenue

Transport sans urgence.....1-866-412-3778

Ligne d'assistance : Où est mon chauffeur ?.....1-866-896-7211

Ligne de signalement de la fraude, du gaspillage et de l'abus
d'AmeriHealth Caritas Delaware.....1-866-833-9718

**Vous pouvez écrire à l'équipe services aux
adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware à :**

AmeriHealth Caritas Delaware
P.O. Box 80100
London, KY 40742-0100

**Pour demander votre dossier médical,
veuillez contacter :**

Attn: Compliance Department
220 Continental Drive, Suite 300
Newark, DE 19713
Fax : 1-302-722-4355

Coordonnées des services de l'État

Gestionnaire des prestations de santé – Inscription.....1-800-996-9969

Composez ce numéro pour parler à l'équipe d'orientation vers les MCO pour vous inscrire ou vous
désinscrire d'un plan de santé.

État du Delaware, division des services sociaux

Relations clients.....1-800-372-2022 ou 1-302-571-4900

Centre de signalement des changements.....1-866-843-7212

Ligne d'accompagnement pour cesser de fumer du Delaware.....1-866-409-1858

Trouvez votre bureau local du département des services sociaux et médicaux du Delaware (DHSS)
sur **dhss.delaware.gov**.

Mon numéro d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware : _____

Les numéros d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware des autres membres de ma famille : _____

Mon prestataire de premier recours (PCP) ou ma base médicale : _____

Le PCP ou la base médicale de mon enfant : _____

Mon prestataire de santé comportementale : _____

Le prestataire de santé comportementale de mon enfant : _____

Mon dentiste : _____

Le dentiste de mon enfant : _____

Mon coordinateur de soins AmeriHealth Caritas Delaware : _____

Le coordinateur de soins AmeriHealth Caritas Delaware de mon enfant : _____

Mon gestionnaire de cas LTSS d'AmeriHealth Caritas Delaware :

La carte d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware

Après vous être inscrit à un plan d'AmeriHealth Caritas Delaware, vous recevrez une carte d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware. Si vous n'avez pas reçu votre carte ou si vous l'avez perdue, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617 (TTY-855-362-5769)** pour obtenir une nouvelle carte. Les adhérents peuvent également commander une nouvelle carte sur le portail des adhérents. Votre carte d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware est très importante. Gardez-la toujours sur vous.

Si vous devez utiliser vos prestations médicales, de pharmacie, de santé mentale ou d'abus de substance avant d'avoir reçu votre carte d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware, veuillez appeler l'équipe service aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 855-362-5769)**.

Carte Medicaid du département des services sociaux et médicaux du Delaware (DHSS)

Vous recevrez également une carte Medicaid de DHSS. Si vous perdez votre carte Medicaid, appelez l'équipe relations clients de Delaware Medicaid au **1-866-843-7212** ou au **1-302-571-4900**.

Veuillez conserver toutes les cartes. Si vous avez besoin d'aide ou si vous avez des questions sur vos cartes, appelez l'équipe service aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617 (TTY 855-362-5769)**.

Quelques points à connaître sur vos cartes d'assurance maladie

Vous devez présenter votre carte d'assurance maladie lors de chaque consultation d'un prestataire et à la pharmacie, y compris aux rendez-vous de santé comportementale. Vous devez présenter :

- votre carte d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware ;
- toute autre carte d'assurance maladie que vous avez.
- votre carte Medicaid ;

Il est important que vous ayez toutes vos cartes sur vous tout le temps.

Exemple de carte

		Diamond State Health Plan-Plus	
Member name John L Doe		Primary doctor PCP first name, PCP last name Group name	
AmeriHealth Caritas Delaware ID 123456789		PCP phone number X-XXX-XXX-XXXX	
Sex: M		Effective date MM/DD/YYYY	
Date of birth: MM/DD/YYYY		State ID: 1234567890123	
Copays ER: \$0 PCP: \$0 SPEC: \$0 RX(G): \$1 RX(B: \$3 DENTAL: \$3			
Limits may apply to some services. Not transferable			

		www.amerihhealthcaritasde.com	
Always carry your AmeriHealth Caritas Delaware card. You'll need it to get your benefits. Go to your AmeriHealth Caritas Delaware primary care provider (PCP) for medical care.			
Emergency room: Go to an emergency room near you if you believe your medical condition may be an emergency. If you get emergency care, please notify your PCP.			
Out-of-area care: Report out-of-area care to AmeriHealth Caritas Delaware and your PCP within 48 hours.			
Mental health, drug, and alcohol services: Call Member Services at 1-855-777-6617.			
AmeriHealth Caritas Delaware Claims Processing P.O. Box 80100, London, KY 40742-0100		Member Services 1-855-777-6617 TTY 1-855-362-5769 Provider Services and prior authorization 1-855-707-5818 Report Medicaid fraud 1-866-833-9718 To speak with a nurse anytime 1-844-897-5021 Pharmacy Member Services 1-855-294-7048 or TTY 711 Pharmacy RxBIN #600428 Pharmacy RxCN #07710000 Pharmacy Provider Services: 1-888-987-6396	
All other insurance payers must be billed before AmeriHealth Caritas Delaware, payer of last resort.			

		Diamond State Health Plan-Plus	
Member name John L Doe		Primary doctor PCP first name, PCP last name Group name	
AmeriHealth Caritas Delaware ID 123456789		PCP phone number X-XXX-XXX-XXXX	
Sex: M		Effective date MM/DD/YYYY	
Date of birth: MM/DD/YYYY		State ID: 1234567890123	
Copays ER: \$0 PCP: \$0 SPEC: \$0 RX(G): \$0 RX(B: \$0 DENTAL: \$3			
Limits may apply to some services. Not transferable			

		www.amerihhealthcaritasde.com	
Always carry your AmeriHealth Caritas Delaware card. You'll need it to get your benefits. Go to your AmeriHealth Caritas Delaware primary care provider (PCP) for medical care.			
Emergency room: Go to an emergency room near you if you believe your medical condition may be an emergency. If you get emergency care, please notify your PCP.			
Out-of-area care: Report out-of-area care to AmeriHealth Caritas Delaware and your PCP within 48 hours.			
Mental health, drug, and alcohol services: Call Member Services at 1-855-777-6617.			
AmeriHealth Caritas Delaware Claims Processing P.O. Box 80100, London, KY 40742-0100		Member Services 1-855-777-6617 TTY 1-855-362-5769 Provider Services and prior authorization 1-855-707-5818 Report Medicaid fraud 1-866-833-9718 To speak with a nurse anytime 1-844-897-5021 Pharmacy Member Services 1-855-294-7048 or TTY 711 Pharmacy RxBIN #600428 Pharmacy RxCN #07710000 Pharmacy Provider Services: 1-888-987-6396	
All other insurance payers must be billed before AmeriHealth Caritas Delaware, payer of last resort.			

Conditions requises et désinscription

Il est facile de se faire soigner grâce à AmeriHealth Caritas Delaware.

Inscription

Si vous remplissez les conditions requises pour Medicaid, la division des services sociaux du Delaware vous donnera la possibilité de choisir un organisme de gestion intégrée des soins de santé (managed care organization, MCO) pour vous et pour les membres de votre famille pris en charge. Un MCO sera automatiquement désigné pour vous si vous n'en choisissez pas un. Un gestionnaire de prestations de santé Medicaid peut vous aider si vous :

- décidez de changer de plan de santé ;
- avez des questions sur votre choix de plans de santé.

Vous pouvez parler à un gestionnaire de prestations de santé en appelant au **1-800-996-9969**.

Les adhérents AmeriHealth Caritas Delaware peuvent appeler l'équipe service aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Le kit d'accueil du nouvel adhérent

Une fois que vous êtes inscrit à un plan d'AmeriHealth Caritas Delaware, vous recevrez un kit d'accueil. Le livret que vous lisez fait partie de ce kit d'accueil. Il renferme des renseignements sur tous vos services et prestations. Le kit contient également une évaluation de santé personnelle. Veuillez lire attentivement chaque question et y répondre du mieux que vous le pouvez. Envoyez-nous l'évaluation dans l'enveloppe-réponse faisant partie de votre kit d'accueil.

Comment changer de plan de santé

Lorsque vous vous inscrivez à un plan de santé, vous avez 90 jours pour changer de plan. Vous avez également la possibilité de changer de plan

chaque année, pendant la période d'inscription annuelle allant du 1^{er} octobre au 31 octobre.

Si vous souhaitez changer de plan, veuillez appeler le gestionnaire de prestations de santé au **1-800-996-9969**.

Comment signaler des changements

Ajout ou retrait d'adhérents

Si vous avez un nouveau bébé ou si vous souhaitez ajouter un autre membre de votre famille, veuillez appeler le centre de signalement des changements de DHSS au **1-866-843-7212**.

Si un membre de votre famille décède ou quitte votre foyer, vous devez également en informer le centre de signalement des changements.

Déménagement

Si vous changez d'adresse ou de numéro de téléphone, appelez le centre de signalement des changements de DHSS au **1-866-843-7212**. Vous devriez ensuite appeler l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Accident ou blessure au travail

Veuillez appeler l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** immédiatement dans les cas suivants :

- demande d'indemnisation pour accident du travail ;
- action en justice en instance pour blessure personnelle ou faute professionnelle médicale ;
- accident de la route ;
- intervention actuelle ou prévue d'une autre compagnie d'assurance ou d'un avocat en cas de blessure ou de soins médicaux.

Conditions requises et désinscription

Si vous ne remplissez plus les conditions requises pour Medicaid ou AmeriHealth Caritas Delaware

Vous perdrez vos prestations AmeriHealth Caritas Delaware (c'est-à-dire que vous serez désinscrit du plan AmeriHealth Caritas Delaware) si :

- vous ne remplissez plus les conditions requises pour Medicaid ou AmeriHealth Caritas Delaware ;
 - vous déménagez hors du Delaware,
 - des preuves indiquent que vous avez participé à un acte de fraude, de contrefaçon ou d'utilisation non autorisée ou d'abus de services médicaux ;
 - la date de désinscription demandée est arrivée (voir ci-dessous pour savoir comment demander une date de désinscription particulière) ;
 - vous vous inscrivez à un programme non compatible avec le Diamond State Health Plan ;
 - vous n'envoyez pas les documents requis pour vous réinscrire ;
 - vous êtes interné dans un établissement public.
- vous n'êtes pas en mesure d'accéder aux services ou aux prestataires pris en charge,
 - vous avez besoin de soins spécialisés en raison d'un problème de santé chronique et, avec AmeriHealth Caritas Delaware et l'État, vous convenez qu'un autre plan de santé vous permettra de recevoir des soins de meilleure qualité ou plus adaptés,
 - vous recevez des soins de piètre qualité,
 - vous demandez un service non pris en charge par AmeriHealth Caritas Delaware en raison d'objections d'ordre moral ou religieux ;
- à tout moment, si vous n'êtes pas en mesure de recevoir en même temps tous les services demandés au sein du réseau AmeriHealth Caritas Delaware, afin de vous éviter tout risque inutile ;
 - à tout moment, si l'État sanctionne le plan et que ce dernier est temporairement placé sous une nouvelle équipe de direction ou qu'il est tenu de payer une amende.

Vous ne perdrez pas vos prestations AmeriHealth Caritas Delaware si :

- votre état de santé évolue ;
- vous utilisez davantage de services de santé.

Vous pouvez demander à être désinscrit d'un plan AmeriHealth Caritas Delaware :

- pour un motif légitime, à tout moment, sachant que les motifs légitimes sont notamment, sans toutefois s'y limiter, les suivants :
 - vous déménagez hors du Delaware,

La désinscription d'un plan AmeriHealth Caritas Delaware entre en vigueur le premier jour du mois suivant.

Si vous avez des questions sur Medicaid, veuillez contacter l'équipe relations clients de Delaware Medicaid au **1-866-843-7212** ou au **1-302-571-4900**.

Si vous avez des questions sur AmeriHealth Caritas Delaware, veuillez contacter l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617** (TTY **1-855-362-5769**).

Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)

De nombreux adhérents assurés à travers Delaware Medicaid sont inscrits au programme de gestion intégrée des soins nommé Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus). Un organisme de gestion intégrée des soins de santé (managed care organization, MCO) est un plan de santé qui assure la coordination de vos soins. AmeriHealth Caritas Delaware est votre MCO. Les prestations que vous recevez d'AmeriHealth Caritas Delaware dépendent du type d'assurance que vous recevez de Delaware Medicaid.

AmeriHealth Caritas Delaware vous est dévouée. Vous devez toutefois nous aider à répondre à vos besoins. Rappelez-vous les points suivants :

- Informez votre bureau du département des services sociaux et médicaux du Delaware (DHSS), AmeriHealth Caritas Delaware et vos prestataires de santé de tout changement susceptible de modifier votre statut d'adhérent, vos soins de santé ou vos prestations. À titre d'exemples, voici quelques situations devant être signalées :
 - vous êtes enceinte ;
 - vous venez d'avoir un bébé ;
 - vous changez d'adresse ou de numéro de téléphone ;
 - vous ou l'un de vos enfants a une autre assurance maladie ;
 - vous avez un problème médical particulier ;
 - la taille de votre famille change ;
 - vous déménagez hors du comté ou de l'État.
- Pour continuer de recevoir vos prestations, veillez à tenir vos données à jour auprès du bureau DHSS de votre localité. Pour signaler un changement (tel que l'un de ceux donnés en exemple ci-dessus), appelez DHSS au **1-866-843-7212**.
- Coopérez avec AmeriHealth Caritas Delaware et nos prestataires de santé. Vous devez notamment suivre les directives émanant d'AmeriHealth Caritas Delaware et les instructions de votre prestataire de santé concernant vos soins. Cela signifie par exemple :
 - prendre rendez-vous chez votre prestataire de santé ;
 - annuler vos rendez-vous si vous ne pouvez pas vous y rendre ;
 - appeler AmeriHealth Caritas Delaware lorsque vous avez des questions.
- Traitez vos prestataires de santé et leurs employés avec respect et courtoisie.
- Communiquez avec votre prestataire de santé pour définir des objectifs de traitement, dans la mesure du possible.
- Communiquez avec votre prestataire de santé pour comprendre vos problèmes de santé, dans la mesure du possible.

Si vous avez des questions sur vos responsabilités ou pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Prestations et services pris en charge

Les prestations médicales

Le département des services sociaux et médicaux du Delaware (DHSS) détermine les prestations et services pris en charge que vous recevez. Vous devez vous faire soigner par un prestataire du réseau AmeriHealth Caritas Delaware pour bénéficier de ces prestations et services, sauf si :

- les services reçus sont des services d'urgence ;
- les services reçus sont des services de planification familiale, sachant que vous avez la possibilité de choisir n'importe quel prestataire de services de planification familiale, y compris un prestataire ne faisant pas partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware ;
- vous recevez une autorisation préalable (ou approbation préalable) pour vous faire soigner par un prestataire ne faisant pas partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware.

La liste suivante inclut les prestations et services pris en charge, ainsi que les limitations. Certains services sont pris en charge par le plan étatique Delaware Medicaid. Ces services sont les suivants :

- services dentaires ;
- services de soins pédiatriques prescrits de longue durée (PPEC) pour les enfants dépendant de technologies ou de soins médicaux ;
- transport médical non urgent ;
- services spécialisés pour les résidents d'établissements d'hébergement médicalisés non inclus parmi les services pris en charge ;
- services d'emploi et d'assistance fournis à travers le programme Pathways pour les adhérents remplissant les conditions requises ;

- services supplémentaires de santé comportementale, notamment :
 - services de santé comportementale au-delà de 30 consultations par année civile pour les adhérents âgés de 17 ans ou moins,
 - certains services de santé comportementale pour les adhérents participant au programme PROMISE.

Veillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** pour savoir comment accéder à ces services fournis par l'État.

Certains services ne sont pas pris en charge par le plan étatique Delaware Medicaid ni par AmeriHealth Caritas Delaware. Il s'agit notamment des services suivants :

- Les services qui ne sont pas médicalement nécessaires.
- avortement, sauf dans certains cas ;
- traitements pour l'infertilité ;
- services cosmétiques ;
- services fournis en dehors des États-Unis continentaux (les paiements directs ou indirects à des particuliers ou des organisations se trouvant dans d'autres pays sont interdits).

Veillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** pour obtenir une liste complète des services non pris en charge ou en cas de question.

La liste suivante inclut les prestations et services pris en charge, ainsi que les limitations. Veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** pour obtenir des renseignements complets.

Prestations et services pris en charge

	Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	Services et supports de longue durée du Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus LTSS)
Services	Pris en charge	Pris en charge
Consultations de routine chez le médecin, bilans de santé, consultations en cas de maladie	✓	✓
Examens et études, analyses en laboratoire, radiographies	✓	✓
Pharmacie	✓	✓
Services de gestion de cas et de coordination des soins	✓	✓
Services oculaires : examens oculaires de routine	✓ (Une fois tous les 12 mois)	✓ Pris en charge une fois tous les 12 mois
Services oculaires : lunettes de vue ou lentilles de contact	✓ Pris en charge une fois tous les 12 mois	✓ Pris en charge une fois tous les 12 mois
Services dentaires pour les adultes (âgés de 21 ans ou plus)	✓ Maximum annuel pris en charge par le programme par personne : 1 000 \$ Maximum supplémentaire par personne en cas d'urgence : 1 500 \$	✓ Maximum annuel pris en charge par le programme par personne : 1 000 \$ Maximum supplémentaire par personne en cas d'urgence : 1 500 \$
Consultations de spécialistes	✓	✓
Services de chiropracteur	✓ (lorsque médicalement nécessaire)	✓ (lorsque médicalement nécessaire)
Hôpital : soins ambulatoires ou pour patients hospitalisés	✓	✓
Centres de chirurgie ambulatoire	✓	✓
Chirurgie : ambulatoire ou pour patients hospitalisés	✓	✓
Services de santé comportementale et pour abus de substance	✓	✓

Prestations et services pris en charge

	Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	Services et supports de longue durée du Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus LTSS)
Services	Pris en charge	Pris en charge
Services palliatifs	✓	✓
Ambulance	✓ (lorsque médicalement nécessaire)	✓ (lorsque médicalement nécessaire)
Soins infirmiers privés	✓ (lorsque médicalement nécessaire)	✓ (lorsque médicalement nécessaire)
Équipements médicaux durables (DME)	✓ (lorsque médicalement nécessaire)	✓ (lorsque médicalement nécessaire)
Physiothérapie, orthophonie et ergothérapie	✓ (lorsque médicalement nécessaire)	✓ (lorsque médicalement nécessaire)
Soins en établissement d'hébergement médicalisé	Jusqu'à 30 jours par an (lorsque médicalement nécessaire)	✓ (lorsque médicalement nécessaire)
Services supplémentaires fournis par l'organisme de gestion intégrée des soins de santé (MCO)		
Accès à notre centre de bien-être communautaire	✓	✓
Programme gratuit de gestion du poids (cours dispensés dans notre centre de bien-être communautaire en collaboration avec la communauté)	✓	Non pris en charge
Carte CARE : programme d'incitation visant à motiver les adhérents à adopter des comportements sains contribuant à des résultats positifs pour la santé	✓	Non pris en charge
Programmes de gestion de maladie avec incitations en cas de résultats positifs	✓	Non pris en charge
Programme de téléphone gratuit à travers SafeLink	Disponible pour les adhérents remplissant les conditions requises	Disponible pour les adhérents remplissant les conditions requises
Programme Mission GED : prise en charge des dépenses encourues par les adhérents souhaitant obtenir leur diplôme GED	✓	✓

Prestations et services pris en charge

	Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	Services et supports de longue durée du Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus LTSS)
Services	Pris en charge	Pris en charge
Kit de sécurité à domicile : disponible pour les adhérents ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou de démence, qui vivent en milieu communautaire et pour lesquels un risque de fugue a été établi	Non pris en charge	✓
Services juridiques : disponibles pour les adhérents LTSS qui vivent dans la communauté et qui sont : • des locataires risquant de perdre leur domicile en raison d'un avis d'expulsion de leur propriétaire, faisant face à une menace d'expulsion ou vivant dans des conditions inadéquates • des bénéficiaires de prestations de santé publique dont les prestations ont été interrompues/réduites au cours des 12 derniers mois • désireux de travailler avec un avocat pour créer une directive anticipée afin d'indiquer leurs préférences en matière de traitement médical/de planification de fin de vie Services fournis par Delaware Community Legal Aid Society Inc., sachant que le gestionnaire de cas détermine si l'adhérent remplir les conditions requises	Non pris en charge	✓
Conseils financiers : disponibles pour les adhérents qui vivent dans la communauté et qui sont en situation d'instabilité de logement ou ont exprimé une inquiétude à cet égard	✓	✓
Weight Watchers : programme gratuit, en ligne et sur six mois pour les adhérents ayant reçu un diagnostic de diabète	✓	Non pris en charge pour les adhérents LTSS ou Lifespan Waiver
Programmes de bien-être communautaires et fondés sur le plan	✓	Non pris en charge

Prestations et services pris en charge

	Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	Services et supports de longue durée du Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus LTSS)
Services	Pris en charge	Pris en charge
Services et supports à domicile pour aider les adhérents remplissant les conditions requises à ne pas séjourner en établissement d'hébergement médicalisé	✓	✓
Prestation de retour au domicile allant jusqu'à 6 000 \$ pour aider les adhérents remplissant les conditions requises et bénéficiant de LTSS à sortir d'un établissement d'hébergement médicalisé pour rentrer chez eux, ce montant pouvant être utilisé pour une location	Non pris en charge	✓

Prestations améliorées (au besoin) pour les adhérents du programme de services et supports de longue durée du Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus LTSS)

Une autorisation préalable est requise pour les services suivants :

- services de garderie de jour pour adulte ;
- services de soins d'un auxiliaire de vie ;
- programme d'aidant/soignant avec éducation et supports ;
- services cognitifs ;
- alternatives résidentielles en milieu communautaire, y compris en résidence pour seniors ;
- services d'apprentissage de capacités de base de jour ;
- livraison de repas à domicile ;
- services pour les activités indépendantes de la vie quotidienne (corvées) ;
- petites modifications du domicile ;
- services en établissement d'hébergement médicalisé de soins infirmiers ;
- complémentaires alimentaires pour personnes ayant un diagnostic du VIH/SIDA ;
- système individuel de réponse en cas d'urgence ;
- soins de répit ;
- équipements et fournitures médicaux spécialisés (non pris en charge par le plan Medicaid étatique) ;
- soutien pour les services à domicile et en milieu communautaire sous la direction du patient (HCBS) ;
- services de transition pour ceux qui sortent d'un établissement d'hébergement médicalisé pour vivre en milieu communautaire.

Prestations et services pris en charge

DME et fournitures médicales

Les adhérents qui résident dans un établissement de santé titulaire d'un permis ou qui y reçoivent des services peuvent opter pour recevoir certains DME de la part du prestataire. Dans certains cas, l'équipement peut être fourni par le prestataire à l'adhérent dans le cadre de son séjour dans l'établissement. Dans d'autres cas, l'équipement peut être fourni à titre permanent. L'équipement fourni doit être médicalement nécessaire et une autorisation préalable peut être requise. Le prestataire vous aidera à obtenir tout DME dont vous avez besoin. Pour de plus amples renseignements, les adhérents peuvent contacter l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Les fournitures médicales, quant à elles, sont généralement :

- jetables ;
- nécessaires pour gérer un problème de santé ;
- utilisées à domicile.

Les articles suivants ne sont pas des fournitures médicales :

- articles de soins personnels (tels que les déodorants, le talc en poudre, les poudres de bain, les dentifrices, les produits de lavage oculaire et les solutions pour lentilles de contact) ;
- les médicaments en vente libre à posologie orale ou injectables.

Les DME sont généralement des dispositifs ou des articles qui :

- peuvent être utilisées à plusieurs reprises ;
- servent essentiellement à des fins médicales ;
- sont utilisés à domicile.

Par exemple, les bouteilles d'oxygène, les lits médicalisés, les déambulateurs et les fauteuils roulants sont des DME. En revanche, les couchers, les cathéters et les fournitures pour les tests de diabète sont des fournitures médicales. Certains DME nécessitent une autorisation préalable. Votre PCP ou votre spécialiste demandera cette autorisation préalable à AmeriHealth Caritas

Delaware avant que vous n'obteniez le DME.

Veuillez consulter la section sur les autorisations préalables à la **page 16** du présent livret pour de plus amples renseignements.

Services en établissement d'hébergement médicalisé de soins infirmiers

AmeriHealth Caritas Delaware prend en charge les soins de courte durée en établissement d'hébergement médicalisé lorsque l'adhérent a l'intention de rentrer chez lui. Une autorisation préalable doit être accordée par AmeriHealth Caritas Delaware pour ce genre de soins. Votre PCP ou votre spécialiste demandera cette autorisation préalable avant que vous ne puissiez recevoir des soins dans ce genre d'établissement. AmeriHealth Caritas Delaware prend en charge les soins de longue durée en établissement d'hébergement médicalisé lorsque le département des services sociaux et médicaux du Delaware (DHSS) confirme qu'un adhérent remplit les conditions requises pour recevoir de genre de soins.

Les prestations oculaires

Les prestataires de soins oculaires sont mises à la disposition des adhérents de tous âges. Un examen oculaire de routine est pris en charge tous les 12 mois. Les adhérents peuvent également recevoir une paire de lunettes de vue ou de lentilles de contact tous les 12 mois. Appelez votre médecin ou le médecin de votre enfant pour prendre rendez-vous pour un examen oculaire de routine. Appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** pour de plus amples renseignements.

Les prestations dentaires

Adhérent âgés de 20 ans ou moins

Les services dentaires sont mis à la disposition des adhérents de Delaware Medicaid âgés de 20 ans ou moins à travers le programme de paiement direct des honoraires de Delaware Medicaid. Ces services ne font pas partie de ceux fournis par AmeriHealth Caritas Delaware. En cas de questions sur les prestations

Prestations et services pris en charge

dentaires, appelez l'équipe relations clients de Delaware Medicaid au **1-800-372-2022** ou au **1-302-571-4900**.

Adhérent âgés de 21 ans ou plus

Les services dentaires sont mis à la disposition des adhérents de Delaware Medicaid âgés de 21 ans ou plus à partir du 1^{er} octobre 2020. Le maximum pris en charge chaque année pour les services dentaires est de 1 000 \$ et peut servir aux détartrages, aux radiographies dentaires, aux plombages dentaires et à d'autres services. Un co-paiement de 3 \$ est dû pour chaque consultation.

Pour de plus amples renseignements sur les services pris en charge, consultez la page **amerihealthcaritasde.com/dental**.

Prestation d'urgence

Les adhérents de Delaware Medicaid âgés de 21 ans ou plus bénéficient également d'une prestation dentaire d'urgence. Une fois que la prestation standard de 1 000 \$ a été utilisée, vous pouvez avoir accès à une prestation supplémentaire maximale de 1 500 \$ par an pour des interventions dentaires remplissant les critères de prestation étendue.

Les prestations de transport

Les adhérents de Medicaid qui remplissent les conditions requises du programme Medicaid complet et ont besoin de services de transport pour recevoir des services pris en charge par Medicaid de la part de prestataires inscrits au programme AmeriHealth Caritas Delaware peuvent obtenir des services de transport. Ce service est mis à votre disposition si vous n'avez pas accès à un véhicule.

En cas d'urgence, veuillez composer le **911** immédiatement.

Pour recevoir un service de transport médical non urgent, appelez ModivCare au **1-866-412-3778**, du lundi au vendredi, de 7 h à 16 h, ou demandez un service en ligne sur le site **<https://member.logisticare.com>**.

Vous pouvez savoir où se trouve votre chauffeur en appelant au **1-866-896-7211**.

Rappelez-vous les points suivants :

- Vous devez appeler au moins trois jours ouvrables avant votre rendez-vous pour demander un service de transport. Vous devez également préciser si vous avez besoin d'articles particuliers, tels qu'un fauteuil roulant, un brancard, etc.
- Vous devez connaître l'adresse, dont la ville et le code postal, du lieu de votre rendez-vous.
- Vous devez indiquer votre numéro Medicaid lorsque vous appelez pour demander un service de transport.

Le programme Mission GED®

Saviez-vous que, si vous terminez vos études, vous pouvez obtenir un meilleur emploi, gagner davantage d'argent et améliorer votre santé ? Si vous n'avez pas obtenu le bac, nous pouvons vous aider. Les adhérents peuvent passer les examens GED et les examens de préparation au GED gratuitement.

Nous pouvons même mettre un tuteur à votre disposition pour qu'il vous accompagne tout au long du processus.

- **Dépenses** : lorsque vous vous inscrivez au programme Mission GED, vous pouvez passer les examens sans encourir de dépenses. AmeriHealth Caritas Delaware vous remettra des bons pour ces examens.*
- **Accompagnement** : une fois que vous vous êtes inscrit aux cours pour le GED, un tuteur AmeriHealth Caritas Delaware travaillera avec vous. Votre tuteur vous contactera périodiquement pour vous accompagner et vous encourager dans le cadre de votre parcours.

Pour de plus amples renseignements, appelez au **1-844-623-7090 (TTY 1-855-362-5769)** ou consultez la page **www.amerihealthcaritasde.com/GED**.

*AmeriHealth Caritas Delaware prend en charge les dépenses encourues pour les examens GED et pour les examens de préparation au GED seulement. Les autres dépenses, tels que les frais du programme GED, sont à la charge de l'adhérent.

Prestations et services pris en charge

La carte CARE

Cette prestation n'est pas disponible pour les adhérents LTSS et Lifespan Waiver.

Grâce à la carte CARE d'AmeriHealth Caritas Delaware, vous pouvez obtenir des récompenses lorsque vous prenez des mesures pour rester en bonne santé.

Pour commencer à gagner des récompenses, il vous suffit de répondre à l'évaluation des risques pour la santé de nouvel adhérent ou d'effectuer l'un des dépistages ou examens de santé recommandés.

Les adhérents peuvent gagner :

- Évaluation des risques pour la santé
 - 25 \$ pour avoir répondu à l'évaluation des risques pour la santé (qui n'a lieu qu'une seule fois) dans un délai de 60 jours après s'être inscrits au plan AmeriHealth Caritas Delaware.
- Santé des bébés et des enfants
 - 25 \$ pour six consultations de routine entre la naissance et l'âge de 15 mois.
 - 25 \$ pour une consultation de routine annuelle entre les âges de trois ans et vingt ans.
- Santé des femmes
 - 25 \$ pour un dépistage du cancer des seins par an pour les femmes âgées de 50 à 74 ans.
 - 25 \$ pour un dépistage du cancer du col de l'utérus par an pour les femmes âgées de 21 à 64 ans.
- Diabète
 - 25 \$ pour un test HbA1c une fois par an avec un résultat < (inférieur à) 8 %.
- Santé cardiaque
 - 25 \$ pour un contrôle annuel de la pression artérielle avec un résultat de 140/90 ou moins.
 - 25 \$ pour une consultation de routine annuelle entre les âges de trois ans et vingt ans.

- Tous les trois ans pour les femmes âgées de 21 à 64 ans.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la page [**amerihealthcaritasde.com/carecard**](https://amerihealthcaritasde.com/carecard).

Les récompenses disponibles à travers la carte CARE peuvent changer. AmeriHealth Caritas Delaware vous informera avant l'entrée en vigueur de tout changement.

Lorsque votre médecin nous informe que vous avez terminé une activité de santé, nous ajoutons les récompenses sur votre carte. Il est possible que les adhérents ne remplissent pas les conditions requises pour gagner toutes les récompenses indiquées.

En cas de questions, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**, qui est disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Autres services

D'autres services et mécanismes d'assistance communautaires peuvent être disponibles dans le cadre de programmes de votre comté ou du département de la santé publique de votre région. AmeriHealth Caritas Delaware peut vous aider à accéder à ces services et à déterminer les frais que vous êtes susceptible d'encourir. Nous pouvons également vous aider à trouver des moyens de payer ces frais.

Les employés d'AmeriHealth Caritas Delaware travaillent avec d'autres personnes et entités, telles que votre prestataire de premier recours (PCP) et d'autres organisations et agences de l'État, pour organiser votre traitement et vous aider à recevoir une assistance.

Pour de plus amples renseignements, contactez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Autorisation préalable

Une autorisation préalable est une approbation accordée par AmeriHealth Caritas Delaware pour un service de santé. La « nécessité médicale » de certains services doit être établie par AmeriHealth Caritas Delaware avant que votre PCP ou un autre prestataire de santé ne vous les fournisse ou ne vous aide à les obtenir. Ce processus est nommé « autorisation préalable » ou « pré-autorisation ».

AmeriHealth Caritas Delaware honorera les autorisations préalables (pré-approbations) accordées antérieurement pour des prestations et services au cours des 90 premiers jours suivant votre inscription. Si vous avez des questions concernant le processus d'autorisation préalable, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Processus d'autorisation préalable

1. Votre prestataire fournit à AmeriHealth Caritas Delaware des renseignements permettant d'établir la nécessité médicale du service.
2. Les infirmiers, médecins et spécialistes de la santé comportementale d'AmeriHealth Caritas Delaware examine ces renseignements. Ils consultent les politiques et les directives approuvées par la division de Medicaid et d'assistance médicale du Delaware (DMMA) du département des services sociaux et médicaux du Delaware (DHSS) pour déterminer si le service est médicalement nécessaire.
3. Si la demande est approuvée, nous vous informerons ainsi que votre prestataire de soins que la demande est approuvée.
4. Si la demande n'est pas approuvée, nous enverrons une lettre à vous ainsi qu'à votre prestataire de santé en précisant la raison pour laquelle cette décision a été prise.

Vous pouvez faire appel de toute décision prise par AmeriHealth Caritas Delaware. Si vous recevez un refus et que vous souhaitez en faire

appel, adressez-vous à votre prestataire. Votre prestataire travaillera avec AmeriHealth Caritas Delaware pour déterminer s'il y a un problème au niveau des renseignements communiqués.

Vous pouvez également déposer une réclamation ou demander une audition équitable étatique. Pour de plus amples renseignements, consultez la **page 52**.

Services nécessitant une autorisation préalable

Quelques-uns des services et articles nécessitant une autorisation préalable sont les suivants :

- tous les services reçus en dehors du réseau (sauf les soins d'urgence, les soins de post-urgences et les services de planification familiale) ;
- réadaptation cardiaque ;
- réadaptation pulmonaire ;
- culottes d'apprentissage* (enfants âgés de quatre ans ou plus) (si la quantité dépasse le maximum admissible ou toute combinaison maximale admissible pour les adhérents âgés de quatre ans ou plus, selon les indications de Delaware Medicaid) ;
- location d'équipements médicaux durables (DME) ;
- achats de DME de 500 \$ ou plus ;
- soins pour patients hospitalisés ;
- soins à domicile (après six visites) ;
- oxygène hyperbare ;
- imagerie à résonance magnétique (IRM), angiographie par résonance magnétique (ARM) et stimulation par résonance magnétique (MRS) ;
- examen de tomодensitométrie, imagerie cardiaque nucléaire, examen de tomographie par émission de positrons (TEP) et examen de tomographie par émission de simples photons (TESP) ;

Autorisation préalable

- soins en établissement d'hébergement médicalisé pour populations particulières (pré-approbation) ;
- thérapie et services connexes (après 24 consultations par an pour chaque type de thérapie) pour :
 - orthophonie,
 - ergothérapie,
 - physiothérapie ;
- services d'apprentissage de capacités de base ;
- hospitalisation en établissement psychiatrique pour adhérents âgés de 18 ans ou plus (les services de santé comportementale en milieu hospitalier pour les adhérents âgés de moins de 18 ans sont gérés par le département des services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles (DSCYF) ;
- hospitalisation partielle pour santé comportementale ;
- programme ambulatoire intensif de santé comportementale ;
- traitement en établissement résidentiel spécialisé dans la santé comportementale, y compris dans une institution pour maladies mentales (IMD) ;
- programmes pour les abus de substance (SUD) pour tous les adhérents âgés de 18 ans ou plus non inscrits au programme PROMISE ayant reçu un diagnostic de troubles de la santé comportementale ou d'abus de substance, une autorisation préalable étant requise pour :
 - une participation au programme ambulatoire intensif au-delà de 30 jours,
 - un traitement sous suivi médical en milieu hospitalier au-delà de 14 jours,
 - un traitement sous suivi médical de

gestion du sevrage en milieu hospitalier au-delà de 14 jours ;

- électroconvulsivothérapie (ECT) ;
- stimulation magnétique transcranienne (SMT) ;
- stimulation neuro-vagale (SNV) ;
- examens psychologiques et neuropsychologiques.

Les couches, les culottes, les protège-slips et les alèses jetables (p. ex. Chux) sont pris en charge lorsque :

- ils sont prescrits et jugés appropriés ou médicalement nécessaires pour un adhérent souffrant d'incontinence urinaire ou fécale ;
- un programme de rééducation périnéo-sphinctérienne n'a pas donné de résultats ;
- l'adhérent a 4 ans ou plus (les services pris en charge sont différents pour Medicare).

Les produits pour incontinence ne sont pas pris en charge en cas d'incontinence due au stress, à l'impériosité ou au trop-plein.

Cette liste n'est pas une liste complète, mais ne contient que quelques exemples.

Si vous avez des questions, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-800-362-5769)** ou vous adresser à votre prestataire.

En tant qu'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware, il ne vous appartient pas de payer pour les services pris en charge et médicalement nécessaires fournis par des prestataires de Delaware Medicaid. Cependant, vous serez peut-être tenu de payer si le service fourni n'est pas pris en charge par AmeriHealth Caritas Delaware. Avant de vous fournir un service, votre prestataire vous demandera de signer un accord de paiement de services non pris en charge.

Continuité des soins

Si vous vous faites suivre par un prestataire ne faisant pas partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware, vous serez peut-être en mesure de poursuivre ce traitement.

Un traitement ou un service est réputé « en cours » si vous avez été traité au cours des 12 derniers mois pour un problème de santé nécessitant un suivi ou un traitement complémentaire. Un service est également réputé en cours s'il a déjà été approuvé.

Vous êtes autorisé à vous faire suivre par un prestataire de santé ne faisant pas partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware dans chacun des cas suivants :

- vous êtes un nouvel adhérent AmeriHealth Caritas Delaware et vous recevez un traitement en cours de la part d'un prestataire qui ne fait pas partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware ;
- vous êtes un adhérent AmeriHealth Caritas Delaware existant et vous recevez un traitement en cours de la part d'un prestataire de santé dont le contrat avec AmeriHealth Caritas Delaware a pris fin sans raison légitime.

L'absence de raison légitime signifie que le contrat avec le prestataire n'a pas été résilié en raison d'un problème de qualité des soins fournis ou d'un non-respect du contrat ou d'exigences réglementaires par le prestataire.

Si vous êtes...	AmeriHealth Caritas Delaware vous permettra de...
Un nouvel adhérent AmeriHealth Caritas Delaware	Continuer de recevoir un traitement de la part d'un prestataire de santé qui ne fait pas partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware. Vous pouvez poursuivre le traitement jusqu'à 90 jours après la date de votre inscription au plan AmeriHealth Caritas Delaware.
Une nouvelle adhérente AmeriHealth Caritas Delaware qui est enceinte à la date d'inscription au plan AmeriHealth Caritas Delaware	Continuer de recevoir un traitement de la part d'un obstétricien ou d'une sage-femme ne faisant pas partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware jusqu'à la fin de la période de soins de post-partum faisant suite à votre accouchement.
Un adhérent AmeriHealth Caritas Delaware actuel et que votre prestataire de santé (médecin, sage-femme ou infirmier praticien spécialisé certifié) cesse de participer au réseau AmeriHealth Caritas Delaware alors que vous devez continuer de recevoir des soins de santé	Continuer de vous faire traiter par le prestataire jusqu'à 90 jours à partir de la date à laquelle AmeriHealth Caritas Delaware vous informe qu'il ne fait plus partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware ou, si ce délai est plus long, jusqu'à 60 jours à partir de la date à laquelle son contrat avec AmeriHealth Caritas Delaware prend fin.
Une adhérente AmeriHealth Caritas Delaware actuelle, que vous êtes dans le deuxième ou troisième trimestre de votre grossesse, et que l'obstétricien ou la sage-femme qui vous suit cesse de faire partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware	Continuer de vous faire suivre par cet obstétricien ou cette sage-femme jusqu'à l'accouchement et la fin de la période de soins post-partum faisant suite à l'accouchement.

Autorisation préalable

Les demandes de continuité des soins ou des services sont examinées au cas par cas. Si vous souhaitez continuer de recevoir un traitement ou des services de la part d'un prestataire de santé qui ne fait pas partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware, vous devez :

- appeler l'équipe services aux adhérents pour qu'elle traite votre demande de continuité des soins ;
- demander à votre prestataire de santé d'appeler le département de gestion de la consommation d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-396-5770**.

Nous examinerons votre cas après avoir reçu votre demande de continuité des soins. Si nous autorisons la continuité des soins, nous le notifierons à votre prestataire de santé par téléphone. Si nous n'approuvons pas la continuité des soins pour quelque raison que ce soit, vous et votre prestataire de santé serez informés, par téléphone et par lettre, de notre décision et de votre droit de faire appel de la décision.

Vous devez obtenir l'autorisation d'AmeriHealth Caritas Delaware pour la continuité des soins. AmeriHealth Caritas Delaware ne prendra pas en charge la continuité des soins lorsque :

- le contrat du prestataire a été résilié en raison de problèmes de qualité des soins ;
- le prestataire ne fait pas partie du réseau Delaware Medicaid ;
- le prestataire n'a pas respecté les réglementations en vigueur ou ses engagements contractuels ;
- les services ne sont pas en cours.

Comment aller chez le médecin

Comment choisir votre prestataire de premier recours (PCP)

Lorsque vous vous inscrivez à un plan AmeriHealth Caritas Delaware, vous choisissez un prestataire de premier recours (primary care provider, PCP). Les adhérents qui ont également Medicare ou participent au programme de services et supports de long durée ne sont pas tenus de choisir un PCP.

Votre PCP est un médecin, un infirmier ou un assistant-médecin qui fournit, planifie ou vous aide à accéder à des services de santé. Le cabinet de votre PCP est votre base médicale. Votre base médicale vous fournit des services médicaux et des conseils en matière de santé. Votre PCP coordonne également les soins avec vos autres prestataires de santé.

Si vous n'avez pas choisi de PCP lorsque vous vous êtes inscrit, vous aurez 30 jours pour en choisir un à compter de la date de votre inscription. Si vous n'avez pas choisi de PCP dans ce délai de 30 jours, AmeriHealth Caritas Delaware désignera un PCP pour vous et votre famille.

Vous pouvez choisir le même PCP pour toute votre famille ou un PCP différent pour chaque membre de la famille. Différents types de prestataires peuvent servir de PCP :

- médecins de famille et généralistes qui traitent les adultes comme les enfants ;
- spécialistes de la médecine interne, ou internistes, qui traitent les adhérents âgés de plus de 18 ans ;
- pédiatres, qui traitent les enfants de la naissance à l'âge de 21 ans ;
- infirmiers praticiens spécialisés ;
- infirmières sages-femmes ;
- gériatres ;
- gynécologues-obstétriciens.

Certains prestataires travaillent avec des professionnels de santé qui pourront vous traiter durant un rendez-vous :

- résidents en médecine ;
- assistants-médecins.

Si vous avez des questions sur la manière dont vous pouvez changer de PCP, consultez la section « Comment changer votre PCP » à la **page 23** du présent livret. Vous pouvez changer de PCP à tout moment et pour n'importe quelle raison.

Dans certains cas, si vous avez besoin de soins spécialisés en raison de vos besoins de santé, vous pouvez choisir un spécialiste comme votre PCP. Pour de plus amples renseignements, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Comment aller chez votre PCP

Votre PCP, qui est le prestataire travaillant dans votre base médicale, essaiera de vous aider à rester en bonne santé.

À travers des consultations régulières, votre PCP pourra :

- découvrir vos antécédents de santé et tenir votre dossier médical à jour ;
- répondre à vos questions en matière de santé ;
- vous renseigner sur l'alimentation et les régimes ;
- vous vacciner et vous faire passer les dépistages dont vous avez besoin ;
- vous aider à vous faire soigner par d'autres prestataires, au besoin ;
- détecter tout problème avant qu'il n'empire ;
- fournir des services de dépistage, diagnostic et traitement précoces et périodiques (EPSDT) aux adhérents âgés de 20 ans ou moins (consulter la section sur les soins de routine pour les enfants à la **page 33** pour de plus amples renseignements) ;
- fournir des traitements préventifs pour des problèmes de santé tels que le diabète, l'hypertension, l'asthme et les maladies cardiovasculaires.

Rappelez-vous les points suivants :

- Prenez rendez-vous avec votre PCP tout de suite. Son numéro de téléphone est indiqué sur votre carte d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware.

Comment aller chez le médecin

- Demandez à votre ancien PCP d'envoyer votre dossier médical à votre nouveau PCP, si vous en avez choisi un.
- Faites régulièrement des bilans de santé.

Comment prendre rendez-vous

Vous pouvez appeler votre PCP pour obtenir de l'aide en rapport avec un problème médical à tout moment. Le nombre de consultations possibles chez votre PCP n'est pas limité.

Il est important d'arriver à l'heure à vos rendez-vous. Si vous allez être en retard ou si vous avez un empêchement, appelez le cabinet du PCP à l'avance pour le prévenir. Si vous devez reporter

votre rendez-vous, essayez d'informer le cabinet du PCP au moins 24 heures avant le rendez-vous.

Si vous avez besoin d'aide pour prendre rendez-vous, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

La ligne info-santé 24/7 est également à votre disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Appelez au **1-844-897-5021**. Rappelez-vous toutefois que la ligne info-santé 24/7 ne remplace pas votre PCP. Si vous avez des questions sur vos soins de santé, vérifiez toujours les réponses auprès de votre PCP.

C'est peut-être le moment de faire un bilan de santé si :	Vous devriez :
Votre enfant a moins de 13 ans.	Consulter régulièrement le PCP de votre enfant pour les vaccins et les dépistages.
Vous êtes (ou votre enfant est) âgé de 11 à 20 ans.	Consultez votre PCP (ou celui de votre enfant) une fois par année.
Vous êtes une femme âgée de 21 ans ou plus ou vous êtes sexuellement active.	Consulter votre gynécologue une fois par an ou lorsque votre PCP vous le demande.
Vous apprenez que vous êtes enceinte.	Consulter votre obstétricien ou gynécologue immédiatement et prendre des rendez-vous régulièrement.
Vous êtes une femme de 40 ans ou plus.	Faire votre mammographie une fois par an ou lorsque votre PCP vous le demande.
Vous êtes un homme âgé de 50 ans ou plus.	Communiquer avec votre PCP sur les dépistages du cancer de la prostate.
Vous êtes âgé de 50 ans ou plus.	Communiquer avec votre PCP sur les dépistages du cancer colorectal.

Comment aller chez le médecin

Délais pour aller chez votre médecin

	Prestataires de premier recours (PCP)	Spécialistes
Soins urgents	Le jour même Les problèmes nécessitant des soins urgents sont des symptômes qui se présentent soudainement ou sont sévères, sans toutefois nécessiter pas des services en salle d'urgence.	Immédiatement Les soins d'urgence sont disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept.
Soins sans rendez-vous	Deux jours civils Exemples de soins rapides : éruption cutanée persistante, température élevée récurrente, maux divers ou fièvre.	Deux jours civils
Soins symptomatiques	Deux jours civils	S.o.
Les soins de routine	Trois semaines Soins de routine, tels qu'examens de routine pour enfants et examens cliniques de routine.	Trois semaines

Prestataires de santé comportementale

	Disponibilité générale
Urgence (avec menace pour la vie)	Immédiatement
Urgence (sans menace pour la vie)	Six heures
Soins sans urgence	21 jours civils
Évaluation initiale (consultation initiale pour des soins de routine)	Sept jours civils
Services ambulatoires de routine (professionnel non prescripteur)	Sept jours civils
Suivi après hospitalisation (adhérents soignés en salle d'urgence ou dans un centre de crise de santé comportementale)	Sept jours civils après la sortie de l'établissement
Services ambulatoires non urgents	Trois semaines

Prestataires de soins de maternité (gynécologue-obstétricien ou sage-femme)

Type de rendez-vous	Disponibilité générale
Premier trimestre	Rendez-vous dans les trois semaines suivant la demande de l'adhérent
Deuxième trimestre	Rendez-vous dans les sept jours civils suivant la demande de l'adhérent
Troisième trimestre	Rendez-vous dans les trois jours civils suivant la demande de l'adhérent
Grossesses à risque	Rendez-vous dans les trois jours civils suivant la détermination du risque

Comment changer de PCP

Si vous déménagez ou voulez changer de PCP, pour quelque raison que ce soit, nous vous aiderons à choisir un autre PCP près de chez vous. Vous pouvez changer de PCP à tout moment et pour n'importe quelle raison.

Comment changer de PCP

Si vous avez accès à Internet :

- Accédez au site **www.amerihealthcaritasde.com**.
- Cliquez sur **Find a Provider** pour choisir un prestataire près de chez vous.

Si vous n'avez pas accès à Internet :

- Nous pouvons vous envoyer un répertoire des prestataires.
- Appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** pour demander une copie du répertoire des prestataires.

Après avoir choisi votre nouveau PCP :

- Appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** pour demander que le changement soit appliqué.
- Nous vous demanderons la raison pour laquelle vous voulez changer de PCP. Cela nous aidera à savoir s'il y a des problèmes au niveau des services fournis par les PCP de notre réseau.
- Vous recevrez une nouvelle carte d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware. Détruisez votre ancienne carte dès que vous recevez votre nouvelle carte.

Spécialistes

Si, en raison de vos besoins de santé, vous devez recevoir des soins spécialisés, votre PCP peut vous orienter vers un spécialiste. Un spécialiste est un médecin formé pour traiter certains problèmes médicaux. Il y a différents types de spécialistes :

- cardiologues (pour le cœur) ;
- dermatologues (pour la peau) ;
- gynécologues (pour la santé des femmes) ;
- obstétriciens (pour les femmes enceintes) ;
- hématologues (pour le sang) ;
- podiatres (pour les pieds) ;
- ophtalmologues (pour les yeux) ;
- oncologues (pour le cancer) ;
- psychiatres (pour la santé comportementale) ;
- chirurgiens.

Votre PCP peut vous aider à choisir un spécialiste et à prendre rendez-vous. Vous pouvez obtenir une liste des spécialistes d'AmeriHealth Caritas Delaware en accédant à **www.amerihealthcaritasde.com** et en cliquant sur **Find a Provider** ou en appelant l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Consultations en cabinet de spécialiste

AmeriHealth Caritas Delaware prend en charge les consultations auprès des spécialistes de notre réseau. Le nombre de consultations possibles chez les spécialistes n'est pas limité.

Les prestataires hors réseau

Les consultations de spécialistes ne faisant pas partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware nécessitent une autorisation préalable d'AmeriHealth Caritas Delaware. Le prestataire vous aidera à obtenir l'autorisation préalable. Veuillez consulter la section sur les autorisations préalables à la **page 16** pour de plus amples renseignements. Cela est valable pour tous les types de prestataires.

Si AmeriHealth Caritas Delaware n'a pas de prestataire qui soit en mesure de traiter votre problème de santé, vous avez le droit de demander un prestataire ne faisant pas partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware. Vous pouvez en parler à votre PCP. À titre de rappel, une autorisation préalable est requise pour les prestataires hors réseau.'

Si votre prestataire de santé quitte le réseau AmeriHealth Caritas Delaware

Il arrive qu'un prestataire de santé quitte le réseau AmeriHealth Caritas Delaware. Si votre prestataire de santé quitte notre réseau de prestataires, nous vous en informerons dans les 30 jours après avoir reçu un avis de résiliation.

Si votre PCP quitte le réseau, nous choisirons un autre PCP pour vous. Nous vous enverrons une lettre vous informant du nom de votre nouveau PCP. Vous recevrez également une nouvelle carte d'adhérent dans un courrier séparé. Détruisez votre ancienne carte dès que vous recevez votre nouvelle carte.

Si vous n'acceptez pas le PCP que nous vous avons choisi, vous pouvez changer de PCP à tout moment en appelant l'équipe services aux adhérents au **1-844-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Si un spécialiste quitte le réseau, veuillez contacter votre PCP pour choisir un nouveau spécialiste. Votre PCP peut vous aider à faire un choix et vous orienter vers un spécialiste faisant partie de notre réseau. Vous pouvez également appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** pour demander une copie du répertoire des spécialistes.

Soins hors réseau pour les adhérents doublement admissibles

Si vous remplissez les conditions requises pour Medicaid et Medicare et que vous recevez une

ordonnance d'un prestataire Medicare hors réseau pour des services que nous prenons en charge, mais que Medicare ne prend pas en charge, vous devez utiliser un prestataire faisant partie du réseau.

Si vous avez des questions au sujet des prestataires hors réseau, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Centres de santé agréés par les autorités fédérales

AmeriHealth Caritas Delaware prend en charge les soins reçus dans des centres de santé agréés par les autorités fédérales (FQHC) faisant partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware. Veuillez consulter notre répertoire des prestataires en ligne sur **www.amerihealthcaritasde.com** ou appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** pour trouver un centre près de chez vous.

Les deuxièmes avis

Si votre prestataire de santé pense que vous devez être opéré ou que vous avez besoin d'un traitement particulier, vous pouvez vous adresser à un autre spécialiste. Cela s'appelle obtenir un « deuxième avis ». Si vous voulez un deuxième avis, demandez à votre PCP de vous orienter vers un spécialiste qui travaille dans un autre cabinet faisant partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware. Si aucun prestataire participant au réseau n'est disponible, vous pouvez obtenir gratuitement un deuxième avis auprès d'un prestataire ne faisant pas partie du réseau. Une autorisation préalable est requise pour les orientations vers des prestataires hors réseau.

Soins d'urgence, soins sans rendez-vous et autres types de soins

En cas d'urgences

Une urgence médicale est un problème médical si grave que vous devez obtenir des soins immédiatement pour éviter un préjudice important.

En cas d'urgence, composez le **911** pour qu'une ambulance vienne vous chercher ou rendez-vous directement à la salle d'urgences de l'hôpital le plus proche (ER).

Si vous avez besoin de soins mais n'êtes pas certain que la situation est une urgence, appelez d'abord votre PCP ou votre spécialiste de la santé comportementale. Si vous n'arrivez pas à joindre votre PCP ou votre spécialiste de la santé comportementale, appelez la ligne info-santé 24/7 d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-844-897-5021**. Votre PCP ou la ligne info-santé 24/7 vous aidera à obtenir les soins les plus adaptés à votre situation présente.

Vous pouvez également appeler l'une des lignes de crise de santé comportementale 24/7 suivantes :

Ligne d'écoute pour les cas de crise suicidaire: **988**

Région Nord du Delaware (comté de New Castle)
1-800-652-2929

Région Sud du Delaware (comtés de Kent et de Sussex)
1-800-345-6785

Les services d'urgence sont des services (ambulatoires ou avec hospitalisation) que vous recevez d'un prestataire de santé compétent à des fins d'évaluation ou de stabilisation d'un problème médical ou de santé comportementale urgent pour qu'il ne s'aggrave pas.

Il n'est pas nécessaire que vous obteniez l'autorisation d'AmeriHealth Caritas Delaware pour recevoir des soins lors d'une urgence. Vous avez le droit d'obtenir les soins dont vous avez besoin. Vous avez également le droit de refuser un traitement, ainsi que de demander ou refuser un transfert vers un autre hôpital. Les soins que vous recevez pendant et après une urgence sont destinés à améliorer votre situation médicale ou comportementale et non à éliminer le problème.

Voici quelques exemples d'urgences :

- maux de poitrine ;
- étouffement ;
- blessure grave ou hémorragie importante ;
- difficultés respiratoires ;
- spasmes ou convulsions intenses ;
- perte de la parole ;
- os cassé ;
- brûlure grave ;
- overdose ;
- perte de sensibilité ou incapacité de bouger ;
- étourdissement grave, évanouissement ou perte de connaissance ;
- désir persistant de vous faire du mal ou de faire du mal à quelqu'un d'autre.

Les soins sans rendez-vous

Les soins sans rendez-vous sont des soins ou des traitements médicaux reçus sous 48 heures. Cela signifie que vous avez besoin de l'attention d'un prestataire, mais pas en salle d'urgences. Si vous avez rapidement besoin de soins mais n'êtes pas certain que la situation est une urgence, appelez d'abord votre PCP ou votre spécialiste de la santé comportementale. Si vous n'arrivez pas à joindre votre PCP, appelez la ligne info-santé 24/7 d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-844-897-5021**. Votre PCP ou l'infirmier vous aidera à décider si vous avez besoin d'aller aux urgences, au cabinet du PCP ou dans un centre de consultations sans rendez-vous près de chez vous.

Si vous vous rendez à un centre de consultations sans rendez-vous ou à la salle d'urgences, veuillez à appeler votre PCP le lendemain pour prendre rendez-vous. Votre PCP doit vous accorder un rendez-vous dans les deux jours civils suivant votre demande de soins rapides.

Voici quelques exemples de situations nécessitant des soins sans rendez-vous :

- morsure d'animal ;
- hématome ;
- rhume ;
- toux ;
- diarrhée ;
- maux d'oreille ;

Soins d'urgence, soins sans rendez-vous et autres types de soins

- conjonctivite ;
- éruptions cutanées ;
- maux de gorge ;
- maux de ventre ;
- vomissements ;
- sentiments de dépression ou d'anxiété intenses et incapacité à réaliser les activités habituelles.

Centres de consultations sans rendez-vous

Pour trouver un centre de consultations sans rendez-vous près de chez vous, consultez la page www.amerihealthcaritasde.com/urgentcare ou accédez au site www.amerihealthcaritasde.com et cliquez sur **Find a Provider**.

Comté de New Castle

ChristianaCare-GoHealth Urgent Care Fairfax

2305 Concord Pike
Wilmington, DE 19803-2911

Téléphone : 1-302-467-3588

Web : [www.christianacare.org/
services/urgent-care](http://www.christianacare.org/services/urgent-care)

ChristianaCare-GoHealth Urgent Care Glasgow

2600 Glasgow Avenue, Suite 100
Newark, DE 19702-5703

Téléphone : 1-302-273-1317

Web : [www.christianacare.org/
services/urgent-care](http://www.christianacare.org/services/urgent-care)

ChristianaCare-GoHealth Urgent Care Healthcare Center Christiana

200 Hygeia Drive
Newark, DE 19713-2049

Téléphone : 1-302-273-1701

Web : [www.christianacare.org/
services/urgent-care](http://www.christianacare.org/services/urgent-care)

ChristianaCare-GoHealth Urgent Care Middletown

749 Middletown Warwick Road
Middletown, DE 19709-5838

Téléphone : 1-302-273-1614

Web : [www.christianacare.org/
services/urgent-care](http://www.christianacare.org/services/urgent-care)

ChristianaCare-GoHealth Urgent Care Pike Creek

4724 Limestone Road
Wilmington, DE 19808-1928

Téléphone : 1-302-467-3595

Web : [www.christianacare.org/
services/urgent-care](http://www.christianacare.org/services/urgent-care)

ChristianaCare-GoHealth Urgent Care STAR Campus, Newark

550 South College Avenue, Suite 115
Newark, DE 19713-1308

Téléphone : 1-302-273-0727

Web : [www.christianacare.org/
services/urgent-care](http://www.christianacare.org/services/urgent-care)

ExpressCare of Bear

1011 East Songsmith Drive
Bear, DE 19701-1194

Téléphone : 1-302-918-7509

Web : www.whywaitintheer.com/location/bear/

ExpressCare of Middletown

749 Middletown Warwick Road
Middletown, DE 19709-9095

Téléphone : 1-302-378-1621

Web : www.whywaitintheer.com/middletown/

Go-Care Newark (dans l'Abby Medical Center)

1 Centurian Drive, Suite 106
Newark, DE 19713-2154

Téléphone : 1-302-999-0003

Web : <http://gocaredelaware.com/>

Go-Care Silverside

2700 Silverside Road
Wilmington, DE 19810-3719

Téléphone : 1-302-225-6868

Web : <http://gocaredelaware.com/>

MedExpress Walk-In Care Newark

1 Chestnut Hill Plaza
Newark, DE 19713-2701

Téléphone : 1-302-266-0930

Web : www.medexpress.com/location/de/neward/nwd

MedExpress Walk-In Care New Castle

129 North DuPont Highway
New Castle, DE 19720-3135

Téléphone : 1-302-328-5150

Web : www.medexpress.com/location/de/new-castle/ncd

MedExpress Walk-In Care Wilmington

2722 Concord Pike
Wilmington, DE 19803-5007

Téléphone : 1-302-447-1406

Web : www.medexpress.com/location/de/wilmington/wcd

MedExpress Walk-In Care Wilmington

3926 Kirkwood Highway
Wilmington, DE 19808-5110

Téléphone : 1-302-998-2417

Web : www.medexpress.com/location/de/wilmington/wkd

Nemours DuPont Pediatric Urgent Care

1600 Rockland Road
Wilmington, DE 19803-3607

Téléphone : 1-302-651-4200

Web : www.nemours.org/locations/wilmington-ai-dupont-childrens-hospital.html

Newark 24/7 Emergency Center

324 East Main Street
Newark, DE 19711-7150

Téléphone : 1-302-738-4300

Web : www.newarkurgentcare.org

Comté de Kent

Ambient Care Express Harrington

1000 Midway Drive, Suite 11B
Harrington, DE 19952-2448

Téléphone : 1-302-629-3099

Web : www.ambientmedicalcare.com

Ambient Care Express Milford

637 North DuPont Boulevard
Milford, DE 19963-1098

Téléphone : 1-302-629-3099

Web : www.ambientmedicalcare.com

BayHealth Walk-In Medical Center

800 North DuPont Boulevard
Milford, DE 19963-1800

Téléphone : 1-302-430-5707

Web : www.bayhealth.org/walk-in-medical-care

Camden Walk-In Care

4601 South DuPont Highway, Suite 2
Dover, DE 19901-6405

Téléphone : 1-302-698-1100

Web : www.camdenwalkin.com

Comté de Kent (suite)

ChristianaCare-GoHealth Urgent Care Dover

200 Banning Street, Suite 170
Dover, DE 19904-3485

Téléphone : 1-302-674-1999

Web : www.whywaitintheer.com/eden_hill.php

ChristianaCare-GoHealth Urgent Care Smyrna

100 South Main Street
Smyrna, DE 19977-1478

Téléphone : 1-302-273-1163

Web : www.christianacare.org/services/urgent-care

ChristianaCare-GoHealth Urgent Care Smyrna

300 Jimmy Drive
Smyrna, DE 19977-5804

Téléphone : 1-302-389-6631

Web : www.whywaitintheer.com/location/smyrna/

Delaware Walk-In Medical

379 Walmart Drive, Suite A
Camden, DE 19934-1365

Téléphone : 1-302-698-4441

Web : <https://delaware-walk-in-medical.business.site/#details>

MedExpress Walk-In Care Dover

15 South DuPont Highway
Dover, DE 19901-7430

Téléphone : 1-302-674-1514

Web : www.medexpress.com/location/de/dover/dvd

Comté de Sussex

Ambient Care Express Seaford

24459 Sussex Highway
Seaford, DE 19973-3325

Téléphone : 1-302-629-3099

Web : www.ambientmedicalcare.com

Beebe Walk-In Care, Georgetown

21635 Biden Avenue
Georgetown, DE 19947-4754

Téléphone : 1-302-856-9729

Web : www.beebehealthcare.org/beebe-walk-care

Beebe Walk-In Care, Millsboro

28538 DuPont Boulevard
Millsboro, DE 19966-4791

Téléphone : 1-302-934-5052

Web : www.beebehealthcare.org/beebe-walk-care

Beebe Walk-In Care, Millville

32550 Docs Place
Millville, DE 19967-6975

Téléphone : 1-302-541-4175

Web : www.beebehealthcare.org/beebe-walk-care

Beebe Walk-In Care, Rehoboth Beach

18947 John J. Williams Highway
Rehoboth Beach, DE 19971-4404

Téléphone : 1-302-645-3010

Web : www.beebehealthcare.org/beebe-walk-care

Delaware Got A Doc Walk-In Medical

1309 Savannah Road
Lewes, DE 19958-1514

Téléphone : **1-302-644-1441**

Web : <http://got-a-doc-walk-in.edan.io/>

Delaware Got A Doc Walk-In Medical

25935 Plaza Drive
Millsboro, DE 19966-6289

Téléphone : **1-302-947-4111**

Web : [www.urgentcarelocations.com/
company/got-a-doc](http://www.urgentcarelocations.com/company/got-a-doc)

TidalHealth Immediate Care, Georgetown

503 West Market Street
Georgetown, DE 19947

Téléphone : **1-302-856-4120**

Web : [www.tidalhealth.org/
our-locations/georgetown](http://www.tidalhealth.org/our-locations/georgetown)

TidalHealth Immediate Care, Laurel

30549 Sussex Highway
Laurel, DE 19956

Téléphone : **1-302-715-5214**

Web : www.tidalhealth.org/our-locations/laurel

TidalHealth Immediate Care, Seaford

100 Rawlins Drive
Seaford, DE 19973

Téléphone : **1-302-536-5415**

Web : [www.tidalhealth.org/
our-locations/seaford](http://www.tidalhealth.org/our-locations/seaford)

Les services hospitaliers

AmeriHealth Caritas Delaware prend en charge les services hospitaliers médicalement nécessaires, y compris les services ambulatoires tels que les radiographies et les analyses en laboratoire, lorsqu'ils sont médicalement nécessaires. Votre PCP ou votre spécialiste peut vous aider à obtenir des services hospitaliers dans le réseau AmeriHealth Caritas Delaware. Accédez au site www.amerihealthcaritasde.com ou appelez l'équipe services aux adhérents pour savoir si un hôpital particulier fait partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware.

Les soins de routine

Dans la plupart des cas, lorsque vous êtes souffrant et avez besoin d'une attention médicale, vous appelez votre prestataire de premier recours (primary care provider, PCP) pour prendre rendez-vous. Vous allez ensuite voir votre PCP. Ce genre de soins s'appelle soins de routine. Voici quelques exemples de situations nécessitant des soins de routine :

- maladies et blessures mineures ;
- bilans de santé.

Les soins de post-urgences

Après une urgence, vous pourriez avoir besoin de soins pour gérer ou éliminer votre problème médical ou de santé comportementale. Ce sont là les soins de post-urgences. Les services de post-urgences sont des services pris en charge pour un problème de santé lié à une urgence. Ils sont fournis tout de suite après la stabilisation de situation médicale ou de santé comportementale.

AmeriHealth Caritas Delaware exige une autorisation préalable pour les soins de post-urgences que vous recevez dans le réseau ou hors du réseau. Nous prenons en charge les soins de post-urgences que vous recevez dans l'heure

suivant l'envoi de la demande d'autorisation préalable par l'hôpital.

AmeriHealth Caritas Delaware prend également en charge les soins de post-urgences si l'hôpital demande une autorisation préalable mais qu'AmeriHealth Caritas Delaware :

- n'accorde pas l'autorisation préalable dans l'heure suivant la demande ;
- n'est pas joignable ;
- ne parvient pas à un accord avec le médecin traitant sur votre traitement et qu'un prestataire faisant partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware n'est pas disponible.

La prise en charge par AmeriHealth Caritas Delaware pour des soins de post-urgences non autorisés prend fin lorsque :

- un prestataire du réseau AmeriHealth Caritas Delaware autorisé à travailler dans l'hôpital traitant assume la responsabilité de votre traitement ;
- un prestataire du réseau AmeriHealth Caritas Delaware assume la responsabilité de votre traitement dans le cadre d'un transfert d'établissement ;
- AmeriHealth Caritas Delaware et votre médecin traitant parviennent à un accord sur votre traitement ;
- vous sortez de l'hôpital.

Vous n'êtes pas tenu de payer pour les soins d'urgence reçus, même dans un établissement ne faisant pas partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware. Pour trouver un hôpital près de chez vous, consultez notre répertoire de prestataires en ligne sur le site www.amerihealthcaritasde.com ou appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Soins d'urgence, soins sans rendez-vous et autres types de soins

Comment se faire soigner lorsqu'on est en déplacement

Il peut arriver que vous ayez besoin de soins alors que vous êtes en déplacement. Si vous tombez malade ou que vous avez besoin de soins d'urgence aux États-Unis alors que vous êtes en déplacement, voici ce que vous devez faire :

- Si vous pensez que s'est une urgence, composez le **911** ou rendez-vous à la salle d'urgences de l'hôpital le plus proche.
- Si vous êtes malade mais n'êtes pas certain que la situation est une urgence, appelez votre PCP ou votre spécialiste de la santé comportementale. Votre PCP ou le spécialiste de la santé comportementale vous aidera à décider si vous devez à la salle d'urgences ou dans un centre de consultations sans rendez-vous près de l'endroit où vous vous trouvez.
- Si vous vous faites soigner aux urgences et êtes hospitalisé alors que vous êtes en déplacement, demandez à l'hôpital d'appeler AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**. Le numéro de téléphone est indiqué au dos de votre carte d'adhérent.

Rappelez-vous que l'équipe service aux adhérents est à votre disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Les prestataires et les infirmiers autorisés d'AmeriHealth Caritas Delaware surveillent les services fournis à tous les adhérents. Ils prennent également des décisions quant aux soins et aux services médicalement nécessaires.

Pour prendre ces décisions, ils se fondent sur :

- les directives nationalement acceptées ;
- les informations médicales disponibles, dont vos prestations Medicaid et vos besoins médicaux individuels.

AmeriHealth Caritas Delaware ne récompense pas les prestataires de santé qui refusent, limitent ou retardent des prestations ou des services de santé. En outre, nous n'accordons aucun mécanisme d'incitation aux employés qui prennent des décisions sur la nécessité médicale

des services et des prestations pour qu'ils réduisent ces derniers.

Contactez la ligne info-santé 24/7 lorsque vous ne parvenez pas à joindre votre prestataire ou lorsque vous êtes en déplacement. La ligne info-santé 24/7 est également à votre disposition gratuitement, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, au **1-844-897-5021**.

Lorsque vous appelez la ligne info-santé 24/7, l'infirmier :

- vous interrogera sur votre santé ;
- vous expliquera comment vous soigner chez vous, lorsque cela est approprié ;
- vous donnera des renseignements pour vous aider à déterminer les autres soins dont vous avez besoin.

Rappelez-vous toutefois que la ligne info-santé 24/7 ne remplace pas votre PCP. Si vous avez des questions sur vos soins de santé, vérifiez toujours les réponses auprès de votre PCP.

La télémédecine

Les services de télémédecine sont pris en charge par AmeriHealth Caritas Delaware s'ils sont proposés par votre prestataire participant. Ces services vous permettent d'accéder à un prestataire de santé en utilisant la caméra de votre smartphone, de votre tablette ou de votre ordinateur. Votre prestataire peut vous aider si vous rencontrez des problèmes de santé courants et, au besoin, vous prescrire des médicaments.

Vous devriez toujours consulter votre médecin traitant si vous êtes malade ou rencontrez une urgence médicale. Cependant, si vous n'êtes pas en mesure de consulter votre médecin, la télémédecine est une option pratique. Veillez toutefois à vous rendre dans le cabinet de votre prestataire après la consultation de télémédecine pour vous faire suivre.

Si vous avez besoin d'aide pour trouver un prestataire de santé, accédez au site **www.amerhealthcaritasde.com** et cliquez sur **Find a Provider**, ou appelez l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-211-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Pharmacie

Les adhérents AmeriHealth Caritas Delaware ont droit à des prestations de pharmacie. Si vous avez besoin de médicaments, votre prestataire vous préparera une ordonnance que vous pourrez remettre à une pharmacie participante. Vous trouverez une liste des pharmacies participantes sur notre site web à l'adresse www.amerihealthcaritasde.com. Si vous ne trouvez pas votre pharmacie habituelle sur cette liste, vous pouvez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-294-7048 (TTY 711)** pour vous renseigner sur les pharmacies faisant partie de notre réseau.

Les ordonnances

Votre prestataire prépare les ordonnances pour les médicaments que votre pharmacien vous remettra. AmeriHealth Caritas Delaware prend en charge les médicaments qui sont :

- Médicalement nécessaires.
- autorisés par l'Administration de contrôle des produits alimentaires et médicamenteux (FDA) ;
- prescrits par un prestataire inscrit au Delaware Medicaid Assistance Program (DMAP).

Liste de médicaments préférés (PDL)

Votre PDL (preferred drug list) est la liste des médicaments pris en charge par AmeriHealth Caritas Delaware. Cette liste aide votre prestataire de santé à vous prescrire des médicaments. La PDL contient des médicaments de marque et des médicaments génériques. Les médicaments figurant sur cette liste devraient être les premiers médicaments que vous essayez. Si un certain médicament ne fait pas partie de la PDL ou nécessite une autorisation préalable, votre médecin peut le demander à travers le processus d'autorisation préalable d'AmeriHealth Caritas Delaware. Pour consulter la PDL, accédez à notre site web à l'adresse www.amerihealthcaritasde.com.

Veuillez appeler l'équipe services de pharmacie aux adhérents au **1-855-294-7048 (TTY 711)** pour savoir quels médicaments sont pris en charge.

Les médicaments en vente libre

AmeriHealth Caritas Delaware prend en charge certains médicaments génériques en vente libre (selon ce qu'indique la liste de médicaments préférés). Vous devez avoir reçu une ordonnance d'un prestataire de santé pour que le médicament en vente libre soit pris en charge. Voici quelques exemples de médicaments pris en charge par AmeriHealth Caritas Delaware :

- médicaments contre la toux et le rhume ;
- médicaments contre la sinusite et les allergies ;
- médicaments pour la douleur, par exemple l'acétaminophène et l'ibuprofène ;
- produits de remplacement de la nicotine pour cesser de fumer.

Les autorisations préalables pour les médicaments

Certains médicaments faisant partie de la prestation pour les médicaments d'AmeriHealth Caritas Delaware et tous les médicaments ne figurant pas sur la liste de médicaments préférés d'AmeriHealth Caritas Delaware nécessitent une autorisation préalable de la part d'AmeriHealth Caritas Delaware.

Si votre prestataire de santé rédige une ordonnance pour un médicament nécessitant une autorisation préalable, il devra nous envoyer un formulaire de demande d'autorisation préalable. Après l'avoir examiné, nous vous informerons, vous et votre prestataire, de notre décision. AmeriHealth Caritas Delaware prendra le médicament en charge s'il est médicalement nécessaire. S'il n'est pas médicalement nécessaire, nous vous enverrons une lettre pour vous expliquer notre décision. Nous y préciserons également quels autres médicaments ou thérapies peuvent être utilisés. La lettre vous expliquera comment faire appel si vous le souhaitez.

Médicaments d'urgence

Si votre médicament nécessite une autorisation préalable et que vous en avez besoin immédiatement, votre pharmacie peut vous fournir une réserve d'urgence de trois jours à titre exceptionnel. Certaines exclusions peuvent s'appliquer à la réserve de trois jours.

Services de pharmacie aux adhérents doublement admissibles

Les adhérents doublement admissibles sont ceux qui remplissent les conditions requises pour Medicare et Medicaid. La législation fédérale limite les types de médicaments que nous pouvons prendre en charge pour les adhérents doublement admissibles.

AmeriHealth Caritas Delaware peut prendre en charge un nombre limité de médicaments non pris en charge par Medicare Part D. Il s'agit essentiellement de médicaments en vente libre, de vitamines et de compléments minéraux pris en charge par Delaware Medicaid. Tous les autres médicaments doivent faire l'objet de demandes au plan Medicare Part D.

Co-paiements

Type de médicament sur ordonnance	Votre co-paiement
Médicament de marque	3,00\$
Médicament générique	1,00\$

La limite de co-paiement pour les médicaments sur ordonnance est de 15 \$ par mois civil. Cela signifie que, une fois que vous avez payé 15 \$ en co-paiements pendant un mois, vous ne paierez plus de co-paiements pour vos médicaments sur ordonnance pour le reste du mois. Ce montant de co-paiement est remis à zéro le premier jour de chaque mois civil.

Il n'y a pas de co-paiement pour les médicaments sur ordonnance pour les adhérents qui :

- ont moins de 21 ans ;
- reçoivent des prestations de planification familiale ;
- sont enceintes et jusqu'à 90 jours après l'accouchement ;
- reçoivent des services palliatifs ;
- utilisent des produits pour arrêter de fumer ;
- reçoivent des soins dans un établissement ou y résident :
 - hôpital pour patients hospitalisés,
 - établissement d'hébergement médicalisé,
 - établissement de soins intermédiaires (ICF) ;

- ICF pour personnes en situation de handicap intellectuel (ICF/ID) ;
- instituts publics de santé mentale, sauf en cas de ressources transférées.

Présentez votre carte d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware lorsque vous allez chercher vos médicaments sur ordonnance. Si vous avez des questions, appelez l'équipe services de pharmacie aux adhérents au **1-855-294-7048 (TTY 711)**.

Pharmacies participantes

Vous pouvez recevoir des services de pharmacie dans n'importe quelle pharmacie faisant partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware. Si vous voulez recevoir une liste des pharmacies participant au réseau AmeriHealth Caritas Delaware, appelez l'équipe services de pharmacie aux adhérents au **1-855-294-7048 (TTY 711)**. Vous pouvez également accéder à notre site web à l'adresse www.amerihealthcaritasde.com et cliquer sur **Find a Provider**.

Programme de restriction d'adhérent

Le programme de restriction d'AmeriHealth Caritas Delaware est conçu pour empêcher les adhérents d'utiliser leurs médicaments ou leurs services médicaux de manière excessive. Dans le cadre de ce programme, AmeriHealth Caritas Delaware passe en revue tous les médicaments pris et tous les services utilisés par les adhérents.

AmeriHealth Caritas Delaware peut limiter les adhérents âgés de 21 ans ou plus à une seule pharmacie en cas d'utilisation excessive. Un adhérent faisant l'objet d'une restriction peut choisir sa pharmacie ou une pharmacie peut être choisie pour lui.

Un adhérent peut opter volontairement pour être restreint à une seule pharmacie. Appelez l'équipe services aux adhérents pour de plus amples renseignements.

Équipe services de pharmacie aux adhérents

Si vous avez des questions, appelez l'équipe services de pharmacie aux adhérents au **1-855-294-7048**. Les utilisateurs du service TTY peuvent composer le **711**.

Les soins de routine pour les adultes

Accès aux spécialistes de la santé des femmes

Les adhérentes peuvent se faire soigner par un prestataire spécialisé dans la santé des femmes faisant partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware pour :

- recevoir des soins gynécologiques de routine, tels que des examens physiques, des seins et de la zone pelvique et des tests de Papanicolaou, ainsi que pour recevoir des informations ;
- recevoir des services de santé préventive ;
- diagnostiquer, évaluer, traiter et suivre des problèmes gynécologiques ;
- recevoir des soins de maternité, ce qui comprend toutes les consultations.

Dépistage du cancer des seins

AmeriHealth Caritas Delaware encourage les femmes à faire une auto-palpation mammaire tous les mois. Nous vous encourageons également à faire une mammographie chaque année à partir de 40 ans.

Votre PCP vous demandera peut-être de faire une mammographie avant cela. Votre prestataire doit vous remettre une ordonnance pour que vous fassiez une mammographie. Parlez-en à votre prestataire.

Une mammographie est une radiographie des seins. Une mammographie est une auto-palpation mensuelle peuvent vous permettre de détecter un cancer des seins précocement. La mammographie peut montrer la présence d'une masse avant que vous ou votre prestataire ne la sentiez. Un cancer des seins détecté précocement est plus facile à traiter, ce qui peut vous sauver la vie.

Veillez à :

- demander à votre prestataire à quel moment vous devriez faire votre mammographie ;
- parler à votre prestataire ou appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-800-362-5769)** pour savoir où faire votre mammographie ;
- obtenir une ordonnance de votre prestataire pour faire votre mammographie.

Les soins de routine pour les enfants

AmeriHealth Caritas Delaware souhaite que vos enfants reçoivent les soins de santé dont ils ont besoin pour prévenir et détecter les maladies infantiles précocement. Nos adhérents Medicaid âgés de moins de 21 ans recevront des services de services de dépistage, diagnostic et traitement précoces et périodiques (EPSDT). Le gouvernement fédéral exige que ce programme soit appliqué aux adhérents de moins de 21 ans recevant une attention médicale.

Votre enfant peut se faire suivre par un pédiatre, un médecin de famille ou un infirmier praticien. Le prestataire de soins que vous choisirez pour votre enfant sera le PCP de votre enfant.

Pour que vos enfants restent en bonne santé, vous devez prendre régulièrement rendez-vous chez son PCP. Il s'agit de consultations de routine pour les enfants et elles sont importantes à tous âges. Ces rendez-vous ne sont pas les mêmes que les consultations effectuées lorsque votre enfant est malade.

Lors de chaque consultation de routine, le PCP examine votre enfant, qui reçoit les dépistages EPDSDT et les vaccinations nécessaires. Les soins fournis par le PCP durant l'examen dépendent de l'âge de votre enfant. Le PCP vous posera des questions, demandera des examens et vérifiera la croissance de votre enfant selon son âge.

Si vous avez des questions ou voudriez obtenir des précisions sur ce programme, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**. L'équipe services aux adhérents peut également vous aider à trouver un médecin ou à prendre rendez-vous pour votre enfant.

Ma liste de tâches :

- Prendre rendez-vous pour la première consultation du PCP de mon bébé.
- Amener mon enfant chez le PCP pour les vaccins et les dépistages.
- M'assurer que mon enfant adolescent va chez le PCP une fois par an pour un bilan de santé.
- Demander au médecin si mon enfant doit prendre rendez-vous chez le dentiste.
- Faire le nécessaire pour que mon enfant fasse un examen des yeux et des oreilles.
- Faire mes propres bilans de santé pour que je sois en bonne santé et que je puisse prendre soin de mes enfants.

Si vous êtes enceinte

Il est important de voir régulièrement votre prestataire lorsque vous êtes enceinte et d'aller à tous vos rendez-vous. Cela vous aidera, vous et votre bébé, à rester en bonne santé. Votre prestataire doit prendre rendez-vous avec vous dans un certain délai après avoir appris que vous êtes enceinte. Le rendez-vous doit être pris dans un délai de :

- 21 jours civils (soit trois semaines) lorsque vous êtes dans les trois premiers mois de votre grossesse (premier trimestre) ;
- sept jours civils lorsque vous vous trouvez entre le quatrième et le sixième mois de votre grossesse (deuxième trimestre) ;
- trois jours civils lorsque vous êtes dans les trois derniers mois de votre grossesse (troisième trimestre).

En cas d'urgence, composez le **911** ou rendez-vous à la salle d'urgences la plus proche.

Si vous êtes enceinte, rappelez-vous de :

- appeler le centre de signalement des changements du département des services sociaux et médicaux du Delaware (DHSS) au **1-866-843-7212** pour mettre à jour vos informations ;
- prendre rendez-vous avec votre prestataire et aller à tous vos rendez-vous pendant que vous êtes enceinte ;
- prendre un rendez-vous avec votre dentiste ;
- arrêter de fumer, si vous fumez ;
- choisir un prestataire de premier recours (PCP) pour votre bébé avant sa naissance ;
- vous inscrire à notre programme Bright Start® en appelant au **1-833-669-7672 (TTY 1-855-362-5769)**.

Le programme Bright Start® pour les adhérentes enceintes

Le programme Bright Start vous aide à rester en bonne santé pendant votre grossesse et vous aide également à avoir un bébé en bonne santé. Le programme Bright Start vous rappelle l'importance des points suivants :

- Avoir une alimentation saine.
- Prendre vos vitamines prénatales.
- recevoir des soins médicaux dans les délais nécessaires ;
- Ne pas consommer la drogue, d'alcool, du tabac.
- Consulter votre dentiste pour pouvoir garder vos gencives saines.

AmeriHealth Caritas Delaware travaillera avec vos prestataires pour que vous receviez les soins nécessaires.

AmeriHealth Caritas Delaware peut également vous renseigner sur d'autres services :

- Nourriture et vêtements.
- Transport.
- programme WIC (programme d'aide aux femmes, aux nourrissons et aux enfants) ;
- aide pour les victimes de la violence familiale ;
- Allaitement.
- Soins à domicile.
- aide pour comprendre vos sentiments.

Appelez Bright Start pour de plus amples renseignements au numéro d'appel gratuit **1-833-669-7672 (TTY 1-855-362-5769)**.

Des coordinateurs des soins sont disponibles pour répondre à vos questions, vous fournir des documents d'information et vous aider durant votre grossesse.

Vous pouvez obtenir des conseils en matière de santé et de bien-être de la part d'un infirmier.

Soins de grossesse

Pour parler avec un infirmier, appelez au **1-844-897-5021**, 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Cours de préparation à l'accouchement

AmeriHealth Caritas Delaware propose des cours de préparation à l'accouchement à toutes les adhérentes enceintes. Le nombre de cours auxquels vous pouvez participer n'est pas limité. Veuillez appeler Bright Start au **1-833-669-7672 (TTY 1-855-362-5769)** pour de plus amples renseignements et pour trouver un cours près de chez vous.

Programme d'aide aux femmes, aux nourrissons et aux enfants (WIC)

WIC est un programme d'alimentation pour les femmes, les nourrissons et les enfants. Le programme WIC fournit gratuitement des aliments sains, des articles d'aide à l'allaitement et des documents d'information sur la nutrition, et peut orienter les participants vers des professionnels de santé. Pour vous inscrire à WIC, appelez au **1-800-222-2189** ou accédez au site **www.signupwic.com**.

Soins de post-partum

La période de post-partum est la période qui suit la naissance de votre bébé. Pendant cette période :

- Appelez votre obstétricien ou votre PCP pour prendre rendez-vous pour votre examen de post-partum. Essayez d'obtenir un rendez-vous dans les quatre à six semaines suivant la naissance de votre bébé, sauf si votre prestataire souhaite vous voir avant cela.
- Appelez le centre de signalement des changements de DHSS au **1-866-843-7212** pour l'informer de la naissance de votre bébé. C'est très important. Cela permettra à votre bébé de bénéficier des prestations et services dont il a besoin.

- Appelez le prestataire de votre bébé pour prendre rendez-vous pour lui. Votre bébé devrait voir le prestataire à l'âge de 2 ou 4 semaines, sauf si le prestataire souhaite le voir avant cela.

Certaines femmes se sentent tristes après l'accouchement. Si ces sentiments persistent pendant 10 jours ou plus après la naissance de votre bébé, vous devriez en parler avec votre médecin. La dépression du post-partum peut survenir à n'importe quel moment après l'accouchement. Les sentiments de tristesse extrême, d'anxiété et d'épuisement peuvent vous empêcher de prendre soin de votre personne et de votre bébé. Vous devriez donc appeler le médecin tout de suite.

Si vous envisagez de vous faire du mal ou de faire du mal à votre bébé, demandez rapidement de l'aide :

- Composez le **911** ou rendez-vous à la salle d'urgences la plus proche immédiatement.
- Appelez le centre d'intervention en cas de crise de santé comportementale 24/7 de la division du Delaware pour l'abus de substances et la santé mentale.
 - Ligne d'écoute pour les cas de crise suicidaire: **988**
 - Région Nord du Delaware
1-800-652-2929
 - Région Sud du Delaware
1-800-345-6785

Pour obtenir une assistance supplémentaire, veuillez appeler notre programme Bright Start au numéro d'appel gratuit **1-833-669-7672 (TTY 1-855-362-5769)**. Nous pouvons vous aider.

Coordination des soins

Nos coordinateurs de santé peuvent vous aider à gérer vos besoins en matière de santé physique ou comportementale. Voici quelques domaines dans lesquels nous pouvons vous aider :

- aller à vos rendez-vous médicaux ou de santé comportementale ;
- obtenir les services d'assistance médicale ou de santé comportementale dont vous avez besoin ;
- vous informer sur votre problème de santé ;
- obtenir les médicaments que votre prestataire vous a prescrits ;
- trouver des ressources utiles.

Si vous avez d'autres questions sur le programme de coordination des soins, veuillez appeler au **1-844-623-7090 (TTY 1-855-362-5769)**.

Les programmes de gestion de maladie

Les coordinateurs des soins sont des infirmiers et des assistants sociaux qui connaissent les problèmes médicaux chroniques. Si vous avez du mal à gérer un problème médical, adressez-vous à un coordinateur de soins.

Voici quelques signes indiquant que vous avez peut-être du mal à gérer un problème médical. Adressez-vous à un coordinateur de soins si votre problème a causé :

- des visites à la salle d'urgences ;
- des hospitalisations imprévues ;
- des résultats anormaux lors d'analyses en laboratoire ;
- une aggravation des symptômes.

Vous pouvez appeler un coordinateur de soins au **1-844-623-7090** pour recevoir de l'aide. Votre prestataire de santé peut lui aussi appeler un coordinateur de soins de votre part.

AmeriHealth Caritas Delaware travaille avec des prestataires et des centres communautaires spécialisés dans la santé mentale et l'abus de substances. Cela vous permettra de recevoir les meilleurs soins possibles par des méthodes éprouvées. Lorsque vous entendez parler de santé comportementale, cela englobe les troubles de la santé mentale et liés à l'abus de substances.

Les adhérents AmeriHealth Caritas Delaware qui pensent avoir besoin de services de santé mentale ou pour l'abus de substances peuvent en parler à leur PCP, qui est le point de départ idéal. Les adhérents peuvent expliquer à leur PCP ce qu'ils ressentent et lui demander de les orienter vers des spécialistes de la santé comportementale qui pourront les aider.

Les adhérents peuvent également trouver des prestataires spécialisés dans la santé mentale et les abus de substances en appelant l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**. Vous pouvez également consulter notre site web à l'adresse **www.amerihealthcaritasde.com**.

Vous trouverez ci-dessous une liste des services pris en charge dans le cadre du Diamond State Health Plan. Rappelez-vous que les services pris en charge doivent être médicalement nécessaires (c'est-à-dire pour améliorer votre santé) pour qu'AmeriHealth Caritas Delaware paie leur coût.

Services pris en charge

Les services de santé comportementale pris en charge par AmeriHealth Caritas Delaware pour le programme Delaware sont décrits ci-dessous.

Les services de santé comportementale aident les adhérents qui rencontrent des difficultés liées à une maladie mentale et à la consommation de stupéfiants ou d'alcool (abus de substances, dépendance et troubles liés à la drogue et aux boissons alcooliques).

Les prestations et services dont vous bénéficiez en rapport avec la santé mentale et l'abus de substances dépendent de votre âge et du plan Medicaid auquel vous êtes inscrit. Les services décrits dans cette section font partie du programme de santé comportementale d'AmeriHealth Caritas Delaware.

Services pour lutter contre les dépendances –

Ces services aident les adhérents à surmonter les difficultés liées à la consommation de stupéfiants et d'alcool. Ces services, qui peuvent ou non être fournis en milieu hospitalier, sont conçus pour aider les adhérents à cesser de consommer des stupéfiants ou de l'alcool de manière nocive. Pour les adhérents âgés de moins de 18 ans, AmeriHealth Caritas Delaware prend en charge 30 consultations ambulatoires par an. Au-delà de 30 consultations, les services sont pris en charge par le département des services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles (DSCYF).

Services ambulatoires de santé comportementale –

Ces services sont des consultations planifiées et régulièrement programmées auprès d'un prestataire, conseiller professionnel ou thérapeute qui vous permettent de parler de votre santé comportementale. Ils peuvent inclure des séances de thérapie individuelle, en famille et en groupe, ainsi que des examens psychologiques ou neuropsychologiques. Pour les adhérents âgés de moins de 18 ans, AmeriHealth Caritas Delaware prend en charge 30 consultations ambulatoires par an. Au-delà de 30 consultations, les services sont pris en charge par le département des services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles (DSCYF).

Intervention et stabilisation en cas de crise –

Il s’agit de services que vous pouvez utiliser à toute heure de la journée ou de la nuit lorsque vous traversez une crise. Il apporte une aide aux adhérents en situation de crise afin qu’ils ne soient pas obligés de se rendre à la salle d’urgences ou à l’hôpital. Notre objectif est de faire participer la famille à tous les services de santé comportementale que l’adhérent reçoit pendant cette période. Des services de transport sont disponibles pour les adhérents remplissant les conditions requises.

La division du Delaware pour l’abus de substances et la santé mentale fournit des services d’intervention pour les crises liées à la santé comportementale 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Région Nord du Delaware 1-800-652-2929	Région Sud du Delaware 1-800-345-6785
---	--

L’équipe services d’intervention en cas de crise est disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept, pour aider les personnes rencontrant des problèmes personnels ou familiaux graves. Il peut notamment s’agir de problèmes liés à la dépression, l’anxiété, le désespoir, les envies de suicide, les hallucinations, la paranoïa, l’abus de stupéfiants ou d’alcool, et les bouleversements dans la vie, tels que la perte d’emploi ou la rupture d’une relation importante. Les adhérents peuvent appeler la ligne d’écoute pour les cas de crise suicidaire au 988. Ils peuvent également appeler ou se rendre en personne sur le site du service d’intervention en cas de crise le plus proche :

Région Nord du Delaware	Région Sud du Delaware
Mobile Crisis Intervention Services (MCIS) Herman Holloway Health Campus 1901 North DuPont Highway, Springer Building New Castle, DE 19720 1-302-577-2484 NET Detox 3301 Kirkwood Highway Wilmington, DE 19804 1-302-691-0140 Recovery Innovations Crisis/Restart Program 659 East Chestnut Hill Newark, DE 19711 Restart Program: 1-302-300-3100 Crisis Center: 1-302-318-6070	Mobile Crisis Intervention Services (MCIS) 700 Main Street (porte d’entrée à l’arrière) Ellendale, DE 19941 1-302-424-5550 Harrington Detox 1 East Street Harrington, DE 19952 1-302-786-7800 Recovery Response Center 700 Main Street Ellendale, DE 19941 1-302-424-5660

Hospitalisation pour les problèmes de santé mentale et d'abus de substances – Ces services sont les services les plus intensifs et sont généralement de courte durée. Vous pouvez être hospitalisé si vous risquez de vous faire du mal ou de faire du mal à quelqu'un d'autre, si un médecin estime que vous êtes en situation de crise ou, plus généralement, lorsque cela est nécessaire pour votre sécurité. Les services aux adhérents âgés de moins de 18 ans sont fournis par le département des services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles (DSCYF).

Centre de traitement et de réadaptation psychiatrique (PRTF) – Ce service fournit des soins de santé comportementale de longue durée dans un établissement résidentiel collectif aux adhérents âgés de moins de 21 ans. Les services aux adhérents âgés de moins de 18 ans sont fournis par le département des services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles (DSCYF). Les adhérents âgés de 18 à 20 ans sont pris en charge par AmeriHealth Caritas Delaware.

Services de gestion de l'autisme – Les adhérents ayant reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme peuvent recevoir des services de santé comportementale médicalement nécessaires, ainsi que des services pris en charge gérés par AmeriHealth Caritas Delaware, y compris des soins médicaux, des services d'orthophonie, d'ergothérapie et de physiothérapie, des médicaments et des compléments alimentaires. AmeriHealth Caritas Delaware prend en charge les 30 premières consultations ambulatoires par an pour les adhérents âgés de 17 ans ou moins. Au-delà de 30 consultations, les services sont pris en charge par le département des services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles (DSCYF).

Comment trouver un prestataire spécialisé dans la santé comportementale et les abus de substance

Si vous souhaitez trouver un prestataire de santé comportementale, vous pouvez accéder à www.amerihealthcaritasde.com et cliquer sur **Find a Provider**. Consultez la section sur la santé comportementale pour trouver la liste. Vous pouvez également appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** si vous préférez recevoir gratuitement une copie du répertoire des prestataires sur format papier. Cette équipe peut également vous aider à trouver un prestataire par téléphone.

Que sont les services et supports de longue durée (LTSS)?

Les services et supports de longue durée (LTSS) sont fournis aux adhérents AmeriHealth Caritas Delaware approuvés pour le programme Diamond State Health Plan (DSHP)-Plus LTSS.

Les LTSS permettent à l'adhérent de recevoir une aide pour se doucher, s'habiller, aller aux toilettes, manger et faire d'autres activités de base et de soins personnels de la vie quotidienne, et lui fournissent également une assistance pour réaliser des tâches quotidiennes telles que la lessive, les courses et le transport. Les LTSS peuvent être fournis au domicile, en milieu communautaire, dans une résidence pour seniors ou dans un établissement d'hébergement médicalisé.

Conditions requises pour recevoir des LTSS

La division de Medicaid et d'assistance médicale (DMMA) du département des services médicaux et sociaux (DHSS) détermine qui remplir et continue à remplir les conditions requises pour participer au programme DSHP-Plus LTSS.

AmeriHealth Caritas Delaware souhaite que vous receviez les soins dont vous avez besoin. Un changement de votre état de santé peut vous permettre de remplir les conditions requises pour recevoir des services supplémentaires visant à améliorer ou protéger votre état de santé. AmeriHealth Caritas Delaware aidera les adhérents inscrits à faire une demande pour le programme DSHP-Plus LTSS lorsque leur état de santé indique qu'ils peuvent en remplir les conditions requises.

Planification centrée sur la personne

En tant qu'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware, vous serez au centre du processus de planification.

C'est ce que nous appelons planification centrée sur la personne. Vous ferez l'objet d'une évaluation complète de vos besoins, y compris de votre besoin de recevoir des LTSS en milieu communautaire ou dans un établissement. Durant cette évaluation, votre gestionnaire de cas vous posera des questions en personne, chez vous. Il est possible que vos aidants/

soignants ou vos représentants personnels participent eux aussi à cette évaluation. Dans le cadre de l'évaluation, votre gestionnaire de cas obtiendra également des informations auprès de votre prestataire de premier recours (PCP), de spécialistes ou d'autres sources. Cela lui permettra de comprendre pleinement vos besoins en matière de soins médicaux et de supports. Tous les besoins recensés dans le cadre de votre évaluation seront intégrés à votre régime de soins. De plus, votre régime de soins définira les services dont vous avez besoin, leur fréquence et les prestataires qui les fourniront.

Si vous, un ami ou un membre de votre famille remarquez que votre problème ou votre état de santé évoluent à quelque moment que ce soit, vous pouvez contacter votre gestionnaire de cas ou appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**. Cela nous aidera à faire le nécessaire pour que votre régime de soins réponde à vos besoins.

Gestion de cas

AmeriHealth Caritas Delaware peut vous aider à gérer vos besoins en matière de santé physique et comportementale. Cela comprend les LTSS dont vous pourriez éventuellement avoir besoin. Un gestionnaire de cas vous sera également assigné dans le cadre de notre programme de gestion de cas centré sur la personne. Votre gestionnaire de cas sera votre principal point de contact chez AmeriHealth Caritas Delaware. Votre gestionnaire de cas sera la personne à appeler si vous avez des questions sur votre santé ou sur des services de santé dont vous avez besoin.

Vous recevrez une lettre qui vous indiquera le nom et le numéro de téléphone de votre gestionnaire de cas. Veillez à noter ces renseignements pour que vous puissiez l'appeler si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide.

Votre gestionnaire de cas peut vous aider en :

- répondant à vos questions sur AmeriHealth Caritas Delaware ;
- répondant à vos questions sur vos soins ;
- vous donnant les informations dont vous

avez besoin pour faire de bons choix en matière de santé ;

- coordonnant et mettant à jour votre régime de soins pour vous aider à recevoir des soins efficaces, au bon moment et dans un environnement adapté ;
- sélectionnant les LTSS qui vous conviennent le mieux ;
- coordonnant tous les services dont vous avez besoin pour votre santé physique et comportementale ;
- informant vos prestataires des soins de santé dont vous avez besoin pour que vous puissiez les recevoir.

Si vous recevez des soins dans un établissement d'hébergement médicalisé, votre gestionnaire de cas :

- travaillera avec l'établissement d'hébergement médicalisé et fera partie de votre équipe médicale ;
- continuera d'évaluer vos besoins ;
- vous parlera de toute prestation supplémentaire d'AmeriHealth Caritas Delaware susceptible d'améliorer votre qualité de vie ;
- vous aidera à obtenir les services supplémentaires dont vous avez besoin si l'établissement d'hébergement médicalisé ne les propose pas ;
- vous aidera dans le cadre de votre transition vers le milieu communautaire.

Si vous vivez chez vous ou dans un milieu communautaire, votre gestionnaire de cas vous rendra visite en personne une fois tous les trois mois. Si vous vivez dans un établissement, votre gestionnaire de cas vous rendra visite en personne une fois tous les six mois. Cela est valable pour les adhérents qui reçoivent des services palliatifs en hospice et ceux qui vivent dans un établissement d'hébergement médicalisé.

Comment changer de gestionnaire de cas

Vous n'êtes pas obligé de rester avec le même gestionnaire de cas si vous ne le voulez pas. Vous pouvez toujours demander un autre gestionnaire

de cas si vous n'êtes pas satisfait de ses services. Nous ferons de notre mieux pour trouver un gestionnaire de cas qui répondra à vos besoins.

Il est toutefois possible que nous ne soyons pas en mesure de vous assigner un nouveau gestionnaire de cas. Si tel est le cas, nous vous en expliquerons la raison. Nous réglerons également tout problème que vous rencontrez avec votre gestionnaire de cas actuel.

Il peut également arriver qu'AmeriHealth Caritas Delaware soit amenée à vous assigner un autre gestionnaire de cas. C'est notamment le cas si votre gestionnaire de cas quitte AmeriHealth Caritas Delaware ou a trop de travail pour vous fournir les services dont vous avez besoin. Dans une telle situation, nous vous assignerons un nouveau gestionnaire de cas. Vous recevrez alors une lettre qui vous indiquera le nom et le numéro de téléphone de votre nouveau gestionnaire de cas.

Liberté de choix

Si vous remplissez les conditions requises pour recevoir des soins dans un établissement d'hébergement médicalisé, vous avez le droit de recevoir des soins :

- à votre domicile ;
- à un autre endroit dans la communauté (par exemple dans une résidence pour seniors) ;
- dans un établissement d'hébergement médicalisé.

Vous avez le droit de faire un choix entre des services en établissement d'hébergement médicalisé et des services à domicile ou en milieu communautaire si :

- vous remplissez les conditions requises pour recevoir des soins dans un établissement d'hébergement médicalisé ;
- il est possible de répondre à vos besoins en toute sécurité et de manière efficace chez vous ou dans un milieu communautaire.

Adressez-vous à votre gestionnaire de cas pour discuter de la possibilité de sortir d'un établissement d'hébergement médicalisé pour recevoir des soins chez vous ou dans la

Services et supports de longue durée

communauté, et vice-versa. Vous pouvez changer d'avis à tout moment, sous réserve que vous remplissiez toujours les conditions requises, et nous ferons le nécessaire pour que vous receviez des soins dans l'environnement de votre choix.

Avec AmeriHealth Caritas Delaware, vous pouvez choisir des prestataires dans notre réseau. Vous recevrez des services dans un établissement d'hébergement médicalisé, dans une résidence pour seniors ou chez vous. Vous pouvez également assumer la responsabilité de vos soins et engager ou former votre auxiliaire de vie vous-même (ce qui s'appelle recevoir des soins d'un auxiliaire de vie sous la direction du patient). Veuillez consulter la section sur les soins d'auxiliaire de vie sous la direction du patient à la **page 43** pour de plus amples renseignements.

Le prestataire que vous choisissiez doit avoir conclu un contrat avec AmeriHealth Caritas Delaware pour faire partie de notre réseau de prestataires. Le prestataire doit être disposé à et capable de vous fournir les soins nécessaires. Votre gestionnaire de cas vous aidera à trouver les prestataires dont vous avez besoin.

Services à domicile et en milieu communautaire (HCBS)

Le programme DSHP-Plus LTSS offre aux adhérents âgés ou en situation de handicap des prestations personnalisées qui leur permettent de vivre chez eux ou dans un milieu communautaire. Ces adhérents auraient autrement eu besoin de soins dans un établissement d'hébergement médicalisé ou dans un autre établissement. Cela vous permet d'avoir un plus grand choix quant à la manière et au lieu où vous recevez des services.

Les services à domicile et en milieu communautaire (HCBS) fournis à travers le programme DSHP-Plus LTSS sont notamment les suivants :

- alternatives résidentielles en milieu communautaire ;
- services de soins d'un auxiliaire de vie ;
- soins de répit, au domicile ou dans un établissement d'hébergement médicalisé ou dans une résidence pour seniors ;

- services de garderie de jour pour adulte ;
- services d'apprentissage de capacités de base de jour ;
- services cognitifs ;
- système individuel de réponse en cas d'urgence ;
- soutien pour services de soins d'un auxiliaire de vie sous la direction du patient ;
- activités indépendantes de la vie quotidienne ;
- compléments alimentaires pour les personnes ayant un diagnostic du VIH/SIDA et non prises en charge par le plan étatique ;
- équipements et fournitures médicaux spécialisés non pris en charge par le plan Medicaid étatique ;
- petites modifications du domicile ;
- livraison de repas à domicile ;
- services de transition pour ceux qui sortent d'un établissement d'hébergement médicalisé pour vivre en milieu communautaire.

Programme d'ombudsman pour les soins de longue durée

Le programme d'ombudsman pour les soins de longue durée est fourni par le département des services sociaux et médicaux du Delaware (DHSS). L'ombudsman défend les résidents qui vivent dans des établissements de soins de longue durée ou dans d'autres environnements (par exemple chez eux) et qui reçoivent des services à domicile et en milieu communautaire. Le programme d'ombudsman agit au nom de ces personnes et mène des enquêtes visant à résoudre les plaintes les concernant. Ces plaintes peuvent être déposées par les résidents, les membres de leur famille ou d'autres parties intéressées.

Le programme d'ombudsman pour les soins de longue durée peut être contacté par téléphone au **1-800-223-9074 (TDD 1-302-391-3505)** ou par courrier électronique à **delawareadrc@state.de.us**.

Services à domicile et en milieu communautaire sous la direction du patient (HCBS)

Les services à domicile et en milieu communautaire sous la direction du patient (HCBS) sont une option disponible dans le cadre du plan de services et supports de longue durée (LTSS) du Diamond State Health Plan (DSHP)-Plus. Cette option vous permet d'avoir davantage de contrôle sur les personnes qui vous fournissent des soins. La participation aux services de soins d'un auxiliaire de vie sous la direction du patient est volontaire.

Les HCBS sous la direction du patient offrent davantage de choix, de contrôle et de flexibilité à l'égard des services, mais entraînent également une responsabilité accrue. Une assistance supplémentaires peut vous être proposée si vous choisissez cette option.

Vous êtes l'employeur

Si vous choisissez des services sous votre propre direction, vous employez la personne qui vous fournit des services. Vous êtes l'employeur des soignants qui travaillent pour vous.

Vous devez être en mesure de vous acquitter des responsabilités d'un employeur :

Engager et former votre employé

- Préparez un descriptif de poste pour votre employé.
- Trouvez un candidat, faites-lui passer un entretien et embauchez-le pour qu'il vous fournisse des soins.
- Définissez les tâches professionnelles dont votre employé doit s'acquitter.
- Formez votre employé pour qu'il vous fournisse des soins en fonction de vos besoins et de vos préférences.
- Préparez et gérez l'horaire de travail de votre employé :
 - préparez un horaire à l'avance pour que votre employé sache à quelle heure il doit commencer et terminer sa journée de travail ;

- assurez-vous que votre employé pointe à l'heure de début et de départ chaque jour ;
- veillez à ce que votre employé ne travaille pas au-delà des heures convenues.

Si vous pensez que votre employé travaille des heures supplémentaires, contactez votre gestionnaire de cas ou l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware.

Superviser votre employé

- Observez votre employé.
- Évaluez les performances professionnelles de votre employé.
- Répondez aux problèmes de performance de votre employé.
- Licenciez votre employé si cela est nécessaire.

Gérer le salaire de l'employé et les notes de service

- Assurez-vous que votre employé commence et termine sa journée de travail en conformité avec son horaire de travail.
- Prenez de bonnes notes sur les soins fournis par votre employé.
- Préparez un plan d'urgence pour recevoir des soins si un employé n'est pas disponible ou ne vient pas travailler. Vous devez planifier cela à l'avance, car vous devez impérativement recevoir des services.
- Activez votre plan d'urgence au besoin.

Si vous n'êtes pas en mesure de vous acquitter de la totalité ou d'une partie de ces responsabilités

Choisissez un membre de votre famille, un ami ou un proche pour qu'il joue le rôle d'employeur. Cette personne est un « représentant d'employeur ». Désignez une personne de confiance qui vous connaît très bien.

Votre représentant d'employeur ne doit pas être payé pour ce travail et doit :

- avoir au moins 18 ans ;
- vous connaître très bien ;
- comprendre les soins dont vous avez besoin et savoir comment vous voulez qu'ils soient fournis ;
- connaître votre emploi du temps et vos habitudes ;
- savoir quels sont vos besoins de santé et les médicaments que vous prenez ;
- être disposé à et capable de remplir toutes les tâches nécessaires pour des soins fournis sous la direction du patient.

Vous pouvez payer un membre de votre famille ou un ami qui fournit des soins sous votre direction, mais pas pour vous servir de représentant d'employeur.

Trouver un bon employé qui fournira des soins sous votre direction

Il est important de trouver une personne qui fera un bon travail. Choisissez une personne à laquelle vous faites confiance et avec laquelle vous vous sentez à l'aise. La personne vous aidera à domicile pour que vous puissiez continuer d'habiter chez vous et dans votre communauté.

Voici quelques points à se rappeler pour embaucher un soignant. Votre employé doit :

- avoir au moins 18 ans ;
- disposer des compétences nécessaires pour fournir les services demandés ;
- avoir un numéro de sécurité sociale valable et être disposé à se soumettre à une vérification de casier judiciaire.

S'inscrire au programme de soins sous la direction du patient

Les services et les soins dont vous avez besoin sont indiqués dans votre régime de soins. Vous recevez les mêmes services, que vous choisissiez de diriger les soins ou non. Vous recevez uniquement les services nécessaires indiqués dans votre régime de soins. Vous pouvez choisir de recevoir certains services de la part d'un employé soumis à votre direction et d'autres services à domicile de la part de prestataires faisant partie de notre réseau et dont vous n'êtes pas l'employeur.

Adressez-vous à votre gestionnaire de cas si vous envisagez de recevoir des soins de la part d'un employé soumis à votre direction. Votre gestionnaire de cas vous demandera de répondre à une auto-évaluation pour déterminer si vous remplissez les conditions requises, puis il vous aidera à vous inscrire au programme de soins sous la direction du patient, si tel est votre souhait. Vous continuerez de suivre votre régime de soins actuel jusqu'à ce que les soins sous votre direction commencent. Vous devez disposer d'un mécanisme de soutien en place pour recevoir des soins jusqu'à ce que les soins sous votre direction commencent.

Votre gestionnaire de cas vous aidera également à trouver des ressources pour vous assister, vous ou votre représentant d'employeur, dans le cadre de vos responsabilités d'employeur. Il existe deux types de ressources à cet égard :

- services de gestion financière, par exemple :
 - pour remplir les formulaires de paiement des salaires et les envoyer à l'administration fiscale,
 - pour payer votre auxiliaire de vie ;
- les informations et l'aide pratique, par exemple :
 - pour trouver, faire passer des entretiens et embaucher des candidats au poste d'auxiliaire de vie,

- pour former votre employé,
- pour créer l'horaire de travail de votre employé,
- pour dresser un plan d'urgence si votre employé ne vient pas travailler.

Vous pouvez commencer ou mettre fin aux soins sous votre direction à tout moment. Vous continuerez de recevoir des services si vous mettez fin aux soins sous votre direction, à ceci près que vous les recevrez d'un prestataire faisant partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware. Veuillez contacter votre gestionnaire de cas ou l'équipe services aux adhérents AmeriHealth Caritas Delaware si vous voulez mettre fin aux soins sous votre direction.

Cas où vous pouvez être tenu de payer pour les LTSS

Il se peut que vous soyez tenu de payer une partie du coût de vos soins. C'est ce qui s'appelle la responsabilité du patient. Le montant de la responsabilité du patient dépend de vos revenus et est calculé par DHSS. Vous devez payer le montant dû au titre de responsabilité du patient à votre prestataire de services en établissement si vous habitez dans un établissement d'hébergement médicalisé ou dans une résidence pour seniors. Si vous avez une responsabilité de patient et recevez des services, votre gestionnaire de cas déterminera à qui vous devez payer le montant dû au titre de responsabilité du patient.

Si vous ne payez pas le montant dû au titre de responsabilité de patient, il y aura peut-être certaines conséquences. Vous pourriez perdre le prestataire qui vous soigne dans l'établissement d'hébergement médicalisé ou dans la résidence pour seniors.

Si vous avez des questions au sujet de la responsabilité de patient, veuillez vous adresser à votre gestionnaire de cas ou appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617** (TTY **1-855-362-5769**).

Vos droits et responsabilités

AmeriHealth Caritas Delaware et son réseau de médecins et d'autres prestataires de services ne font pas de discrimination à l'encontre des adhérents fondée sur la race, l'appartenance ethnique, la couleur, le sexe, la religion, l'origine nationale, les croyances, la situation conjugale, l'âge, le statut d'ancien combattant du Vietnam ou d'ancien combattant invalide, les revenus, l'identité de genre, la présence de troubles sensoriels, mentaux ou physiques, ou sur tout autre statut bénéficiant d'une protection en vertu de la législation fédérale ou étatique.

AmeriHealth Caritas Delaware est déterminée à respecter toutes les exigences liées aux lois fédérales et étatiques ainsi que tous les règlements visant à assurer les droits des adhérents en matière de protection des données et de confidentialité. En tant qu'adhérent, vous avez les droits suivants :

- Obtenir des informations sur :
 - AmeriHealth Caritas Delaware et ses prestataires de santé ;
 - vos droits et responsabilités ;
 - vos prestations et services ;
 - le coût des services de santé et toute part non remboursable.
- Vous faire traiter avec respect par AmeriHealth Caritas Delaware et ses prestataires de santé, et faire reconnaître vos droits en matière de protection des données.
- Obtenir des informations ou de l'aide dans des langues ou des formats autres que l'anglais écrit, par exemple en braille, sur format audio ou en langue des signes, comme indiqué, sans payer pour cela.
- Bénéficier de services d'interprétation, comme indiqué, sans payer pour cela.
- Recevoir des documents sur un format facile à comprendre et d'une manière adaptée sur le plan culturel.
- Faire respecter la nature privée et la confidentialité de vos données à caractère personnel, de vos informations de santé et de vos dossiers médicaux.
- Attendre d'AmeriHealth Caritas Delaware qu'elle vous remette une copie de son avis sur les pratiques de confidentialité, sans le lui demander, et :
 - approuver ou refuser la divulgation d'informations médicales ou de données à caractère personnel, sauf lorsque la divulgation est exigée par la loi.
- Demander une liste des divulgations d'informations de santé protégées.
- Demander et recevoir une copie de votre dossier médical, selon ce que permettent les lois étatiques et fédérales en vigueur.
- Demander à AmeriHealth Caritas Delaware de rectifier certaines informations de santé protégées.
- Demander à AmeriHealth Caritas Delaware de vous envoyer toute communication contenant des informations de santé protégées par une méthode différente ou à une adresse différente.
- Recevoir des services de santé conformes aux lois étatiques et fédérales en vigueur.
- Communiquer avec votre prestataire de santé sur :
 - les régimes de traitement ;
 - les différents traitements disponibles, d'une manière facile à comprendre ;
 - les soins que vous pouvez choisir pour répondre à vos besoins médicaux, quel que soit leur coût ou leur niveau de prise en charge.

Vos droits et responsabilités

- Participer aux décisions prises sur vos soins de santé, y compris le droit de refuser un traitement. Toute décision à cet égard n'aura pas d'impact négatif sur la manière dont vous êtes traité par AmeriHealth Caritas Delaware, ses prestataires de santé ou le département des services sociaux et médicaux du Delaware (DHSS).
- Déposer une plainte (réclamation) ou faire appel à l'encontre d'AmeriHealth Caritas Delaware ou de ses prestataires de santé concernant les soins que vous avez reçus, et recevoir une réponse dans le cadre de ce processus.
- Déposer une demande d'audition équitable étatique auprès de DHSS si vous n'êtes pas satisfait de l'issue du processus d'appel d'AmeriHealth Caritas Delaware.
- Rédiger une directive anticipée.
- Avoir la possibilité de donner des suggestions de changement concernant les droits et les responsabilités des adhérents AmeriHealth Caritas Delaware.
- N'être soumis à aucune forme de contrainte d'isolement pour vous forcer à adopter un certain comportement, à des fins de discipline ou de représailles, ou tout simplement parce que cela est plus facile.
- Ne pas subir de formes de discrimination interdites par les lois étatiques et fédérales.
- Recevoir un traitement dans le milieu le moins restrictif qui soit.
- Participer pleinement aux activités de la communauté et travailler, vivre et apprendre dans toute la mesure du possible.
- Être libre d'exercer vos droits sans subir de traitement défavorable de la part d'AmeriHealth Caritas Delaware, de ses prestataires de santé ou de DHSS.

Avoir accès à et recevoir des services de santé de qualité mis à votre disposition dans des délais appropriés. Recevoir des services de santé dont le nombre, la durée et la portée sont suffisants, fournis d'une manière compétente sur le plan culturel pour répondre à vos besoins particuliers.

Vos droits

Vous disposez de certains droits relatifs à vos informations de santé. Cette section explique ces droits et certaines de nos responsabilités à votre égard. Vous avez les droits suivants :

Obtenir une copie de vos dossiers de santé et de vos demandes de remboursement	• Vous pouvez demander à consulter ou recevoir une copie de vos dossiers de santé, de vos demandes de remboursement et d'autres informations de santé que nous avons à votre sujet. Demandez-nous comment. • Nous vous fournirons généralement une copie ou un résumé de vos dossiers de santé et de vos demandes de remboursement dans un délai de 30 jours après votre demande.
Nous demander de rectifier des dossiers de santé et des demandes de remboursement	• Vous pouvez nous demander de rectifier vos dossiers de santé et vos demandes de remboursement si vous pensez qu'ils sont incorrects ou incomplets. Demandez-nous comment. • Nous pouvons refuser votre demande, auquel cas nous vous expliquerons la raison de notre refus par écrit sous 60 jours.
Demander des communications confidentielles.	• Vous pouvez nous demander de vous contacter d'une manière particulière (par exemple au téléphone du domicile ou du bureau) ou de vous envoyer des lettres à une autre adresse. • Nous examinerons toutes les demandes raisonnables. Nous sommes tenus d'accéder à votre demande si vous nous indiquez qu'un refus pourrait vous mettre en danger.
Nous demander de limiter les informations que nous communiquons.	• Vous pouvez nous demander de ne pas utiliser ou communiquer certaines informations de santé à des fins de traitement, de paiement ou d'opérations internes. • Nous ne sommes pas tenus d'accéder à votre demande et nous pouvons la refuser si elle est susceptible de nuire à vos soins.
Obtenir une liste des personnes auxquelles nous avons communiqué vos informations.	• Vous pouvez obtenir une liste (ou « compte-rendu ») énumérant les dates de communication de vos informations de santé au cours des six ans précédant la date de votre demande, les personnes auxquelles elles ont été communiquées et les raisons de ces communications. • Nous incluons toutes les communications, sauf celles qui concernent les traitements, les paiements et les opérations internes, ainsi que certaines autres communications (telles que celles que vous nous avez demandé d'effectuer).

Obtenir une copie du présent avis sur la confidentialité	• Vous pouvez demander une copie du présent avis sur format papier à tout moment, même si vous avez accepté de recevoir l'avis par voie électronique. Nous vous enverrons une copie sur format papier dans les meilleurs délais.
Choisir une personne pour vous représenter.	• Si vous avez désigné un représentant par le biais d'une procuration médicale ou si vous avez un tuteur, cette personne peut agir en votre nom, exercer vos droits et faire des choix quant à vos informations de santé. • Appelez l'équipe services aux adhérents au 1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769) pour lui indiquer que vous voulez vous faire représenter. • Nous vérifierons que cette personne est autorisée à vous représenter et peut agir en votre nom avant de prendre toute mesure.
Déposer une plainte si vous pensez que vos droits en matière de protection des données ont été violés.	• Si vous pensez que nous avons violé vos droits, vous pouvez déposer une plainte en nous contactant au 1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769). • Vous pouvez déposer une plainte auprès du bureau des droits civils du département des Services médicaux et sociaux des États-Unis en envoyant une lettre à 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201, en appelant au 1-877-696-6775 ou en accédant au site www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints. • Vous ne ferez pas l'objet de représailles de notre part si vous déposez une plainte.

Vos responsabilités

Fournir à AmeriHealth Caritas Delaware et à vos prestataires tous les renseignements dont ils ont besoin pour fournir des soins.	• Présentez votre carte d'adhérent lorsque vous recevez des services de santé et, si vous la perdez, faites-le savoir à AmeriHealth Caritas Delaware. • Fournissez des informations médicales exactes et complètes à votre PCP et à vos autres prestataires. • Signalez tout changement à AmeriHealth Caritas Delaware, à DHSS et à vos prestataires. Il peut s'agir d'une nouvelle adresse, d'un nouveau numéro de téléphone ou d'un changement de votre état de santé. Consultez la page 6 pour savoir comment signaler les changements.
Suivre les instructions de votre médecin et traitez vos prestataires de santé avec gentillesse et respect.	• Faites tout votre possible pour aller à vos rendez-vous. • Si vous devez annuler, prévenez votre médecin au moins 24 heures avant votre rendez-vous. • Si vous avez des raisons de ne pas suivre le régime de traitement, expliquez-les à vos prestataires.
Renseignez-vous autant que possible sur votre santé pour participer activement à vos soins.	• Cherchez à savoir quels prestations et services sont disponibles à travers AmeriHealth Caritas Delaware et comment les utiliser. • Si vous avez des questions ou avez besoin de renseignements complémentaires, contactez l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware ou adressez-vous à votre PCP. • Si vous ne comprenez pas les instructions de votre médecin, demandez-lui davantage d'explications.

Vos choix

Pour certaines informations de santé, vous pouvez nous indiquer vos choix quant à ce que nous pouvons communiquer. Si vous avez des préférences claires sur la manière dont nous communiquons vos informations dans les situations décrites ci-dessous, parlez-nous en. Indiquez-nous ce que vous voulez que nous fassions et nous suivrons vos instructions.

Vous avez le droit et le choix de nous demander de :	• Communiquer des informations à votre famille, vos amis proches ou d'autres personnes participant aux paiements pour vos soins. • Communiquer des informations en cas de secours à apporter après une catastrophe. • Vous communiquer des informations par le biais de technologies mobiles et numériques (notamment en envoyant des informations à votre adresse électronique ou sur votre téléphone portable, par texto ou sur une application mobile). • Si vous n'êtes pas en mesure de nous indiquer vos préférences, par exemple si vous êtes inconscient, nous pouvons communiquer vos informations à des tiers (par exemple à votre famille ou à des organisations de secours) si nous estimons que c'est dans votre intérêt. Nous pouvons également communiquer vos informations lorsque cela est nécessaire pour réduire une menace grave et imminente pour la santé ou la sécurité. Cependant, nous n'utiliserons pas de technologies mobiles et numériques pour vous envoyer des informations de santé si vous n'avez pas donné votre accord à cet effet. • L'utilisation de technologies mobiles et numériques (telles que les textos, la messagerie électronique et les applications mobiles) présente un certain nombre de risques auxquels il faut réfléchir. Les textos et les courriers électroniques peuvent être lus par des tiers si votre dispositif portable ou numérique est volé, piraté ou non sécurisé. La transmission de messages et de données peut donner lieu à des frais.
Nous ne communiquerons jamais vos informations sans votre permission écrite aux fins suivantes :	• Marketing. • Vente de vos informations.

AmeriHealth Caritas Delaware espère que vous êtes satisfait de vos prestataires de santé et des services que vous recevez. Si vous n'êtes pas satisfait de la manière dont AmeriHealth Caritas Delaware ou nos prestataires de santé gèrent vos services, vous pouvez déposer une réclamation ou faire appel.

Les réclamations (plaintes)

Qu'est-ce qu'une réclamation ?

Une réclamation est une plainte déposée auprès d'AmeriHealth Caritas Delaware en rapport avec vos soins de santé. Vous pouvez déposer une réclamation à tout moment.

Vous souhaitez peut-être déposer une réclamation si :

- vous estimez qu'un prestataire ou un employé d'AmeriHealth Caritas Delaware n'a pas respecté vos droits ;
- vous avez du mal à obtenir un rendez-vous avec votre prestataire dans un délai raisonnable ;
- vous êtes mécontent des soins ou du traitement que vous avez reçus ;
- vous avez des factures médicales impayées.

Comment déposer une réclamation

- La réclamation peut être déposée par vous, par un représentant personnel ou par un prestataire que vous choisissiez pour vous aider.
- Vous ou votre représentant autorisé pouvez déposer une réclamation à tout moment par écrit ou par téléphone.
- Pour déposer une réclamation par téléphone ou pour recevoir de l'aide pour déposer une réclamation, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**. Vous pouvez appeler 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Pour déposer une réclamation, envoyez-la à :

AmeriHealth Caritas Delaware
Complaints and Grievances Department
P.O. Box 80102
London, KY 40742-0102

Décisions relatives aux réclamations

- AmeriHealth Caritas Delaware vous enverra une lettre sous cinq jours ouvrables pour accuser réception de votre réclamation.
- Après avoir étudié la situation et dans un délai de 30 jours civils après avoir reçu votre réclamation, sauf si nous avons besoin de renseignements complémentaires, nous vous informerons de la décision en vous envoyant une autre lettre. Aucun droit d'appel d'une décision relative à une réclamation n'est prévu.
- AmeriHealth Caritas Delaware peut prolonger la période d'examen de la situation de 14 jours supplémentaires. Si tel est le cas, nous vous enverrons une lettre pour vous expliquer la raison de ce délai supplémentaire.

Les appels

Qu'est-ce qu'un appel ?

Un appel est une demande faite à AmeriHealth Caritas Delaware pour examiner de nouveau une décision de refus ou de réduction d'une prestation. Un adhérent, un prestataire ou un représentant autorisé de l'adhérent peut faire appel par écrit d'une décision prise par AmeriHealth Caritas Delaware. L'adhérent doit fournir à un prestataire ou à un représentant autorisé une permission écrite pour qu'il agisse en son nom.

Les actions d'AmeriHealth Caritas Delaware dont l'adhérent peut faire appel sont les suivantes :

- refus ou limitation d'un service ;
- réduction ou cessation d'un service préalablement autorisé ;
- refus total ou partiel de paiement pour un service ;

- manquement pour ce qui est de fournir un service dans un délai approprié ;
- manquement d'AmeriHealth Caritas Delaware pour ce qui est d'agir dans les délais prescrits.

Les adhérents peuvent faire appel directement auprès d'AmeriHealth Caritas Delaware. Les adhérents disposent d'un niveau d'appel auprès d'AmeriHealth Caritas Delaware. Si l'adhérent n'est pas satisfait de l'issue de l'appel, il peut demander une audition équitable étatique au département des services médicaux et sociaux (DHSS). L'adhérent doit terminer le processus d'appel d'AmeriHealth Caritas Delaware avant de demander une audition équitable étatique.

Si AmeriHealth Caritas Delaware refuse, réduit, limite, suspend ou met fin à un service de santé, un avis de décision défavorable quant à la prestation vous sera envoyé.

Si vous recevez un avis de décision défavorable quant à une prestation et que vous n'êtes pas d'accord avec la décision d'AmeriHealth Caritas Delaware, vous pouvez faire appel.

- Vous pouvez faire appel par téléphone ou par écrit. Si vous faites appel par téléphone, vous devrez également envoyer une lettre par la suite, dans un délai de 10 jours civils.
- Si vous souhaitez qu'un représentant personnel ou qu'un prestataire fasse appel en votre nom, avec son accord, vous devez donner votre consentement par écrit.
- L'appel doit être fait dans les 60 jours civils suivant la date de l'avis de décision défavorable quant à la prestation.
- Pour faire appel ou pour recevoir de l'aide pour faire appel, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**. Vous pouvez appeler 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

- Pour faire appel par écrit, vous ou votre représentant autorisé pouvez envoyer la lettre à :

AmeriHealth Caritas Delaware
Member Appeals Department
Christiana Executive Campus
220 Continental Drive, Suite 300
Newark, DE 19713

- AmeriHealth Caritas Delaware commencera à examiner votre appel le jour de sa réception. Une décision sera prise sous 30 jours civils, sauf si nous avons besoin de renseignements complémentaires. AmeriHealth Caritas Delaware peut prolonger la période d'examen de 14 jours supplémentaires. Si ce n'est pas vous qui avez demandé une prolongation de délai, AmeriHealth Caritas Delaware vous appellera et vous enverra une lettre pour vous expliquer la raison de ce délai supplémentaire sous deux jours ouvrables.
- AmeriHealth Caritas Delaware vous appellera et vous enverra, à vous ou à votre représentant autorisé, une lettre pour vous informer de la décision relative à l'appel sous deux jours ouvrables. La lettre vous expliquera ce qui a motivé la décision.

Les adhérents ne sont pas tenus de payer les coûts liés à une admission non planifiée en cas de décision défavorable quant à une prestation liée à une hospitalisation. En outre, une décision défavorable quant à une prestation n'empêche pas l'adhérent de continuer de recevoir des services en cours ou futurs de la part du professionnel ou de l'établissement de santé.

Appels accélérés

Un appel est accéléré lorsque la décision doit être prise en moins de 30 jours civils, sauf si des renseignements complémentaires doivent être obtenus. AmeriHealth Caritas Delaware accélère un appel lorsque votre vie, votre santé ou votre aptitude à atteindre, maintenir ou retrouver votre capacité fonctionnelle maximale est en danger. Les appels accélérés concernent les services de santé et non les demandes de remboursement refusées.

Comment demander un appel accéléré

Vous pouvez demander un appel accéléré en appelant l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**, en envoyant votre demande par fax au **1-855-843-0636** ou en envoyant un formulaire de demande d'appel au représentant de l'équipe appels des adhérents. Pour de plus amples renseignements sur le processus d'appel, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

AmeriHealth Caritas Delaware commencera à examiner votre demande d'appel accéléré le jour de sa réception. Nous prendrons une décision sous 72 heures après la réception de votre demande. Nous tenterons tout d'abord de vous informer de la décision par téléphone. Nous vous enverrons également un avis de décision dans un délai de deux jours ouvrables.

AmeriHealth Caritas Delaware peut prolonger la période de 72 heures d'un maximum de 14 jours si vous demandez un délai supplémentaire ou si AmeriHealth Caritas Delaware est en mesure d'établir la nécessité d'obtenir des renseignements complémentaires et que le délai est dans votre intérêt.

Si vous demandez un appel accéléré mais qu'AmeriHealth Caritas Delaware estime qu'il n'est pas nécessaire de prendre une décision plus rapide, l'appel sera traité dans le délai

habituel. Vous serez informé par écrit et par téléphone, sous deux jours ouvrables, si le délai de traitement de votre appel n'est plus le même. Vous pouvez déposer une réclamation si le délai de traitement de votre appel a été modifié.

Les adhérents AmeriHealth Caritas Delaware ou leurs représentants auront la possibilité de présenter les faits et les preuves disponibles pour étayer leur demande d'appel accéléré. Le délai accordé à cet effet est limité. Ces informations peuvent être présentées en personne ou par écrit. Les adhérents ou leurs représentants seront informés du délai dont ils disposent pour présenter des informations dans le cadre d'un examen d'appel accéléré.

Les auditions équitables étatiques

Si, après avoir suivi le processus d'appel d'AmeriHealth Caritas Delaware, vous n'êtes pas satisfait de l'issue, vous pouvez demander une audition équitable étatique dans un délai de 120 jours civils après la date de la décision d'AmeriHealth Caritas Delaware relative à votre appel. Vous devez terminer le processus d'appel d'AmeriHealth Caritas Delaware avant de demander une audition équitable étatique.

Vous pouvez également demander une audition équitable étatique si AmeriHealth Caritas Delaware ne respecte pas les dispositions relatives aux avis et aux délais énoncées dans le présent livret.

Comment demander une audition équitable étatique ?

Votre demande d'audition équitable étatique peut être déposée par vous, par un représentant personnel ou par un prestataire que vous choisissez pour vous aider. Si vous souhaitez qu'un représentant personnel ou qu'un prestataire parle en votre nom lors de l'audition, vous devez accorder une permission écrite à cette personne.

Réclamations, appels et auditions équitables étatiques

Vous ou votre représentant autorisé pouvez demander une audition équitable étatique auprès de la division de Medicaid et d'assistance médicale du Delaware (DMMA) en écrivant ou en appelant aux coordonnées suivantes :

Division of Medicaid & Medical Assistance (DMMA)

Fair Hearing Officer
1901 North DuPont Highway
P.O. Box 906, Lewis Building
New Castle, DE 19720
Phone: **1-302-255-9500** ou **1-800-372-2022**

Pour obtenir de l'aide en rapport avec une audition équitable étatique, veuillez contacter l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**. Vous pouvez appeler 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Continuité des prestations durant un appel ou une audition équitable étatique

Vous pouvez continuer de recevoir des services pris en charge pendant que vous attendez la décision d'AmeriHealth Caritas Delaware relative à votre appel ou pendant qu'une audition équitable étatique est en cours, sous réserve que toutes les conditions suivantes soient remplies :

- l'appel est envoyé au plus tard à la dernière des dates suivantes :
 - 10 jours civils après la date à laquelle AmeriHealth Caritas Delaware a envoyé sa décision défavorable quant à la prestation,
 - avant la date d'entrée en vigueur de la décision défavorable quant à la prestation ;
- l'appel concerne une réduction ou une suspension de services, ou des services qui avaient été antérieurement autorisés pour vous ;

- les services ont été prescrits par un prestataire autorisé ;
- la période d'autorisation des services n'a pas pris fin ;
- vous avez demandé à continuer de recevoir les services.

Si AmeriHealth Caritas Delaware continue de vous fournir la prestation pendant que vous attendez la décision relative à l'appel ou pendant que l'audition équitable étatique est en cours, les services seront maintenus jusqu'à ce que l'un des événements suivants se produise :

- vous décidez de renoncer à l'appel ;
- vous ne demandez pas une audition équitable étatique dans les 10 jours suivant la date à laquelle AmeriHealth Caritas Delaware vous a envoyé la lettre de décision relative à l'appel ;
- l'autorisation des services expire ou la limite des services est atteinte ;
- une décision d'audition défavorable pour l'adhérent est émise dans le cadre de l'audition équitable étatique.

Si le fonctionnaire chargé de l'audition équitable étatique vous donne gain de cause, AmeriHealth Caritas Delaware paiera pour les services reçus pendant que vous attendiez la décision. Cependant, si l'État confirme la décision initiale à votre encontre, vous serez peut-être tenu de payer pour les services reçus pendant la période d'attente.

Fraude, gaspillage et abus

Il peut malheureusement arriver que vous soyez témoin d'actes de fraude, de gaspillage ou d'abus liés aux services Medicaid.

La fraude dans les soins de santé est un délit qui porte gravement atteinte au système de santé. Il est possible que des adhérents et des prestataires de santé commettent des actes de fraude dans les soins de santé.

Le coût de la fraude, du gaspillage et de l'abus s'est élevé à plus de 3 milliards de dollars en 2014, selon la National Health Care Anti-Fraud Association (NHCAA). Vous pouvez signaler les cas de fraude de manière anonyme.

Signalement anonyme d'un acte de fraude, de gaspillage ou d'abus commis par un adhérent ou un prestataire

Téléphone :

Ligne de signalement de la fraude d'AmeriHealth Caritas Delaware

1-866-833-9718

Du lundi au vendredi, de 7 h à 18 h

Courrier :

AmeriHealth Caritas Delaware
Special Investigations Unit
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113

En ligne :

Formulaire de contact sécurisé
disponible à travers le lien **Contact** sur
www.amerihealthcaritasde.com

Vous pouvez également accéder au site web du bureau de l'inspecteur général du département des Services médicaux et sociaux des États-Unis. Vous n'êtes pas obligé de vous identifier, mais si vous le faites, le prestataire ou l'adhérent en question ne sera pas informé de votre identité. Accédez à **<https://forms.oig.hhs.gov/hotlineoperations/nothhsemployeeen.aspx>**.

Pour signaler un cas soupçonné de fraude, de gaspillage ou d'abus lié à Delaware Medicaid, vous pouvez également appeler au **1-800-372-2022** ou écrire à **surreferrals@state.de.us**.

Pourquoi devrais-je me soucier de la fraude, du gaspillage et de l'abus ?

La fraude, le gaspillage et l'abus portent préjudice aux adhérents et aux prestataires du plan de santé. Ces actes peuvent :

- vous empêcher d'obtenir des services médicaux ;
- limiter les prestations de santé que vous recevez ;
- augmenter vos impôts ;
- empêcher les prestataires de recevoir un paiement pour les services fournis ;
- contribuer à l'augmentation des coûts de santé.

La fraude dans les soins de santé est un vrai délit ayant de vraies conséquences. Il peut donner lieu à des amendes, voire à des peines de prison.

Que sont la fraude, le gaspillage et l'abus ?

La **fraude** est une fausse déclaration émanant d'une personne qui sait que la déclaration est fausse.

Le **gaspillage** est l'utilisation d'un service au-delà de ce qui est nécessaire.

L'**abus** peut ne pas être délibéré. Un abus peut entraîner des coûts de santé supplémentaires ou des pertes pour le système de santé.

Voici quelques exemples d'actes de fraude et d'abus pouvant être commis par un prestataire de santé :

- fournir un service qui ne sera pas pris en charge en connaissance de cause et déclarer qu'un service pris en charge a été fourni à sa place ;
- facturer à l'adhérent des services pris en charge par AmeriHealth Caritas Delaware ;
- proposer des cadeaux ou de l'argent à l'adhérent pour lui faire accepter des traitements ou des services dont il n'a pas besoin ;
- proposer des services, des fournitures ou des équipements gratuits pour que l'adhérent accepte que le prestataire utilise son numéro d'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware ;
- fournir des traitements ou des services dont l'adhérent n'a pas besoin.

Voici quelques exemples d'actes de fraude et d'abus pouvant être commis par un adhérent :

- vendre la carte d'adhérent à une autre personne ;
- prêter la carte d'adhérent à une autre personne ;
- abuser des prestations en demandant des médicaments ou des services qui ne sont pas médicalement nécessaires.

Autres assurances et factures

Si vous avez une autre assurance

Si vous avez une autre assurance maladie, y compris Medicare, informez-en vos prestataires de santé. Le département des services sociaux et médicaux du Delaware a également besoin des informations relatives à cette autre assurance maladie. Vous pouvez joindre le département des services sociaux et médicaux du Delaware au **1-800-372-2022** ou au **1-302-571-4900**. Medicaid est le payeur de dernier recours. Si vous avez une autre assurance maladie, les services doivent lui être facturés en premier.

Vous êtes tenu de présenter toutes vos cartes d'assurance à chaque consultation médicale et chaque visite en pharmacie. Cela permet d'assurer le paiement de vos factures de soins médicaux.

Si vous recevez une facture ou un relevé

En tant qu'adhérent AmeriHealth Caritas Delaware, il ne vous appartient pas de payer pour les services pris en charge et médicalement nécessaires fournis par un prestataire de Delaware Medicaid. Si vous recevez une facture ou un relevé, informez-en l'équipe services aux adhérents d'AmeriHealth Caritas Delaware au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** immédiatement.

Rappelez-vous de poser les questions suivantes à votre prestataire de santé :

- Êtes-vous un prestataire faisant partie du réseau AmeriHealth Caritas Delaware ?
- Ce service nécessite-t-il une autorisation préalable ?

Ces questions peuvent vous éviter de recevoir une facture.

Autres détails sur le plan

Les avis de changement important

En plus de vous notifier les changements apportés à nos processus ayant un impact sur vous, nous vous informerons par écrit de tout changement ayant un impact sur votre accès aux services et aux prestations.

AmeriHealth Caritas Delaware vous enverra un avis écrit en cas de changement important. Un changement important est tout changement susceptible d'avoir un impact sur votre accès aux services et aux prestations, notamment dans les domaines suivants :

- restriction de votre liberté de choix de prestataires de réseau ;
- vos droits et protections ;
- procédures de réclamation et d'audition équitable ;
- nombre, durée et portée des prestations disponibles ;
- procédures d'obtention de prestations, notamment exigences liées aux autorisations (approbations) préalables ;
- mesure dans laquelle et manière dont les adhérents peuvent recevoir des prestations de la part de prestataires hors réseau ;
- mesure dans laquelle et manière dont des prestations en dehors des horaires réguliers et des prestations d'urgence sont fournis ;
- politiques d'orientation vers des spécialistes et autres prestations non fournies par le prestataire de premier recours de l'adhérent ;
- parts non remboursables.

Tous les changements importants vous seront communiqués, à vous ou à vos prestataires, au moins 30 jours avant leur date d'entrée en vigueur.

Les soins de qualité : notre engagement

AmeriHealth Caritas Delaware a pour mission d'aider les gens à obtenir des soins, à rester en bonne santé et à construire des communautés saines. Notre but est d'améliorer la santé et le bien-être de nos membres. Nous cherchons constamment des moyens d'aider nos adhérents à obtenir des soins et à rester en bonne santé. À cet effet, nous avons mis en place un programme d'amélioration de la qualité (AQ). Ce programme nous permet de trouver des moyens de mieux vous servir. À travers le programme AQ, l'équipe AmeriHealth Caritas Delaware :

- cherche à détecter les domaines dans lesquels nous pouvons améliorer nos services ;
- crée des programmes pour servir nos adhérents ayant des besoins de soins de santé particuliers ;
- garde contact avec les adhérents pour les renseigner sur leur santé ;
- surveille la qualité des soins que vous recevez des prestataires ;
- interroge les adhérents et les prestataires chaque année pour savoir comment améliorer nos services.

Chaque année, l'équipe gestion de la qualité évalue nos programmes pour trouver des améliorations que le plan peut apporter. Nous passons en revue le programme QI pour déterminer si nous avons atteint nos objectifs et amélioré la qualité et la sécurité des services fournis à nos adhérents.

AmeriHealth Caritas Delaware attend de tous les prestataires de son réseau qu'ils vous fournissent, à vous et votre famille, des soins de qualité. Nous surveillons les soins et les services pour nous assurer qu'ils sont utilisés convenablement et qu'ils sont adaptés et nécessaires.

Si vous pensez que vous ou un membre de votre famille avez reçu des soins non adaptés, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents. AmeriHealth Caritas Delaware examinera la situation. Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur nos objectifs, nos activités et les résultats de nos initiatives d'amélioration de la qualité, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY-855-362-5769)**.

L'évaluation des nouvelles technologies

AmeriHealth Caritas Delaware souhaite que ces adhérents reçoivent des soins sûrs et efficaces. AmeriHealth Caritas Delaware étudie les nouvelles technologies médicales, les nouveaux médicaments et les nouvelles utilisations de technologies existantes tout au long de l'année. Une nouvelle technologie peut être autorisée lorsqu'il a été établi que son innocuité et son utilité médicales sont au moins égales à celles d'une technologie existante. AmeriHealth Caritas Delaware utilise les directives nationalement reconnues définies dans des revues scientifiques et par les Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). AmeriHealth Caritas Delaware a également un comité de qualité des soins cliniques qui évalue des demandes de technologie et de médicament envoyées par des

Autres détails sur le plan

adhérents et des prestataires AmeriHealth Caritas Delaware. Le comité de qualité des soins cliniques ou le directeur médical peuvent décider de prendre en charge une nouvelle technologie ou un nouveau médicament. Si AmeriHealth Caritas Delaware adopte cette technologie ou ce médicament, vous et vos prestataires en serez informés.

Les directives anticipées

La loi relative au droit des patients à l'auto-détermination est une loi fédérale. En vertu de cette loi, vous avez le droit de choisir les soins et les traitements médicaux que vous recevez. Vous avez le droit d'informer votre PCP ou tout autre prestataire de santé de vos choix par le biais d'une directive anticipée.

Une directive anticipée est une décision prise à l'avance sur les soins médicaux que vous souhaitez ou non recevoir au cas où vous ne seriez pas capable de prendre une décision en la matière au moment opportun. Une directive anticipée est utilisée uniquement si vous n'êtes pas en mesure de communiquer votre volonté ou de prendre une décision. Votre directive anticipée doit être utilisée si un prestataire a déterminé que vous êtes en phase terminale ou dans un état végétatif. AmeriHealth Caritas Delaware honorera votre directive anticipée dans toute la mesure permise par la loi.

Deux types de documents peuvent vous servir de directive anticipée dans le Delaware :

- Testament : il s'agit d'un document indiquant ce que vous attendez en matière de soins médicaux si vous n'êtes plus en mesure de prendre une décision et de communiquer votre volonté. Ce document doit préciser les types de traitements médicaux que vous souhaitez ou non recevoir.
- Procuration pour soins de santé : il s'agit d'un document légal indiquant le nom de la personne que vous désignez pour prendre des décisions médicales en votre nom si vous n'êtes pas en mesure de le faire. Cette personne n'est pas forcément un avocat.

Vous devriez rédiger une directive anticipée et remettre une copie à votre PCP et aux membres de votre famille pour que vos souhaits soient respectés si vous n'êtes pas en mesure de communiquer votre volonté ou de prendre une décision sur vos soins.

Si vous souhaitez remplir et signer une directive

anticipée ou si vous avez des questions, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)** pour recevoir de l'aide.

Si vous estimez qu'AmeriHealth Caritas Delaware ou un prestataire de santé ne respecte pas votre directive anticipée, vous pouvez contacter la division des services aux personnes âgées et aux adultes en situation de handicap du Delaware (DSAAPD) au **1-800-223-9074 (TTY 1-302-391-3505)**.

Les décisions défavorables quant aux prestations

Toute décision défavorable quant à une prestation est envoyée à un adhérent ou à un prestataire par écrit au moins 10 jours avant la cessation, la suspension ou la réduction d'un service antérieurement autorisé.

Ce délai est raccourci à 5 jours si l'adhérent est accusé de fraude. Une notification écrite est envoyée pour toutes les autorisations, cessations, suspensions ou réductions de services antérieurement autorisés, ainsi que pour tous les refus de nouvelles demandes. AmeriHealth Caritas Delaware enverra ce genre de décisions dans les situations suivantes :

- dès d'un adhérent ;
- déclaration écrite d'un adhérent demandant à AmeriHealth Caritas Delaware la cessation de services, c'est-à-dire si vous fournissez des informations donnant lieu à la cessation ou à la réduction des services en sachant quelle sera l'issue de votre action ;
- vous êtes admis dans un établissement de santé et cessez ainsi de remplir les conditions requises pour un service autorisé ;
- votre adresse est inconnue et il est donc impossible de transmettre le courrier renvoyé ;
- votre prestataire demande un changement de niveau de soins ;
- une décision défavorable est prise quand à l'admission dans un établissement d'hébergement médicalisé ;
- un avis peut être envoyé pour d'autres raisons :
 - votre santé ou votre sécurité serait en danger,
 - votre état de santé s'améliore et vous pouvez être transféré,
 - vous sortez de l'établissement en raison d'un autre besoin plus urgent,

Autres détails sur le plan

vous n'avez pas résidé dans un établissement d'hébergement médicalisé pendant 30 jours (en cas d'action défavorable de transfert dans un établissement d'hébergement médicalisé).

Comment signaler les cas d'abus, de négligence et d'exploitation

Les adhérents AmeriHealth Caritas Delaware ont le droit de ne pas être soumis à des actes d'abus, de négligence et d'exploitation. Il est important que vous appreniez à détecter ces situations et que vous sachiez comment les signaler.

Un abus peut se présenter sous différentes formes :

- abus physique ;
- abus psychologique ;
- abus sexuel.

Il peut impliquer des souffrances physiques ou mentales, des blessures, un enfermement ou un isolement à un endroit contre votre volonté, ainsi que d'autres formes de traitement cruel.

Un cas de négligence peut exister :

- lorsque vous ne prenez pas soin de votre personne ou que vous ne cherchez pas les soins dont vous avez besoin, mettant ainsi votre propre vie en danger (« auto-négligence ») ;
- lorsque votre aidant/soignant ne prend pas soin de vous et met ainsi votre santé ou votre sécurité en danger, sachant que la négligence est parfois involontaire si l'aidant/soignant n'est pas capable de faire le nécessaire pour que vous receviez des soins, ou qu'elle est parfois due à l'insouciance de l'aidant/soignant pour ce qui est de répondre à vos besoins.

L'exploitation (qui consiste à vous contraindre à faire ce que vous ne voulez pas faire ou à vous demander de faire quelque chose sans vous en indiquer la véritable raison) peut elle aussi se présenter sous différentes formes :

- fraude et intimidation ;
- contrefaçon ;
- utilisation non autorisée de comptes en banque ou de cartes bancaires.

Une exploitation financière a lieu lorsqu'un aidant/soignant utilise à mauvais escient des fonds destinés à vos soins. Il s'agit de fonds qui vous ont été versés ou ont été versés à l'aidant/soignant par un organisme gouvernemental.

Si vous pensez être victime de l'une de ces situations (ou qu'un autre adhérent AmeriHealth Caritas Delaware l'est), veuillez informer votre coordinateur de soins et contacter l'un des organismes ci-dessous :

- Adult Protective Services Division of Services for Aging and Adults with Physical Disabilities (DSAAPD)
Téléphone : **1-800-223-9074**
E-mail : **delawareadrc@state.de.us**
- Complaint & Incident Reporting for long-term care facilities Division of Long Term Care and Residents Protection (DLTCRP)
Téléphone : **1-877-453-0012**
Formulaire en ligne : **<http://www.dhss.delaware.gov/dhss/dltcrp/mailform.html>**
- Department of Services for Children, Youth, and Their Families
Téléphone : **1-800-292-9582**
En ligne : **<https://kids.delaware.gov>**

Les incidents critiques

Si vous ou un membre de votre famille subissez un incident critique, veuillez contacter l'équipe services aux adhérents dès que possible.

Les incidents critiques sont notamment, sans toutefois s'y limiter, les situations suivantes :

- décès inattendu d'un adhérent, y compris décès ayant lieu dans des circonstances suspectes ou inhabituelles, ou décès soudain sans intervention d'un médecin ;
- mauvais traitement, abus ou négligence soupçonnés d'un adhérent de nature physique, mentale ou sexuelle ;
- vol ou exploitation financière soupçonnés d'un adhérent ;
- blessure grave subie par un adhérent ;
- erreur de médicament subie par un adhérent ;
- conduite inappropriée ou non professionnelle d'un prestataire à l'encontre d'un adhérent.

Tous les incidents critiques doivent être immédiatement signalés. Pour signaler un incident critique par téléphone ou pour recevoir de l'aide pour déposer une réclamation, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**. Vous pouvez appeler 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Avis sur les pratiques de confidentialité

Cette section sommaire décrit la manière dont vos informations médicales peuvent être utilisées et communiquées à des tiers. Elle explique également comment obtenir une copie de ces informations. Veuillez la lire attentivement.

AmeriHealth Caritas Delaware est légalement tenue de protéger la confidentialité de vos informations de santé. AmeriHealth Caritas Delaware souhaite vous informer des politiques régissant vos informations de santé protégées (PHI). Les prestataires de santé utilisent les informations médicales des adhérents durant le traitement et pour traiter les paiements. AmeriHealth Caritas Delaware doit utiliser et communiquer vos PHI pour vous permettre d'obtenir des services de santé et pour payer les prestataires qui vous les fournissent. De nombreuses mesures sont prises pour protéger ces informations.



Vos droits

Vous disposez de certains droits relatifs à vos informations de santé.

Cette section explique ces droits et certaines de nos responsabilités à votre égard.

Obtenir une copie de vos dossiers de santé et de vos demandes de remboursement	• Vous pouvez demander à consulter ou recevoir une copie de vos dossiers de santé, de vos demandes de remboursement et d'autres informations de santé que nous avons à votre sujet. Demandez-nous comment. • Nous vous fournirons généralement une copie ou un résumé de vos dossiers de santé et de vos demandes de remboursement dans un délai de 30 jours après votre demande.
Nous demander de rectifier des dossiers de santé et des demandes de remboursement	• Vous pouvez nous demander de rectifier vos dossiers de santé et vos demandes de remboursement si vous pensez qu'ils sont incorrects ou incomplets. Demandez-nous comment. • Nous pouvons refuser votre demande, auquel cas nous vous expliquerons la raison de notre refus par écrit sous 60 jours.
Demander des communications confidentielles	• Vous pouvez nous demander de vous contacter d'une manière particulière (par exemple au téléphone du domicile ou du bureau) ou de vous envoyer des lettres à une autre adresse. • Nous examinerons toutes les demandes raisonnables. Nous sommes tenus d'accéder à votre demande si vous nous indiquez qu'un refus pourrait vous mettre en danger.
Nous demander de limiter ce que nous utilisons ou communiquons	• Vous pouvez nous demander de ne pas utiliser ou communiquer certaines informations de santé à des fins de traitement, de paiement ou d'opérations internes. • Nous ne sommes pas tenus d'accéder à votre demande et nous pouvons la refuser si elle est susceptible de nuire à vos soins.

Obtenir une liste des personnes auxquelles nous avons communiqué vos informations	• Vous pouvez obtenir une liste (ou compte-rendu) énumérant les dates de communication de vos informations de santé au cours des six ans précédant la date de votre demande, les personnes auxquelles elles ont été communiquées et les raisons de ces communications. • Nous inclurons toutes les communications, sauf celles qui concernent les traitements, les paiements et les opérations internes, ainsi que certaines autres communications (telles que celles que vous nous avez demandé d'effectuer). Nous pouvons vous fournir un compte-rendu gratuit par an, mais nous vous facturerons un montant raisonnable correspondant au coût encouru si vous demandez un autre compte-rendu avant 12 mois.
Obtenir une copie du présent avis sur la confidentialité	• Vous pouvez demander une copie du présent avis sur format papier à tout moment, même si vous avez accepté de recevoir l'avis par voie électronique. Nous vous enverrons une copie sur format papier dans les meilleurs délais.
Choisir une personne pour vous représenter	• Si vous avez désigné un représentant par le biais d'une procuration médicale ou si vous avez un tuteur, cette personne peut agir en votre nom, exercer vos droits et faire des choix quant à vos informations de santé. • Nous vérifierons que cette personne est autorisée à vous représenter et peut agir en votre nom avant de prendre toute mesure.
Déposer une plainte si vous pensez que vos droits ont été violés	• Si vous pensez que vos droits ont été violés, vous pouvez déposer une plainte en nous contactant au 1-844-211-0966 si vous êtes un adhérent du Diamond State Health Plan ou au 1-855-777-6617 si vous êtes un adhérent du Diamond State Health Plan-Plus. • Vous pouvez déposer une plainte auprès du bureau des droits civils du département des Services médicaux et sociaux des États-Unis en envoyant une lettre à 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201, en appelant au 1-877-696-6775 ou en accédant au site www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • Vous ne ferez pas l'objet de représailles de notre part si vous déposez une plainte.



Vos choix

Pour certaines informations de santé, vous pouvez nous indiquer vos choix quant à ce que nous pouvons communiquer.

Si vous avez des préférences claires sur la manière dont nous communiquons vos informations dans les situations décrites ci-dessous, parlez-nous en. Indiquez-nous ce que vous voulez que nous fassions et nous suivrons vos instructions raisonnables.

Dans ces cas, vous avez le droit et le choix de nous demander de :

- Communiquer des informations à votre famille, vos amis proches ou d'autres personnes participant aux paiements pour vos soins.
- Communiquer des informations en cas de secours à apporter après une catastrophe.
- Vous communiquer des informations par le biais de technologies mobiles et numériques (notamment en envoyant des informations à votre adresse électronique ou sur votre téléphone portable, par texto ou sur une application mobile).
- Ne pas communiquer vos informations de santé à votre prestataire de santé.

Si vous n'êtes pas en mesure de nous indiquer vos préférences, par exemple si vous êtes inconscient, nous pouvons communiquer vos informations à des tiers (par exemple à votre famille ou à des organisations de secours) si nous estimons que c'est dans votre intérêt. Nous pouvons également communiquer vos informations lorsque cela est nécessaire pour réduire une menace grave et imminente pour la santé ou la sécurité. Cependant, nous n'utiliserons pas de technologies mobiles et numériques pour vous envoyer des informations de santé si vous n'avez pas donné votre accord à cet effet.

L'utilisation de technologies mobiles et numériques (telles que les textos, la messagerie électronique et les applications mobiles) présente un certain nombre de risques auxquels il faut réfléchir. Les textos et les courriers électroniques peuvent être lus par des tiers si votre dispositif portable ou numérique est volé, piraté ou non sécurisé. La transmission de messages et de données peut donner lieu à des frais.

Nous ne communiquerons jamais vos informations sans votre permission écrite aux fins suivantes :

- Marketing.
- Vente de vos informations.



Nos pratiques en matière d'utilisation et de divulgation

Nous utilisons ou communiquons généralement vos informations de santé à travers les méthodes suivantes.

Gérer les traitements de santé que vous recevez	Nous pouvons utiliser vos informations de santé et les communiquer aux professionnels qui vous traitent.	Exemple : Un médecin nous envoie des informations sur votre diagnostic et votre régime de traitement pour que fassions le nécessaire pour que vous receviez des services supplémentaires.
Exploiter notre entreprise	Nous pouvons utiliser et communiquer vos informations pour exploiter notre entreprise et vous contacter lorsque cela est nécessaire.	Exemple : Nous utilisons vos informations de santé pour élaborer des services mieux adaptés à vos besoins.
Payer pour vos services de santé	Nous pouvons utiliser et communiquer vos informations de santé pour payer pour vos services de santé.	Exemple : Nous communiquons des informations à votre sujet pour coordonner le paiement de vos services de santé.
Gérer votre plan de santé	Nous pouvons communiquer vos informations de santé aux fins de gestion du plan.	Exemple : Nous communiquons des informations de santé à des tiers avec lesquels nous avons conclu des contrats de prestation de services administratifs.
Coordonner vos soins avec différents prestataires de santé	Les contrats conclus avec différents programmes exigent que nous participions à certains réseaux électroniques d'informations de santé (HIN) et à certaines plateformes d'échange d'informations de santé (HIE) pour pouvoir coordonner plus efficacement les soins que vous recevez de différents prestataires de santé.	Exemple : Nous utilisons un HIN ou une HIE pour communiquer aux prestataires qui vous fournissent des services des informations dont ils ont besoin rapidement.

Contribuer à des interventions de sécurité et santé publiques. Nous pouvons communiquer des informations de santé à votre sujet dans certaines situations, notamment pour :	• Prévenir des maladies. • Faciliter des rappels de produits. • Signaler des effets indésirables de médicaments. • Signaler des cas soupçonnés d'abus, de négligence ou de violence familiale. • Éviter ou réduire une menace grave pour la santé ou la sécurité d'une personne.	
Faire des recherches.	• Nous pouvons utiliser ou communiquer vos informations à des fins de recherche dans le domaine de la santé.	
Respecter la loi.	• Nous communiquons des informations à votre sujet si les lois étatiques ou fédérales l'exigent, notamment si le département des Services médicaux et sociaux des États-Unis souhaite vérifier que nous respectons les lois fédérales sur la protection des données.	
Répondre à des demandes de don d'organe et de tissu et travailler avec médecin légiste ou un directeur de pompes funèbres.	• Nous pouvons communiquer des informations de santé à votre sujet à des organisations recevant des dons d'organes. • Nous pouvons communiquer des informations de santé à un médecin légiste, à un coroner ou à un directeur de pompes funèbres lorsqu'une personne décède.	

Traiter les demandes d'indemnisation pour accident du travail, les demandes des forces de l'ordre ou les demandes d'autres organismes gouvernementaux. Nous pouvons utiliser ou communiquer des informations de santé à votre sujet:	• Pour traiter des demandes d'indemnisation pour accident du travail. • À des fins de respect de la loi ou à un fonctionnaire des forces de l'ordre. • À des organismes chargés du contrôle de la santé aux fins d'activités autorisées par la loi. • Pour des fonctions gouvernementales spéciales, telles que la défense, la sécurité nationale et les services de protection du président.	
Répondre à des actions en justice.	• Nous pouvons communiquer des informations de santé à votre sujet pour répondre à une ordonnance judiciaire ou administrative, ou pour répondre à une demande de production de document émanant d'un tribunal.	
Restrictions supplémentaires en matière d'utilisation et de communication.	• Certaines lois fédérales et étatiques peuvent exiger des mécanismes plus rigoureux pour la protection des données. Le cas échéant, nous respectons les lois fédérales et étatiques les plus restrictives en matière de protection des informations de santé sur le VIH/SIDA, le cancer, la santé comportementale, l'abus d'alcool ou de substances, le dépistage génétique, les maladies sexuellement transmissibles et la santé reproductive.	

Avis sur les pratiques de confidentialité

Par quelles autres méthodes utilisons-nous ou communiquons-nous vos informations de santé ?

Nous sommes autorisés à ou tenus de communiquer vos informations par d'autres moyens, généralement de manière à contribuer au bien public, notamment pour la santé publique et la recherche. La loi impose de nombreuses conditions à remplir avant que nous puissions communiquer vos informations à ces fins.

Pour de plus amples renseignements, consultez la page
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Nos responsabilités

AmeriHealth Caritas Delaware attache une grande importance au droit des adhérents à la protection de leurs données. Pour vous fournir des prestations, AmeriHealth Caritas Delaware crée et reçoit des données à caractère personnel sur votre santé. Ces données proviennent de vous, de vos médecins, des hôpitaux et d'autres prestataires de santé. Ces données, qui s'appellent informations de santé protégées, peuvent se présenter sous forme orale, écrite ou électronique.

- La loi exige que nous maintenions la confidentialité et la sécurité de vos informations de santé protégées.
- Nous sommes légalement tenus de prendre les mesures nécessaires pour que les tiers qui nous aident dans le cadre de votre traitement, du paiement des demandes de remboursement ou de nos opérations internes maintiennent la confidentialité et la sécurité de vos informations de santé protégées de la même manière que nous le faisons nous-mêmes.
- De plus, nous sommes légalement tenus de prendre les mesures nécessaires pour que les tiers qui nous aident dans le cadre des traitements, des paiements et des opérations internes suivent les instructions définies dans notre contrat de partenariat commercial.
- Nous vous informerons dans les meilleurs délais de toute violation ayant porté atteinte à la confidentialité ou à la sécurité de vos informations.
- Nous sommes dans l'obligation de nous acquitter des devoirs et de mettre en œuvre les pratiques décrites dans le présent avis sur la confidentialité et de vous en remettre une copie.
- Nous n'utiliserons ni ne communiquerons pas vos informations autrement que selon ce qui est indiqué dans les présentes, sauf avec votre autorisation écrite.
Si vous nous accordez une telle autorisation, vous pouvez changer d'avis à tout moment.
Si vous changez d'avis, faites-le nous savoir par écrit.

Pour de plus amples renseignements, consultez la page
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Les modifications aux dispositions du présent avis

Nous pouvons modifier les dispositions du présent avis, de telles modifications s'appliquant alors à toutes les informations que nous avons à votre sujet. Tout nouvel avis sera mis à disposition sur demande et sur notre site web, et nous vous en enverrons une copie.

Date d'entrée en vigueur du présent avis : 15 juin 2018

Appel : demande envoyée à votre plan pour qu'il examine de nouveau une décision de refus ou de réduction de prestation.

Prestations : articles ou services de santé pris en charge dans le cadre de votre plan.

Co-paiement : coût fixe que vous devez payer pour une prestation pris en charge au moment de la recevoir.

Équipements médical durable (DME) : équipement ou fourniture demandé par votre médecin dans le cadre de vos soins de santé.

Urgence médicale : problème médical dont la gravité est telle que vous devez obtenir des soins immédiatement pour éviter un préjudice important.

Transport médical d'urgence : transport dans l'ambulance qui vous conduit à l'hôpital en cas d'urgence.

Soins en salle d'urgences : services que vous recevez en salle d'urgences pour traiter une urgence médicale.

Services d'urgence : traitement d'une urgence médicale visant à l'empêcher de s'aggraver.

Services exclus : services de santé non pris en charge ou non payés par votre plan.

Réclamation : plainte déposée auprès de votre plan en rapport avec vos soins de santé.

Dispositifs d'apprentissage de capacités de base : dispositifs de santé vous permettant de conserver, apprendre ou améliorer des compétences et des aptitudes nécessaires aux activités quotidiennes.

Services d'apprentissage de capacités de base : services de santé vous permettant de conserver, apprendre ou améliorer des compétences et des aptitudes nécessaires aux activités quotidiennes.

Assurance maladie : contrat en vertu duquel votre plan est tenu de payer une partie ou la totalité de vos dépenses de santé.

Soins de santé à domicile : services de santé que vous recevez chez vous.

Services palliatifs : services visant à assurer le confort et à accompagner des personnes en phase terminale de maladie et leurs familles.

Hospitalisation : soins reçus dans un hôpital où vous êtes admis et dans lequel vous passez généralement une ou plusieurs nuits. Une nuit passée en observation peut être considérée comme un service ambulatoire.

Soins ambulatoires hospitaliers : soins reçus dans un hôpital sans que vous n'ayez généralement à y passer toute une nuit.

Vaccination : injection visant à vous prémunir d'une maladie.

Médicalement nécessaire : qualité d'un service ou d'un article de santé permettant de détecter ou traiter une maladie, une blessure, un problème médical ou ses services, et qui répond à certaines normes médicales.

Réseau : ensemble des prestataires ayant conclu un contrat avec votre plan pour fournir des services de santé.

Prestataire non participant : prestataire qui n'a pas conclu de contrat avec votre plan pour vous fournir des services.

Services de médecin : services de santé qu'un docteur médical diplômé vous fournit ou planifie pour vous.

Plan : prestation que l'État du Delaware vous accorde pour payer pour vos services de santé. Un plan peut également s'appeler organisme de gestion intégrée des soins de santé (managed care organization, MCO) ou organisme de gestion responsable des soins de santé (accountable care organization, ACO).

Autorisation préalable : approbation accordée par votre plan pour un service de santé.

Prestataire participant : prestataire qui a conclu un contrat avec votre plan pour vous fournir des services de santé.

Prestation de médicaments sur ordonnance : partie de votre plan qui vous aide à payer pour vos médicaments.

Médicaments sur ordonnance : médicaments dont la délivrance nécessite une ordonnance en vertu de la loi.

Médecin de premier recours : médecin qui vous fournit directement ou planifie vos services de santé.

Prestataire de premier recours : médecin, infirmier ou assistant-médecin qui fournit, planifie ou vous aide à accéder à des services de santé.

Prestataire : professionnel, établissement ou entreprise de santé qui propose des services de santé.

Dispositifs de réadaptation : dispositifs vous aidant à conserver, retrouver ou améliorer des compétences et des aptitudes nécessaires aux activités quotidiennes et qui ont été perdues ou réduites en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap.

Services de réadaptation : services vous aidant à conserver, retrouver ou améliorer des compétences et des aptitudes nécessaires aux activités quotidiennes et qui ont été perdues ou réduites en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap.

Soins infirmiers spécialisés : services de santé fournis par un infirmier diplômé à votre domicile ou dans un établissement d'hébergement médicalisé.

Soins spécialisés : soins de santé fournis par un médecin qui a suivi une formation spécialisée pour traiter un problème de santé ou une maladie particulière.

Soins sans rendez-vous : soins ou traitements médicaux reçus sous 48 heures.

Notre mission

Nous aidons les gens à obtenir des soins, à rester en bonne santé et à construire des communautés saines.

Nos valeurs

- Plaidoyer.
- Compassion.
- Compétence.
- Dignité.
- Diversité.
- Hospitalité.
- Intendance.

Appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-777-6617** (TTY **1-855-362-5769**).

www.amerihealthcaritasde.com

Le présent livret peut être mis à jour avec tout texte supplémentaire fourni par le département des services sociaux et médicaux du Delaware (DHSS) ou avec toute autre information que nous jugeons importante pour vous.

Date de révision : janvier 2023

© 2017 – 2023 AmeriHealth Caritas Delaware

