



Amerigroup District of Columbia, Inc.
Programmes DC Healthy Families et Immigrant Children (ICP)

Manuel de l'adhérent



This program is funded in part by the Government of the District of Columbia Department of Health Care Finance.

Amerigroup District of Columbia, Inc.

Vous pouvez nous appeler 24 h/24, 7 jours/7 ou passer par nos bureaux du lundi au vendredi de 8:00 a.m. à 6:00 p.m., heure de l'Est. Pour savoir où nous trouver, appelez le 800-600-4441 (TTY 711).

Bureau de Washington DC

609 H Street NE, Ste. 200
Washington, DC 20002

Horaires : de 9:00 a.m. à 5:00 p.m., heure de l'Est
800-600-4441 (TTY 711)

English

“If you do not speak and/or read English, please call 800-600-4441 (TTY 711) between Monday through Friday from 8:00 a.m. to 6:00 p.m. Eastern time. A representative will assist you.”

Spanish

“Si usted no habla ni lee inglés, llame al 800-600-4441 (TTY 711) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. hora del Este. Un representante le ayudará”

Vietnamese

“Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi 800-600-4441 (TTY 711) từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 giờ sáng đến 6:00 giờ tối, giờ miền Đông. Một đại diện sẽ hỗ trợ quý vị.”

Korean

“영어를 구사하지 못하시거나 읽지 못하는 경우 800-600-4441 (TTY 711)번으로 월요일-금요일 동부 시간으로 오전 8:00시에서 오후 6:00시까지 연락해 주십시오. 담당자가 도와드릴 것입니다.”

French

“ Si vous ne parlez pas et/ou ne lisez pas l’anglais, veuillez appeler 800-600-4441 (TTY 711) du lundi au vendredi de 8:00 a.m. à 6:00 p.m., heure de l’Est. Un agent vous aidera. “

Arabic

“إذا كنت لا تتحدث و/أو تقرأ الإنكليزية، فيرجى الاتصال على الرقم (TTY 711) 800-600-4441 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 6:00 مساءً بالتوقيت الشرقي. وسوف يساعدك ممثل.”

Amharic

“እንግሊዘኛ የማይናገሩ እና/ወይም የማያነቡ ከሆነ፣ እባክዎ ወደ 800-600-4441 (TTY 711) ከሰዓት 8:00 ኤኤም እስከ 6:00 ፒኤም በምስራቃዊያን ሰዓት አቆጣጠር ይደውሉ። ተወካይ ለእርስዎ እገዛ ያደርጋሉ።”

Mandarin/Chinese Simplified

[如果您不会说和/或读英语，请致电 800-600-4441 (TTY 711)，服务时间：东部时间周一至周五 8:00 a.m.-6:00 p.m.。我们的服务代表将为您提供协助。]

Russian

«Если вы не говорите и/или не читаете по-английски, пожалуйста, позвоните по номеру 800-600-4441 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по восточному времени. Наш представитель поможет вам»

Burmese

“အကယ်၍ သင် အင်္ဂလိပ်စကားပြောခြင်း သို့မဟုတ် စာဖတ်ခြင်းမရှိပါက၊ ကျေးဇူးပြု၍ တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အကြား မနက် 8:00 နာရီမှ ညနေ 6:00 နာရီ (အရှေ့တံတော်ချိန်) တွင် 800-600-4441 (TTY 711) သို့ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးသည် သသင့်အား အကူအညီပေးပါမည်”

Cantonese/Chinese Traditional

[如果您不會說和/或讀英語，請致電 800-600-4441 (TTY 711)，服務時間：東部時間週一至週五8:00 a.m.-6:00 p.m.。我們的服務代表將為您提供協助。]

Farsi

«اگر نمی‌توانید به انگلیسی صحبت کنید و/یا بخوانید، لطفاً با شماره 800-600-4441 (TTY 711) از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 6:00 بعداز ظهر به زمان شرقی تماس بگیرید. یک نماینده به شما کمک خواهد کرد.»

Polish

Jeśli nie potrafisz mówić i/lub czytać po angielsku, zadzwoń pod numer 800-600-4441 (TTY 711) od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 a.m. do 6:00 p.m. czasu wschodniego. Przedstawiciel udzieli Ci pomocy.

Portuguese

“Caso não seja capaz de falar e/ou ler em inglês, telefone para o número 800-600-4441 (TTY 711) de segunda a sexta-feira, das 8:00 a.m. às 6:00 p.m., ET. Teremos um assistente disponível para lhe prestar apoio.”

Punjabi

“ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਵਿਚਕਾਰ ਈਸਟਰਨ ਸਮੇਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6:00 ਵਜੇ ਤੱਕ 800-600-4441 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਨੁਮਾਇੰਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।”

Haitian Creole

“Si ou pa pale oubyen li anglè, tanpri rele 800-600-4441 (TTY 711) de lundì a vendredi de 8:00 a.m a 6:00 p.m lé de lest. Youn reprezantan ap ede'w.”

Hindi

यदि आप अंग्रेज़ी नहीं बोलते हैं और/या पढ़ते नहीं हैं, तो कृपया 800-600-4441 (TTY 711) पर सोमवार से शुक्रवार के बीच ईस्टर्न समय के अनुसार सुबह 8:00 बजे से शाम 6:00 बजे तक कॉल करें। एक प्रतिनिधि आपकी मदद करेगा।

Somali

“Haddii aanad ku hadlin iyo/ama akhriyin Ingiriisiga, fadlan soo wac 800-600-4441 (TTY 711) inta u dhaxaysa Isniinta ilaa Jimcaha laga bilaabo 8:00 subaxnimo ilaa 6:00 fiidnimo Wakhtiga bariga. Wakiil ayaa ku caawin doona.”

Hmong

“Yog tias koj tsis paub hais thiab/los sis nyeem ntawv Askiv, thov hu rau 800-600-4441 (TTY 711) nyob rau Hnub Monday txog Hnub Friday thaum 8:00 teev sawv ntxov txog 6:00 teev tsaus ntuj raws lub sij hawm Sab Hnub Tuaj. Yuav muaj ib tug neeg sawv cev los pab koj.”

Italian

“Se non parlate e/o non leggete l’inglese, chiamate il numero 800-600-4441 (TTY 711) dal lunedì al venerdì dalle 8:00 a.m. alle 6:00 p.m. EST. Un rappresentante Vi assisterà.”

Tagalog

“Kung hindi ka nagsasalita at/o nagbabasa ng Ingles, mangyaring tumawag sa 800-600-4441 (TTY 711) sa pagitan ng Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. oras sa Silangan. Isang kinatawan ang tutulong sa iyo.”

Japanese

[英語がわからない場合は、月曜から金曜の8:00 a.m.-6:00 p.m.（東部標準時）の間に800-600-4441（TTY 711）までお電話ください。担当者がサポートいたします。

Numéros de téléphone importants

Si vous avez des questions sur votre organisme de gestion des soins de santé (MCO) :	Services aux adhérents	800-600-4441 (numéro gratuit)	24 h/24, 7 jours/7
	TTY/TDD services aux adhérents	711 (numéro gratuit)	24 h/24, 7 jours/7
Si vous avez besoin de soin après la fermeture du cabinet du médecin :	Nurse helpline (assistance téléphonique avec personnel infirmier)	800-600-4441 (numéro gratuit)	24 h/24, 7 jours/7
	TTY/TDD Nurse helpline (assistance téléphonique avec personnel infirmier)	711 (numéro gratuit)	24 h/24, 7 jours/7
Si vous devez consulter un médecin dans les 24 heures (« urgence ») :	Cabinet de votre <u>médecin traitant</u>	(Saisissez ici les coordonnées de votre <u>médecin traitant</u>)	
	Nurse helpline (assistance téléphonique avec personnel infirmier)	800-600-4441 (TTY 711) (numéro gratuit)	24 h/24, 7 jours/7
Si vous avez besoin de transport pour un rendez-vous :	Services aux adhérents	Gestion des transports médicaux (MTM) 24 h/24, 7 jours/7 888-828-1081 (TTY 711) (numéro gratuit)	
Si vous avez besoin de soins de santé mentale ou si vous avez une question en rapport avec la santé mentale :	Cabinet de votre <u>médecin traitant</u>	(Saisissez ici les coordonnées de votre <u>médecin traitant</u>)	
	Ligne d'écoute en santé comportementale	844-405-4300	
	Nurse helpline (assistance téléphonique avec personnel infirmier)	800-600-4441 (TTY 711) (numéro gratuit)	24 h/24, 7 jours/7
	Permanence du service de santé mentale du District de Columbia	1 (888) 793-4357	24 h/24, 7 jours/7
Si vous souhaitez parler à quelqu'un dans votre langue ou si vous êtes malentendant :	Services aux adhérents	800-600-4441 (numéro gratuit)	Du lundi au vendredi de 8:00 a.m. h à 6:00 p.m. h, heure de l'Est
	TTY/TDD services aux adhérents	711 (numéro gratuit)	Du lundi au vendredi de 8:00 a.m. h à 6:00 p.m. h, heure de l'Est
Questions relatives aux soins dentaires :	Avesis	833-554-1012	Du lundi au vendredi de 7:00 a.m. h à 8:00 p.m. h, heure de l'Est
Questions relatives aux soins de la vue :	Avesis	833-554-1012	Du lundi au vendredi de 7:00 a.m. h à 8:00 p.m. h, heure de l'Est

EN CAS D'URGENCE, COMPOSEZ LE 911 OU ALLEZ AUX URGENCES LES PLUS PROCHES

Informations personnelles

Mon numéro d'identification de Medicaid :

Mon médecin traitant (PCP) :

Adresse de mon médecin traitant (PCP) :

N° de téléphone de mon médecin traitant (PCP) :

Numéro d'identification Medicaid de l'enfant :

Médecin traitant de l'enfant (PCP) :

Adresse du médecin traitant de l'enfant (PCP) :

N° de téléphone du médecin traitant de l'enfant (PCP) :

Mon dentiste (PDP) :

Adresse de mon dentiste (PDP) :

Téléphone du e mon dentiste (PDP) :

Dentiste de l'enfant (PDP) :

Adresse du dentiste de l'enfant (PDP) :

Téléphone du dentiste de l'enfant (PDP) :

Table des matières

Numéros de téléphone importants	5
Bienvenue à Amerigroup DC	10
À propos de cet organisme de gestion des soins de santé (MCO).....	10
En quoi ce Manuel de l'adhérent peut-il vous aider ?	10
Vos droits	11
Vos responsabilités	12
Votre carte d'adhérent	13
Votre médecin traitant (PCP)	14
Qu'est-ce qu'un médecin traitant ?.....	14
Comment choisir votre médecin traitant ?	14
Comment changer de médecin traitant ?.....	15
Votre dentiste (PDP)	15
Qu'est-ce qu'un dentiste assigné ?.....	15
Comment choisir votre dentiste ?	15
Comment changer de dentiste ?	16
Soins courants, soins impératifs et soins d'urgence	16
Les soins de routine	16
Soins impératifs	16
Soins d'urgence (que faire en cas d'urgence).....	17
Soins lorsque vous êtes en déplacement	17
Prestataires du réseau et hors réseau	17
Prise de rendez-vous	18
Prendre rendez-vous avec votre médecin traitant ou votre dentiste	18
Modification ou annulation d'un rendez-vous.....	18
Accès aux soins lorsque le cabinet de votre médecin traitant ou de votre dentiste est fermé ..	19
Temps d'attente pour obtenir un rendez-vous	20
Services d'assistance	21
Services de transport.....	21
Services si vous ne parlez pas bien anglais.....	21
Services pour les malentendants et les malvoyants	21

Soins spécialisés et recommandations	22
Comment obtenir des soins spécialisés (Qu'est-ce qu'une « recommandation » ?).....	22
Services d'auto-recommandation.....	22
Services de santé mentale	23
Services pour alcoolisme et toxicomanie.....	23
Services de planning familial.....	23
Services de pharmacie et médicaments sur ordonnance	24
Prise en charge des maladies.....	25
Coordination des soins et programmes de prise en charge.....	25
Services de prévention pour adultes.....	26
Recommandations sur les bilans de santé (« dépistages »).....	26
Comment rester en bonne santé	26
Vaccinations ou « injections » pour adultes	26
Maternité - Avoir un bébé.....	26
Avant et après l'arrivée du bébé	27
La santé de votre enfant	28
Programme de contrôle de santé pour les enfants (EPSDT).....	28
Programme pour les enfants immigrants	28
Services dentaires.....	28
Enfants nécessitant des soins de santé particuliers	29
Programme de l'Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) (Loi sur l'éducation des personnes handicapées).....	29
Vaccinations ou « injections » pour enfants et adolescents.....	30
Vos prestations en matière de santé	31
Services de santé couverts par Amerigroup DC	31
Services NON couverts par Amerigroup DC.....	36
Transition de soins	37
Autres éléments à prendre en compte.....	38
Marche à suivre en cas de déménagement.....	38
Marche à suivre en cas de grossesse	38
Marche à suivre en cas d'adoption.....	38
Marche à suivre en cas de décès d'un membre de ma famille.....	38
Comment changer de médecin traitant ?.....	38
Marche à suivre en cas de réception d'une facture pour un service couvert	39
Paiement des services non couverts.....	39

Directive anticipée	39
Que se passe-t-il si j'ai une autre assurance maladie ?	40
Que se passe-t-il si j'ai à la fois Medicaid et Medicare ?	40
Fraude	40
Information spéciale sur la façon dont nous payons vos médecins	40
Réclamations, appels et audiences équitables	41
Réclamations.....	41
Appels	41
Audiences équitables	42
Procédures de réclamations et d'appel accélérées (en urgence)	42
Vos droits pour les réclamations, les appels et les procédures des audiences équitables	42
Avis de confidentialité.....	44
Le Cabinet de l'Ombudsman des services de santé et la déclaration des droits	49
Définitions.....	50

Bienvenue à Amerigroup DC

Nous vous remercions d'avoir choisi Amerigroup District of Columbia, Inc. comme couverture santé. Nous sommes fiers d'offrir nos services aux adhérents du District Medicaid et CHIP par le biais des programmes familles en bonne santé du District de Columbia et enfants immigrants.

Ce manuel contient des informations importantes sur Amerigroup DC et le fonctionnement de votre plan de santé. Lisez-le avec attention. En tant qu'adhérent d'Amerigroup DC, vous avez tous les avantages réguliers Medicaid, comme les bilans de santé, les tests de laboratoire, les radiographies et vaccins, ainsi que d'autres options pour vous aider à vivre en bonne santé.

Chaque mois, Amerigroup DC organisera un nouveau parcours d'orientation pour les adhérents. Il s'agit d'une autre façon pour vous d'en savoir plus sur les avantages d'Amerigroup DC. Pendant ce parcours d'orientation, vous pouvez poser vos questions à un membre de notre équipe. Vous souhaitez nous contacter tout de suite ? Il suffit de nous appeler ou de nous contacter en ligne. Connectez-vous à votre compte ou créez un compte en ligne à l'adresse myamerigroup.com/DC. Envoyez-nous un message sécurisé ou indiquez-nous quand souhaitez-vous que nous vous rappelions. Ou appelez les Services aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711), du lundi au vendredi de 8:00 a.m. h à 6:00 p.m. h, heure de l'Est, ou envoyez un e-mail à DCenrollees@amerigroup.com. Nous sommes là pour vous aider à chaque étape.

À propos de cet organisme de gestion des soins de santé (MCO)

Amerigroup DC est un plan de gestion des soins payé par le District de Columbia pour vous aider à obtenir des soins de santé. Ce manuel vous explique comment fonctionne Amerigroup DC, comment trouver les médecins, comment nous contacter et les services que nous couvrons. Les mots employés dans le secteur des soins de santé et par votre médecin sont parfois difficiles à comprendre. Dans le chapitre Définitions à la fin du manuel, vous trouverez une explication de ces mots.

Si vous avez des questions sur le contenu de ce manuel ou d'autres questions au sujet d'Amerigroup DC, vous pouvez contacter le Service aux adhérents d'Amerigroup DC au 800-600-4441 (TTY 711) ou vous rendre sur le site myamerigroup.com/DC, et nous ferons de notre mieux pour vous aider.

En quoi ce Manuel de l'adhérent peut-il vous aider ?

Ce Manuel de l'adhérent fournit des informations sur les sujets suivants :

- Comment accéder aux soins de santé
- Vos services couverts
- Services NON couverts
- Comment choisir votre médecin traitant (PCP) et votre prestataire de soins dentaires principal (PDP)
- Marche à suivre en cas de maladie
- Marche à suivre en cas de réclamation ou d'appel de la décision prise par Amerigroup DC

Ce Manuel de l'adhérent fournit des informations élémentaires sur la manière dont Amerigroup DC fonctionne. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter le Service aux adhérents d'Amerigroup DC à tout moment, 24 h/24 et 7 jours/7.

Vos droits

- Savoir que vos conversations avec les médecins et autres prestataires sont privées.
- Recevoir des informations sur votre maladie ou votre traitement dans une langue que vous comprenez.
- Participer aux décisions concernant vos soins de santé, notamment le droit de refuser un traitement.
- Recevoir des explications complètes, claires et compréhensibles sur les options de traitement et les risques associés à chacune d'entre elles afin que vous puissiez prendre une décision en connaissance de cause.
- Refuser le traitement ou les soins
- Être exempt de toute forme de contrainte ou d'isolement utilisé comme moyen de coercition, de discipline, de commodité ou de représailles
- Pouvoir consulter et recevoir une copie de votre dossier médical et demander une modification ou un changement, s'il est incorrect
- Avoir accès à des services de soins disponibles et accessibles en temps voulu
- Choisir un PCP/PDP éligible dans le réseau d'Amerigroup DC et changer de PCP/PDP
- Faire une réclamation concernant les soins qui vous sont prodigués et recevoir une réponse
- Demander un appel ou une audience équitable si vous croyez qu'Amerigroup DC a eu tort de refuser, de réduire ou d'arrêter un service ou un élément
- Recevoir des services de planification familiale et des fournitures auprès du prestataire de votre choix
- Obtenir des soins médicaux sans retard inutile
- Recevoir un deuxième avis auprès d'un professionnel de santé qualifié au sein du réseau ou, si nécessaire, en obtenir un en dehors du réseau, sans frais
- Recevoir des informations sur les directives anticipées et décider de ne pas recevoir ou poursuivre un traitement de survie
- Recevoir d'Amerigroup DC un exemplaire du manuel de l'adhérent et/ou de l'annuaire des prestataires
- Poursuivre le traitement que vous recevez actuellement jusqu'à ce que vous disposiez d'un nouveau plan de traitement
- Recevoir des services d'interprétation et de traduction gratuits
- Refuser les services d'interprétation orale
- Recevoir des services de transport gratuits
- Obtenir une explication des procédures d'autorisation préalable
- Recevoir des informations sur la situation financière d'Amerigroup DC et tous les moyens particuliers utilisés pour payer nos médecins
- Obtenir des résumés des enquêtes de satisfaction client
- Recevoir la politique « Dispenser selon prescription » d'Amerigroup DC pour les médicaments sur ordonnance
- Recevoir la liste de tous les médicaments couverts
- Être traité avec respect et en tenant compte de votre dignité et de votre droit à la vie privée.

Vos responsabilités

Vous êtes responsable de :


- Traiter ceux qui vous prodiguent les soins avec respect et dignité
- Respecter les règles du programme de soins administrés de DC Medicaid et d'Amerigroup DC
- Suivre les instructions que vous recevez de vos médecins et d'autres prestataires
- Aller aux rendez-vous prévus
- Prévenir votre médecin au moins 24 heures avant le rendez-vous en cas d'annulation
- Demander plus d'explications si vous ne comprenez pas les instructions de votre médecin
- Aller aux urgences uniquement si vous avez une urgence médicale
- Informer votre médecin traitant/dentiste des problèmes médicaux et personnels qui pourraient affecter votre santé
- Prévenir l'Administration de la Sécurité Économique (ASE) et d'Amerigroup DC si vous ou un inscrit familial avez une autre assurance maladie ou si vous avez changé votre adresse ou votre numéro de téléphone
- Prévenir l'Administration de la Sécurité Économique (ASE) et Amerigroup DC en cas de changement dans votre famille (décès, naissances, etc.)
- Essayer de comprendre vos problèmes de santé et participer à l'élaboration d'objectifs de traitement
- Aider votre médecin à obtenir des dossiers médicaux auprès de prestataires qui vous ont traité dans le passé
- Dire à Amerigroup DC si vous vous êtes blessé suite à un accident ou au travail

Votre carte d'adhérent



Une fois qu'un médecin traitant vous aura été affecté, nous vous enverrons une carte d'adhérent par courrier. Cette carte indique aux médecins, aux hôpitaux, aux pharmacies et aux autres institutions que vous êtes adhérent chez Amerigroup DC. Vérifiez l'exactitude des informations figurant sur cette carte. En cas de problèmes ou si vous avez perdu votre carte, appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711). Chaque adhérent d'Amerigroup DC a sa propre carte. Vos enfants auront aussi leurs propres cartes. Vous devez garder la carte de vos enfants pour qu'ils ne la perdent pas. L'utilisation de votre carte d'adhérent par toute autre personne est contraire à la loi.

Votre carte d'adhérent ressemble à ceci :

Recto de la carte

	Effective Date: Date of Birth: Amerigroup DC #: 123456789
myamerigroup.com/DC Enrollee Name: JOHN Q SAMPLE DC Healthy Families Program Number: Primary Care Provider (PCP): PCP Telephone #: Primary Dental Provider (PDP): PDP Telephone #: Vision: 833-554-1012 Dental: 833-554-1012 Pharmacy: RxBIN: 020107; RxPCN: FC; RxGRP: RX8479	

Verso de la carte

Keep this card with you at all times Call 911 if you think you have a medical emergency Enrollee Services/24-hour Nurse HelpLine: 800-600-4441 (TTY 711) Behavioral Health Crisis Line: 844-405-4300 (TTY 711) Pharmacy Enrollee Services: 833-214-3604 Transportation Services: 888-828-1081 (TTY 711) Economic Security Administration (ESA): 202-727-5355 PROVIDERS: Certain services must be preauthorized. Care that is not preauthorized may not be covered. For preauthorization/billing information, call 800-454-3730 . For preauthorization of medications, call 800-454-3730 . SUBMIT MEDICAL CLAIMS TO: AMERIGROUP DC P.O. BOX 61010 VIRGINIA BEACH, VA 23466-1010	
	
This program is funded in part by the Government of the District of Columbia Department of Health Care Finance.	Amerigroup complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.
DC01 04/23	

Chaque adhérent d'Amerigroup DC a sa propre carte. L'utilisation de votre carte d'adhérent par toute autre personne est contraire à la loi.

N'oubliez pas de toujours garder votre carte d'adhérent et votre pièce d'identité avec photo sur vous. Vous devez toujours montrer votre carte avant de recevoir le moindre soin médical ou des médicaments à la pharmacie.

Votre médecin traitant (PCP)

Qu'est-ce qu'un médecin traitant ?

Maintenant que vous êtes adhérent d'Amerigroup DC, votre médecin traitant (Prestataire de soins de santé principal, PCP) vous aidera, ainsi que votre famille, à obtenir les soins de santé dont vous avez besoin.

Il est important d'appeler votre médecin traitant en premier si vous avez besoin de soins. Si vous aviez un médecin traitant avant d'adhérer à Amerigroup DC, veuillez appeler le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711). Nous pouvons vous aider avec ce médecin traitant si vous le souhaitez.

Comment choisir votre médecin traitant ?

1. Choisissez un médecin traitant lors de votre adhésion à Amerigroup DC. Cette personne sera votre médecin traitant tant que vous serez adhérent à Amerigroup DC.
 - Si votre médecin traitant actuel est un prestataire du réseau d'Amerigroup DC, vous pouvez rester avec ce médecin.
 - Si vous n'avez pas de médecin traitant, vous pouvez choisir un médecin dans notre Annuaire des prestataires ou à l'adresse myamerigroup.com/DC.
 - Appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711) si vous avez besoin d'aide pour choisir un médecin.
 - Si vous ne choisissez pas de PCP dans les 10 premiers jours d'adhésion à notre plan, nous choisirons un médecin pour vous. Si vous n'aimez pas le PCP que nous avons choisi pour vous, vous pouvez en changer. Appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711) pour changer de médecin traitant.
 - Amerigroup DC vous enverra une carte d'adhérent. Votre carte portera le nom et le numéro de téléphone de votre PCP.
2. Choisissez un PCP par famille adhérente à Amerigroup DC. Votre médecin traitant peut être l'un des suivants :
 - Médecin de famille et de médecine générale - traitant généralement toute la famille
 - Médecin spécialisé en médecine interne – traitant habituellement les adultes et les enfants de plus de 14 ans
 - Pédiatre - traite les enfants depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte
 - Obstétricien/Gynécologue (OB/GYN) - spécialisé dans la santé des femmes et les soins de maternité
 - Si vous ou votre enfant avez besoin de soins médicaux spécialisés, vous pouvez choisir un spécialiste en tant que médecin traitant.

3. Lorsque vous choisissez votre PCP, veuillez :

- Essayer de choisir un médecin qui peut vous envoyer à l'hôpital souhaité. Tous les médecins ne peuvent envoyer des patients à tous les hôpitaux. Notre répertoire de prestataires recense les hôpitaux auxquels un PCP peut vous envoyer. Vous pouvez également appeler le Service aux adhérents pour obtenir de l'aide.
- Parfois, le médecin traitant que vous choisissez ne pourra pas prendre de nouveaux patients. Nous vous informerons si vous devez choisir un médecin différent.
- Choisissez un médecin proche de votre domicile ou de votre travail.

Comment changer de médecin traitant ?

Vous pouvez changer de médecin traitant à tout moment. Il vous suffit de choisir un nouveau médecin traitant dans l'Annuaire des prestataires. Appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711) après avoir choisi un nouveau médecin traitant. Si vous avez besoin d'aide pour choisir un nouveau médecin traitant, le Service aux adhérents peut vous aider.

Votre dentiste (PDP)

Qu'est-ce qu'un dentiste assigné ?

Maintenant que vous êtes adhérent à Amerigroup DC, votre dentiste (PDP) est à votre service et à celui des membres de votre famille pour vous fournir les soins médicaux dont vous avez besoin.

Il est important d'appeler votre dentiste en premier lorsque vous avez besoin de soins. Si vous aviez un dentiste avant d'adhérer à Amerigroup DC, veuillez appeler le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711). Nous pouvons vous aider à rester avec ce dentiste si vous le souhaitez.

Comment choisir votre dentiste ?

1. Choisissez un dentiste lorsque vous vous inscrivez à Amerigroup DC. Cette personne sera votre dentiste tant que vous serez adhérent à Amerigroup DC.
 - Si votre PDP actuel est un prestataire du réseau Amerigroup DC, vous pouvez conserver ce dentiste.
 - Si vous n'avez pas de dentiste, vous pouvez choisir un dentiste dans notre Annuaire des prestataires ou à l'adresse myamerigroup.com/DC.
 - Appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711) si vous avez besoin d'aide pour choisir un dentiste.
 - Si vous ne choisissez pas de dentiste dans les 10 premiers jours de votre adhésion à notre plan, nous choisirons un dentiste pour vous. Si vous n'aimez pas le dentiste que nous avons choisi pour vous, vous pouvez en changer. Appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711) pour changer de dentiste.
 - Amerigroup DC vous enverra une carte d'adhérent. Votre carte porte le nom et le numéro de téléphone de votre dentiste.
 - Choisissez un dentiste pour chacun des membres de votre famille adhérent au plan, y compris vos enfants. Votre dentiste peut être l'un des suivants :
 - Dentiste de famille et en pratique générale – il traite toute la famille

2. Lorsque vous choisissez votre dentiste, veuillez noter ce qui suit :
- Notre répertoire de prestataires recense les hôpitaux auxquels un dentiste peut vous envoyer. Vous pouvez également appeler le Service aux adhérents pour obtenir de l'aide.
 - Il peut arriver que le dentiste que vous avez choisi ne puisse pas accepter de nouveaux patients. Nous vous ferons savoir si vous devez choisir un autre dentiste.

Comment changer de dentiste ?

Vous pouvez changer de dentiste à tout moment. Il vous suffit de choisir un nouveau dentiste dans l'Annuaire des prestataires. Si vous avez besoin d'aide pour choisir un nouveau dentiste, le Service aux adhérents peut vous aider. Appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711) après avoir choisi un nouveau dentiste.

Soins courants, soins impératifs et soins d'urgence

Il existe trois (3) types de soins de santé dont vous pourriez avoir besoin : Les soins de routine, les soins impératifs et les soins d'urgence.

Les soins de routine

Les soins de routine sont les soins réguliers fournis par votre médecin traitant. Ils désignent également les soins que peuvent fournir les autres médecins chez qui votre médecin traitant vous envoie. Les soins de routine incluent entre autres les bilans de santé, les visites médicales, les dépistages et les soins pour des problèmes de santé tels que le diabète, l'hypertension et l'asthme. Si vous avez besoin de recevoir des soins de routine, appelez le cabinet de votre médecin traitant et prenez un rendez-vous.

Soins impératifs

Les soins impératifs sont les soins médicaux que vous devez recevoir dans les 24 heures, mais pas tout de suite. Voici quelques soins impératifs :

- Vomissements
- Brûlures ou coupures mineures
- Douleurs aux oreilles
- Fièvre supérieure à 101 degrés Fahrenheit
- Maux de tête
- Entorses/foulures musculaires.
- Toxicomanie
- Gorge irritée
- Santé mentale

Si vous avez besoin de recevoir des soins impératifs, appelez le cabinet de votre médecin traitant.

Si le cabinet de votre médecin traitant est fermé, laissez un message auprès de la personne qui répond au téléphone lorsque le cabinet est fermé. Appelez ensuite la Nurse Help Line (service d'assistance téléphonique avec personnel infirmier) au 800-600-4441 (TTY 711). Une infirmière vous aidera à décider si vous devez vous adresser au médecin tout de suite. L'infirmière vous expliquera comment obtenir les soins dont vous avez besoin. Vous ne devez pas aller à la salle d'urgence ou utiliser une ambulance pour des soins courants ou impératifs.

Soins d'urgence (que faire en cas d'urgence)

Les soins d'urgence sont des soins médicaux que vous devez recevoir tout de suite pour une blessure grave, soudaine (parfois mortelle) ou une maladie. Vous avez le droit de vous rendre dans n'importe quel hôpital pour recevoir des soins d'urgence. Aucune autorisation préalable n'est nécessaire pour les soins d'urgence.

- Problèmes respiratoires
- Douleurs à la poitrine
- Perte de connaissance
- Saignement grave qui ne s'arrête pas
- Brûlures graves
- Tremblements appelés convulsions
- Douleur qui s'aggrave

QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE

- 1. Appelez le 911 ou allez à la salle d'urgences la plus proche (ER).**
- 2. Montrez votre carte d'adhérent à Amerigroup DC.**
- 3. Dès que vous le pouvez, appelez votre médecin traitant.**

Soins lorsque vous êtes en déplacement

Si vous devez consulter un médecin ou obtenir des médicaments lorsque vous êtes en déplacement, vous devez :

Soins courants

Vous devez nous appeler pour confirmer si nous allons payer votre visite chez le médecin ou tout autre prestataire quand vous êtes en déplacement car les médecins établis en dehors du District de Columbia n'appartiennent pas à Amerigroup DC. Si Amerigroup DC ne vous confirme pas la prise en charge avant de recevoir les soins, vous devez payer les soins vous-même. Si vous avez besoin d'un médicament sur ordonnance pendant que vous êtes en déplacement, appelez votre médecin traitant. Appelez la Nurse HelpLine au 800-600-4441 (TTY 711) si vous avez besoin d'aide.

Soins impératifs

Appelez votre médecin traitant. Si le cabinet de votre médecin traitant est fermé, contactez la Nurse Help Line au 800-600-4441 (TTY 711). Une infirmière vous aidera à décider si vous devez vous adresser au médecin tout de suite. L'infirmière peut vous dire comment vous procurer des soins. Vous ne devez pas aller aux urgences ou utiliser une ambulance pour des soins courants ou impératifs.

Soins d'urgence

Si vous êtes confronté à une urgence médicale, y compris une urgence de santé mentale ou une urgence liée à l'alcool ou à des drogues, rendez-vous aux urgences les plus proches afin de recevoir des soins sur le champ. Si vous vous rendez aux urgences, demandez au personnel d'appeler votre médecin traitant. Si vous vous rendez aux urgences, vous devez appeler le service aux adhérents le plus tôt possible. **Aucune autorisation préalable n'est nécessaire pour les soins d'urgence.**

Prestataires du réseau et hors réseau

Amerigroup DC paiera les soins prodigués par un de nos médecins ou autres prestataires de soins de santé. Ces médecins et autres prestataires de soins de santé font partie de notre « réseau » de prestataires. Un médecin ou un prestataire qui n'est pas des nôtres est un prestataire « hors-réseau ». L'ensemble de ces médecins « en réseau » figure dans notre Annuaire des prestataires.

Si vous utilisez les services d'un médecin, d'un hôpital ou d'un laboratoire « hors-réseau », il se peut que vous deviez payer vous-même pour les soins reçus. Toutefois, si vous nous contactez pour nous demander l'autorisation et que nous vous l'accordons, généralement par écrit, vous ne devrez pas payer. C'est ce que nous appelons une « autorisation préalable ».

L'organisme de gestion des soins de santé (MCO) fournira (le cas échéant et en temps opportun) des services couverts par un prestataire hors réseau agréé s'il ne dispose pas de prestataire en réseau qui peut effectuer un service couvert.

L'autorisation préalable (PA) est l'approbation d'un service de santé qui n'est pas systématiquement pris en charge par Amerigroup DC. Vous devez obtenir cette approbation avant de recevoir le service. Vous n'avez pas besoin d'autorisation préalable pour recevoir des soins d'urgence. Appelez le service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711) pour demander comment obtenir une autorisation préalable.

Vous pouvez aller chez un prestataire de planification familiale de votre choix même s'ils sont hors réseau. Aucune autorisation préalable n'est requise. Voir page 23 pour plus d'informations sur les services de planification familiale.

Prise de rendez-vous

Prendre rendez-vous avec votre médecin traitant ou votre dentiste

- Ayez votre carte d'adhérent et à un crayon et à un papier à portée de main.
- Appelez le cabinet de votre médecin traitant. Cherchez le numéro de téléphone de votre médecin traitant sur votre carte d'adhérent. Vous pouvez également le trouver dans l'Annuaire des prestataires ou en ligne à l'adresse myamerigroup.com/DC.
- Dites à la personne qui répond que vous êtes adhérent d'Amerigroup DC. Dites-lui que vous souhaitez prendre un rendez-vous avec votre médecin traitant.
- Dites à la personne pourquoi vous avez besoin d'un rendez-vous. Par exemple :
 - Vous ou un membre de votre famille est malade
 - Vous vous êtes blessé ou avez eu un accident
 - Vous avez besoin d'un bilan de santé ou d'un suivi
- Notez l'heure et la date de votre rendez-vous.
- Soyez à l'heure à votre rendez-vous et apportez votre carte d'adhérent et votre photo d'identification.
- Si vous avez besoin d'aide pour prendre rendez-vous, appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711).

Modification ou annulation d'un rendez-vous

- Il est très important de venir à votre rendez-vous et d'être à l'heure.
- Si vous devez modifier ou annuler votre rendez-vous, veuillez appeler le médecin au moins 24 heures avant votre rendez-vous.
- Dans certains cas, vous devrez peut-être appeler plus de 24 heures avant d'annuler.
- Si vous ne vous présentez pas à votre rendez-vous, ou si vous êtes en retard, votre médecin peut décider de ne pas vous accepter comme patient.

Accès aux soins lorsque le cabinet de votre médecin traitant ou de votre dentiste est fermé

Si vous devez parler à votre médecin traitant ou votre dentiste quand le cabinet est fermé, appelez-le et laissez un message avec votre numéro de téléphone à la personne qui répond. Quelqu'un vous rappellera dans les plus brefs délais. En cas d'urgence, appelez le 911 ou rendez vous aux urgences. Vous pouvez également contacter la Nurse Help Line 24 h/24 au 800-600-4441 (TTY 711).

Temps d'attente pour obtenir un rendez-vous

Le cabinet de votre médecin doit vous donner un rendez-vous dans les jours qui suivent votre appel. Veuillez appeler le 800-600-4441 (TTY 711) si vous ne pouvez pas prendre rendez-vous pendant ces horaires. Le tableau ci-dessous indique les délais d'obtention d'un rendez-vous.

TYPE DE VISITE	VOTRE ETAT	DELAI D'ATTENTE POUR CONSULTER VOTRE MEDECIN
Visite urgente	Vous êtes blessé ou malade et avez besoin de soins dans les 24 heures pour éviter que votre état s'aggrave, mais vous n'avez pas besoin de consulter un médecin tout de suite. Exemples : brûlures ou coupures mineures, maux de tête, maux de gorge, entorses ou foulures.	Sous 24 heures
Visite de routine	Vous avez une maladie anodine ou une blessure légère ou vous avez besoin d'un bilan régulier, mais vous n'avez pas besoin d'un rendez-vous urgent.	Sous 30 jours
Visite de suivi	Vous devez consulter votre médecin après un traitement pour lequel vous venez vous assurer que vous guérissez bien.	Dans un délai de 1 à 2 semaines selon le type de traitement
Visites de santé pour adultes	<ul style="list-style-type: none"> • Vous avez votre premier rendez-vous avec un nouveau médecin • Vous devez obtenir un bilan de santé standard • Vous devez subir un examen de la prostate, un examen pelvien, un frottis cervical ou une mammographie 	Dans un délai de 30 jours ou plus tôt si nécessaire
Consultation non urgente avec des spécialistes (sur recommandation)	Votre médecin traitant vous a recommandé pour voir un spécialiste pour soins non urgents	Sous 30 jours
Bilan EPSDT pour enfants - non urgent	Votre enfant doit recevoir un bilan EPSDT	Examen initial : Dans un délai de 60 jours Contrôles complémentaires : dans les 30 jours qui suivent la date d'échéance pour les enfants de moins de deux ans ; dans les 60 jours qui suivent la date d'échéance pour les enfants de deux ans et plus
Évaluations IDEA (intervention précoce)	Tests (« évaluations ») pour les enfants jusqu'à l'âge de 3 ans à risque de retard développemental ou d'invalidité	Sous 30 jours

Services d'assistance

Services de transport

Les services non couverts sont des services non couverts par Amerigroup DC mais couverts par la DHCF ou d'autres agences du district. Amerigroup DC assurera le transport jusqu'aux rendez-vous chez votre médecin si vous en avez besoin. Amerigroup DC assurera également le transport vers/depuis la plupart des services non couverts.

- Appelez la Gestion du transport médical (MTM) au 888-828-1081 pour indiquer l'heure et la date de votre rendez-vous.
- Vous devez appeler au moins trois jours ouvrables (sans compter samedi et dimanche) avant votre rendez-vous pour bénéficier d'un moyen de transport.
- Si vous avez besoin de transport pour les visites EPSDT ou des visites urgentes, vous pouvez appeler la veille du rendez-vous pour demander un moyen de transport.
- Les types de transport sont les bus, le métro, les bons pour payer un Uber, un Lyft, un taxi, des fourgonnettes pour fauteuils roulants et des ambulances. Le type de transport dont vous bénéficierez dépend de vos besoins médicaux.
- Donnez au MTM votre identifiant d'adhérent, votre numéro de téléphone et l'adresse à laquelle vous pouvez être pris en charge. Indiquez aussi le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'établissement médical/dentaire ou du cabinet médical où vous devez vous rendre.

Services si vous ne parlez pas bien anglais

Amerigroup DC fournira des services d'interprétation orale GRATUITEMENT, y compris à l'hôpital. Veuillez appeler le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711) pour obtenir un service d'interprétation. Veuillez nous appeler avant le rendez-vous chez votre médecin si vous avez besoin de services d'interprétation.

Les services d'interprétation sont habituellement fournis par téléphone. Si l'interprète doit être avec vous lors de votre visite chez le médecin, vous devez nous en informer dans un délai de 3 à 5 jours ou de 48 heures avant le rendez-vous. S'il existe une situation unique qui nécessite une interprétation en face à face, les adhérents ou les fournisseurs doivent recevoir une autorisation préalable d'Amerigroup DC. Les adhérents ou les fournisseurs peuvent contacter notre équipe des Services aux adhérents pour soumettre la demande d'autorisation avant le rendez-vous.

Si vous obtenez des informations d'Amerigroup DC et que vous souhaitez les traduire dans une autre langue, appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711).

Services pour les malentendants et les malvoyants

Si vous êtes malentendant, appelez le Service aux adhérents à TTY 711.

Si vous êtes malvoyant, appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711). Nous pouvons vous fournir des informations sous forme de cassette audio, en braille ou en gros caractères.

Soins spécialisés et recommandations

Comment obtenir des soins spécialisés (Qu'est-ce qu'une « recommandation » ?)

Votre médecin traitant peut répondre à la majorité de vos besoins en matière de soins de santé, mais vous pouvez également avoir besoin de soins dispensés par d'autres types de fournisseurs de soins. Nous proposons les services de nombreux spécialistes qui dispensent d'autres soins nécessaires sur le plan médical. Ces prestataires sont appelés « spécialistes » parce qu'ils ont reçu une formation dans un domaine particulier de la médecine.

Voici quelques exemples de spécialistes :

- Allergologues (médecins allergologues et spécialistes de l'asthme)
- Dermatologues (médecins spécialistes de la peau)
- Cardiologues (médecins spécialistes du cœur)
- Endocrinologues (médecins spécialistes du diabète et de la thyroïde)
- Podologues (médecins spécialistes des pieds)
- Oncologistes
- Obstétriciens/Gynécologues (OB/Gyn)

Si vous souhaitez consulter un spécialiste, mais que le MCO vous a dit qu'il ne sera pas pris en charge, vous pouvez :

- Prendre un rendez-vous chez un autre médecin du réseau et obtenir un second avis
- Faire appel de notre décision (voir page 41 sur les appels)
- Solliciter une audience équitable (voir page 42 sur les audiences équitables)

Services d'auto-recommandation

Il existe certains services que vous pouvez obtenir sans l'autorisation préalable de votre médecin traitant. Ils sont appelés services d'auto-recommandation et sont répertoriés ci-dessous.

Vous N'avez PAS besoin d'une recommandation pour :

- Voir votre médecin traitant
- Obtenir des soins en situation d'urgence
- Obtenir les services d'OB/GYN de votre réseau pour des soins courants ou préventifs (femmes seulement)
- Recevoir des services de planification familiale
- Recevoir des services pour les maladies sexuellement transmissibles (MST)
- Recevoir des vaccins (injections)
- Consulter un ophtalmologue du réseau
- Amener votre enfant chez un des dentistes du réseau
- Recevoir des services de santé mentale ou pour alcoolisme et toxicomanie

Services de santé mentale

Les soins de santé mentale sont destinés aux enfants et aux adultes. Ces soins sont utiles lorsque vous vous sentez déprimé ou anxieux.

Si vous ou quelqu'un de votre famille avez besoin d'aide, appelez :

- La ligne d'urgence d'Amerigroup DC au 844-405-4300 (TTY 711).
- L'assistance téléphonique du service DC de santé comportementale au 1(888) 793-4357 24 h/24, 7 j/7.

Services pour alcoolisme et toxicomanie

Les problèmes provoqués par l'abus d'alcool et de drogues sont dangereux pour votre santé et peuvent être dangereux pour la santé des personnes qui vous entourent. Il est important d'aller chez le médecin si vous avez besoin d'aide pour ces problèmes. Amerigroup DC vous aidera à organiser des services de désintoxication et assurera la coordination des soins pour vous aider à obtenir d'autres services. Pour obtenir des services pour ces problèmes, vous pouvez :

- Contacter le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711), 24 h/24, 7 j/7.
- Appeler le Service de santé comportementale (DBH) Service d'évaluation et d'orientation (ARC) directement au (202) 727-8473.
- Tous les services de santé mentale, et pour alcoolisme et toxicomanie sont confidentiels.

Services de planning familial

Vous n'avez pas besoin de recommandation pour obtenir des services de contraception ou des services de planification familiale. Tous les services de contraception et autres services de planification familiale sont confidentiels.

Vous pouvez obtenir des contraceptifs et d'autres services de planification familiale auprès du prestataire de votre choix. Vous n'avez pas besoin de recommandation pour bénéficier de ces services. Si vous choisissez un médecin pour la planification familiale différent médecin traitant. Ainsi, votre médecin traitant pourra mieux s'occuper de votre cas. Parlez avec votre médecin traitant ou contactez le Service aux adhérents d'Amerigroup DC au 800-600-4441 (TTY 711) pour obtenir de plus amples informations sur la contraception et les autres services de planification familiale.

Les Services de planification familiale incluent :

- Les tests de grossesse
- Service d'aide aux couples et aux femmes
- Contraception de routine et d'urgence
- Conseils et vaccinations
- Dépistage de toutes les maladies sexuellement transmissibles
- Traitement pour toutes les maladies sexuellement transmissibles
- Procédures de stérilisation (vous devez avoir 21 ans ou plus et vous oblige à signer un formulaire 30 jours avant l'intervention)
- Conseil et dépistage pour le VIH/SIDA

Les Services de planification familiale n'incluent pas :

- Examens et procédures de routine pour les cas d'infertilité
- Hystérectomie pour la stérilisation
- Réversion d'une stérilisation volontaire
- Traitement du VIH/SIDA
- Avortement

Dépistage, conseil et traitement du VIH/SIDA

Vous avez accès à des examens et conseils pour le VIH/SIDA :

- Quand vous êtes enregistré dans un service de planification familiale
- Par le biais de votre médecin traitant
- Dans un centre de dépistage et de conseil sur le VIH

Pour savoir où trouver un service de soutien et de dépistage pour le VIH, appelez notre Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711). Si vous nécessitez un traitement pour le VIH, votre médecin traitant vous aidera à obtenir des soins. Ou vous pouvez appeler le 800-600-4441 (TTY 711). Vous pouvez également bénéficier d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP) si votre médecin estime que vous présentez un risque élevé de contracter le VIH/SIDA.

Services de pharmacie et médicaments sur ordonnance

Les pharmacies sont l'endroit où vous obtenez vos médicaments. Si votre médecin vous prescrit un médicament, vous devez vous rendre dans une pharmacie membre du réseau Amerigroup DC.

Vous trouverez une liste de toutes pharmacies du réseau d'Amerigroup DC dans l'annuaire fourni ou en ligne à l'adresse myamerigroup.com/DC.

Si vous êtes en déplacement et vous vous trouvez en situation d'urgence ou avez besoin de soins impératifs :

- Si vous voyagez et avez besoin d'un approvisionnement en médicaments pour vos vacances, appelez les Services aux adhérents en pharmacie au 833-214-3604. Vous pouvez recevoir jusqu'à 30 jours d'approvisionnement de vos médicaments pour les vacances.
- Pour des services d'urgence, rendez-vous au service d'urgences hospitalières le plus proche ou composez le 911.
- Pour les soins urgents :
 - Appelez votre médecin traitant. Si le cabinet de votre médecin traitant est fermé, laissez un numéro où l'on peut vous joindre. Votre médecin traitant ou un professionnel vous rappellera.
 - Suivez les conseils de votre médecin traitant. Il se peut que vous obteniez des informations sur le moment de recevoir les soins et sur le lieu.
 - Appelez la Nurse HelpLine au 800-600-4441 (TTY 711) si vous avez besoin d'aide.

Pour obtenir une ordonnance :

- Choisissez une pharmacie qui fait partie du réseau Amerigroup DC et se trouve à proximité de votre domicile ou lieu de travail.
- Lorsque vous avez une ordonnance, rendez-vous à la pharmacie et présentez votre ordonnance et votre carte d'adhérent Amerigroup DC.
- Si vous avez besoin d'aide, veuillez contacter les Services aux adhérents Pharmacie 833-214-3604 (TTY 711).

À retenir :

- On ne doit pas vous demander de payer pour vos médicaments. Appelez le Service aux adhérents d'Amerigroup DC si le pharmacien vous demande de payer.
- Il se peut que votre médecin doive obtenir une autorisation préalable (AP) d'Amerigroup DC pour un médicament. Pendant que votre médecin attend la PA, vous avez le droit d'obtenir le médicament :
 - Pendant jusqu'à 72 heures
 - Pendant un traitement complet si vous le prenez moins d'une fois par jour

Prise en charge des maladies

Si vous souffrez d'une maladie chronique ou avez besoin de soins de santé particuliers, comme l'asthme, l'hypertension artérielle ou une maladie mentale, nous pouvons vous faire bénéficier de notre programme de gestion des maladies. Cela signifie que vous aurez un gestionnaire de maladies. Un gestionnaire de maladies travaille pour Amerigroup DC et vous aide à obtenir les services et les informations dont vous avez besoin pour gérer votre maladie et être en meilleure santé.

Coordination des soins et programmes de prise en charge

Si vous ou votre enfant avez une maladie chronique ou un besoin particulier de soins de santé tels que causés par le diabète, l'hypertension artérielle, une maladie mentale ou de l'asthme, Amerigroup DC vous offre des services et des programmes spéciaux pour vous aider à répondre à vos besoins en matière de soins de santé. Vous ou votre enfant bénéficierez d'un gestionnaire de soins qui vous aidera à obtenir les services et les informations dont vous avez besoin pour gérer votre maladie et améliorer votre santé.

Le gestionnaire de soins d'Amerigroup DC peut vous aider, vous ou votre enfant, dans les domaines suivants :

- Obtenir des services couverts,
- Prendre des rendez-vous médicaux et organiser des dépistages,
- Obtenir un transport,
- Trouver des moyens de s'assurer que vous accédez aux services appropriés,
- Trouver des ressources pour répondre aux besoins particuliers en matière de soins de santé et/ou aider vos aidants à gérer le stress subi au jour le jour,
- Vous connecter avec les services communautaires et sociaux, et
- Assurer la transition vers d'autres soins lorsque vos prestations prennent fin, que vous choisissiez un autre médecin traitant ou que vous passiez à un autre programme DC Medicaid, le cas échéant

Notre personnel peut vous donner plus d'informations. Il peut également vous faire savoir à quels programmes vous êtes inscrits. Vous pouvez également demander une recommandation ou demander d'être retiré d'un programme. Pour plus d'informations, contactez Le programme de gestion des soins d'Amerigroup DC au 833-346-1663.

Services de prévention pour adultes

Amerigroup DC souhaite que vous preniez soin de votre santé. Nous souhaitons également que vous vous inscriviez à nos services de santé et de bien-être. Les services de santé et de bien être comprennent des dépistages, des conseils et des vaccinations.

Recommandations sur les bilans de santé (« dépistages »)

Prenez rendez-vous et consultez votre médecin traitant au moins une fois par an pour un bilan de santé. Consultez les « Services de santé pour adultes » dans la section « Vos prestations de santé » pour les sujets à aborder avec votre médecin traitant au cours d'un bilan de santé.

Comment rester en bonne santé

Des conseils préventifs sont disponibles pour vous aider à rester en bonne santé. Vous pouvez obtenir un conseil préventif sur :

- Les régimes alimentaires et les exercices physiques
- La consommation d'alcool et de drogues
- Le sevrage tabagique
- La prévention du VIH/SIDA
- Soins contraceptifs

Vaccinations ou « injections » pour adultes

Si vous êtes adulte, vous pouvez avoir besoin de certains vaccins (injections). Contactez votre médecin traitant pour savoir ceux dont vous pourriez avoir besoin.

Maternité - Avoir un bébé

Si vous êtes enceinte ou pensez que vous êtes enceinte, il est très important que vous vous rendiez chez votre médecin OB/GYN immédiatement. Vous n'avez pas besoin de voir votre médecin traitant avant de prendre ce rendez-vous.

Si vous êtes enceinte, veuillez appeler :

- L'administration de la sécurité économique (ESA) au (202) 727-5355 pour signaler votre grossesse
- Le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711)
- Votre médecin traitant

Il existe certains éléments qu'il faut contrôler si vous êtes enceinte. Ces mesures sont là pour garantir le bon déroulement de votre grossesse et de l'accouchement et la bonne santé du bébé. C'est ce qu'on appelle les soins prénatals. Les soins prénatals sont dispensés avant la naissance de votre enfant.

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

Avant et après l'arrivée du bébé

Soins particuliers pour les adhérentes enceintes

Taking Care of Baby and Me[®] est le programme Amerigroup DC pour les adhérentes enceintes. Il est très important de consulter votre médecin traitant (PCP) ou un obstétricien ou un gynécologue (OB/GYN) pour les soins lorsque vous êtes enceinte. Les soins prénataux sont toujours importants même si vous avez déjà eu un bébé. Avec notre programme, les adhérents reçoivent des informations sur la santé et des récompenses pour obtenir des soins prénataux et post-partum.

Notre programme aide également les adhérentes enceintes ayant des besoins complexes en soins de santé. Le personnel infirmier travaille en étroite collaboration avec ces adhérentes pour fournir :

- Éducation
- Soutien affectif
- Aide pour suivre le plan de soins médicaux
- Informations sur les services et les ressources dans votre communauté, telles que : transport, WIC, programmes de visites à domicile, soutien à l'allaitement maternel et conseils.

Nos infirmier(ère)s coopèrent également avec les médecins et interviennent dans d'autres services dont les adhérentes pourraient avoir besoin. L'objectif est de promouvoir une meilleure santé pour les adhérentes et la naissance de bébés sains.

Une fois que vous avez accouché, appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711) et l'ESA au (202) 727-5355.

Il est important de prendre rendez-vous avec votre médecin traitant ou votre gynécologue-obstétricien après avoir eu votre bébé pour un bilan postpartum. Vous pouvez vous sentir bien et penser que vous vous rétablissez, mais le corps nécessite au moins six semaines pour se remettre de l'accouchement.

- La visite devrait se faire entre 7 et 84 jours après votre accouchement
- Si vous avez accouché par césarienne ou avez eu des complications durant votre grossesse, votre médecin traitant ou votre gynécologue-obstétricien peut vous demander de revenir pour un bilan après une ou deux semaines. Cette consultation n'est pas considérée comme bilan de santé postpartum. Vous devrez toujours prendre un rendez-vous chez votre prestataire 7 à 84 jours après l'accouchement pour réaliser un bilan de santé postpartum.

La santé de votre enfant

Programme de contrôle de santé pour les enfants (EPSDT)

Amerigroup DC veut aider vos enfants à grandir en bonne santé. Si votre enfant fait partie du programme DC Healthy Families (Medicaid), il sera dans le programme Health Check (Bilan de santé), également appelé Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT, pour le dépistage précoce et périodique, diagnostic et traitement). Il s'agit de la partie pédiatrique du programme Medicaid qui commence juste après la naissance de votre enfant et dure jusqu'à ses 21 ans. Le programme de vérification de la santé comprend plusieurs examens importants pour votre enfant.

Il existe une fiche d'information sur le bilan de santé (EPSDT) dans ce manuel. Voir encart sur la page 53. Vous pouvez également demander à votre médecin, appeler le Service aux adhérents ou consulter notre site Web myamerigroup.com/DC pour obtenir une copie du calendrier des bilans de santé. Le calendrier vous indique quand votre enfant doit s'adresser au médecin.

Dans le cadre des prestations des services Bilan de santé/EPSDT, votre enfant peut bénéficier des autres prestations de Medicaid décrites dans la section « Prestations de santé pour les adhérents » ci-dessous.

Programme pour les enfants immigrants

Si votre enfant fait partie du Programme d'enfants immigrants, votre enfant obtiendra des services de garde d'enfants. Ce programme dure jusqu'à l'âge de 21 ans.

En plus des soins de santé, votre enfant peut bénéficier des prestations décrites dans la section « Prestations de santé pour les adhérents » ci-dessous. Les enfants immigrants ne sont admissibles aux services médicaux que s'ils sont adhérents d'Amerigroup DC.

Vous n'avez pas à payer quoi que ce soit pour ces services pour votre enfant, ils sont gratuits. Si vous avez des questions ou avez besoin d'aide pour le transport ou planifier un rendez-vous, appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711).

Services dentaires

Tous les examens et traitements dentaires sont gratuits pour les adhérents d'Amerigroup DC âgés de moins de 21 ans.

Les dentistes peuvent empêcher les caries et apprendre à vous et à votre enfant à prendre soin de leurs dents.

- De la naissance à l'âge de 3 ans, le médecin traitant de votre enfant peut lui prodiguer des soins dentaires à l'occasion d'examen réguliers. Le médecin traitant peut décider d'envoyer l'enfant chez un dentiste.
- À partir de l'âge de 3 ans, tous les enfants doivent aller chez un dentiste dans le réseau d'Amerigroup DC pour un bilan annuel. Veuillez appeler le cabinet du dentiste pour prendre rendez-vous. Consultez l'annuaire des prestataires du MCO ou en ligne sur myamerigroup.com/DC pour choisir un dentiste près de chez vous.

Enfants nécessitant des soins de santé particuliers

Les enfants affectés de troubles physiques, du développement, du comportement ou de troubles affectifs permanents ou à long terme peuvent avoir des besoins particuliers en soins de santé. Ces enfants peuvent avoir besoin de soins de santé supplémentaires et d'autres services.

Amerigroup DC vous contactera pour que vous remplissiez un questionnaire de santé afin de déterminer si votre enfant a des besoins particuliers en matière de soins de santé. Si vous n'avez pas été contacté par Amerigroup DC, appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711).

Si votre enfant a des besoins particuliers en matière de soins de santé :

- Votre enfant a le droit d'avoir un médecin traitant qui est un spécialiste.
- Votre enfant peut être affecté à un responsable de cas pour les besoins spéciaux de votre enfant.
- Le responsable de cas de votre enfant travaillera avec vous et le médecin de votre enfant pour créer un plan de traitement.

Veillez à ce que le médecin de votre enfant et vous-même signiez le plan de traitement de votre enfant. Si vous n'avez pas de plan de traitement, appelez le Service aux adhérents d'Amerigroup DC pour demander un plan de traitement pour votre enfant.

Programme de l'Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) (Loi sur l'éducation des personnes handicapées)

IDEA est une loi fédérale. IDEA signifie Loi sur l'éducation des personnes handicapées. Le programme IDEA offre des services spéciaux aux enfants ayant des retards de développement, des handicaps ou des besoins particuliers. Les enfants jusqu'à l'âge de 3 ans bénéficient des services d'intervention précoce d'Amerigroup DC. Les enfants âgés de 4 ans et plus bénéficient de services éducatifs spéciaux dans les écoles publiques et les écoles publiques à charte du District de Columbia.

Le tableau de croissance du District de Columbia (voir encart page 56) peut vous aider à déterminer si votre enfant présente des retards de croissance et de développement.

Si vous pensez que votre enfant ne grandit pas comme il le devrait, faites-le examiner (« évaluation IDEA »). Pour obtenir une évaluation IDEA, appelez votre médecin traitant. Si votre enfant a besoin de services IDEA, votre médecin traitant renverra votre enfant au D.C. Strong Start Early Intervention Program (Programme d'intervention précoce « Strong Start »).

Amerigroup DC a des gestionnaires de cas qui peuvent vous en informer davantage sur IDEA et les autres services disponibles pour votre enfant.

Amerigroup DC couvre les services énumérés ci-dessous si votre enfant est éligible aux services d'intervention précoce :

- Pour les enfants jusqu'à l'âge de 3 ans, Amerigroup DC couvre tous les services de soins de santé, même si le service figure dans le plan de traitement de votre enfant (IFSP).
- Pour les enfants de 3 ans et plus, Amerigroup DC :
 - Paie pour tous les services de soins de santé et les services dans le plan de traitement de votre enfant dont votre enfant a besoin lorsqu'il n'est pas à l'école, même le soir, les week-ends et les jours fériés.
 - Coordonne les services qui ne sont pas fournis dans le cadre du plan de traitement de l'école.

Pour de plus amples informations sur les services disponibles pour votre enfant dans le cadre du programme IDEA, contactez le Service aux adhérents de 800-600-4441 (TTY 711) ou l'école de votre enfant.

Vaccinations ou « injections » pour enfants et adolescents

Les vaccinations sont importantes pour garder votre enfant en bonne santé. Lorsque votre enfant est très jeune, votre enfant aura besoin de vaccins tous les quelques mois. Les injections vaccinales commencent à la naissance. Elles protègent contre les maladies.

Votre médecin traitant et Amerigroup DC planifient des rendez-vous pour les injections de votre enfant. Le tableau des périodicités (voir encart page 55) pour le calendrier des vaccins de votre enfant.

Vos prestations en matière de santé

Services de santé couverts par Amerigroup DC

La liste ci-dessous reprend les services de santé et les prestations pour tous les adhérents d'Amerigroup DC. Pour certaines prestations, vous devez avoir un certain âge ou avoir un certain besoin du service. Amerigroup DC ne vous facturera aucun service de santé figurant sur cette liste si vous vous rendez chez un fournisseur de réseau ou un hôpital.

Si vous avez des questions sur la prise en charge de certains soins de santé par Amerigroup DC et sur la manière d'accéder aux services, appelez le Service aux adhérents d'Amerigroup DC au 800-600-4441 (TTY 711).

Prestation	Ce que vous recevez	Qui peut obtenir Cet avantage
Services de santé pour adultes	<ul style="list-style-type: none">• Vaccinations• Dépistage systématique des infections sexuellement transmissibles• Dépistage, tests et conseils en matière de VIH/SIDA• Dépistage du cancer du sein• Dépistage du cancer du col de l'utérus (femmes seulement)• Dépistage de l'ostéoporose (femmes ménopausées)• Dépistage du PVH• Dépistage du cancer de la prostate (hommes seulement)• Dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale• Dépistage de l'obésité• Dépistage du diabète• Dépistage de l'hypertension artérielle et du cholestérol (troubles lipidiques)• Dépistage de la dépression• Dépistage du cancer colorectal (adhérents de 50 ans et plus)• Conseils sur le sevrage tabagique• Conseils d'alimentation et d'exercices• Conseils sur la santé mentale• Dépistage de l'alcoolisme et de la toxicomanie	Adhérents à partir de 21 ans le cas échéant

Traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie	<ul style="list-style-type: none"> • Détoxification pour patients hospitalisés • D'autres services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie sont fournis par l'Administration de la toxicomanie, de la prévention et du rétablissement (DBH) • Aide pour obtenir des soins de DBH 	Tous les adhérents
	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement de toxicomanie pour les personnes hospitalisées et ambulatoires • D'autres services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie sont fournis par l'Administration de la toxicomanie, de la prévention et du rétablissement (DBH) • Aide pour obtenir des soins de DBH 	Adhérents de moins de 21 ans
Services de santé pour enfants	<p>Tout ce qui est nécessaire pour s'occuper des enfants malades et pour garder les enfants en bonne santé, y compris les dépistages et évaluations tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historique de la santé et du développement et projections • Développement et dépistage de la santé physique et mentale • Bilan de santé complet • Vaccinations • Tests de laboratoire, y compris niveaux de plomb dans le sang • Éducation à la santé • Services de dépistage dentaire • Services de dépistage de la vue • Services de dépistage auditif • Dépistage et conseil en matière d'alcool et de stupéfiants • Services de santé mentale <p>*N'inclut aucun service de santé fourni à un enfant dans un établissement scolaire</p>	Adhérents de moins de 21 ans
Prestations dentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Dentisterie générale (y compris traitement de routine et d'urgence) et soins orthodontiques pour des problèmes particuliers • Les examens dentaires deux fois par an sont couverts pour les enfants âgés de 3 à 20 ans. • Le médecin traitant d'un enfant peut effectuer des examens dentaires pour un enfant jusqu'à l'âge de 3 ans • N'inclut pas les soins orthodontiques de routine • Traitement par vernis fluoré jusqu'à quatre (4) fois par an • Application du mastic 	<p>Adhérents de moins de 21 ans</p> <p>Les adhérents de 21 ans et plus peuvent recevoir des services dentaires auprès de Medicaid. Appelez la hotline dentaire du MCO au 1(866) 758-6807</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Examens dentaires généraux et nettoyage de routine tous les six (6) mois • Services chirurgicaux et extractions • Soins dentaires d'urgence • Plombages • Radiographies (série complète limitée à une (1) fois tous les trois (3) ans) • Débridement buccal complet • Prophylaxie limitée à deux (2) fois par an • Radio panoramique • Traitement palliatif • Prothèses partielles et complètes amovibles • Prothèses partielles et complètes amovibles • Nettoyage parodontal et surfaçage radiculaire • Couronnes dentaires • Extraction de dents cariées • Mise en place initiale d'une prothèse amovible (tout appareil dentaire ou appareil remplaçant une ou plusieurs dents manquantes, y compris les structures associées, si nécessaire, conçues pour être enlevées et réinsérées), une fois tous les cinq (5) ans. Certaines limitations peuvent s'appliquer. • Prothèses partielles amovibles • Tout service dentaire nécessitant une hospitalisation doit avoir une autorisation préalable (préapprobation) • Procédures chirurgicales nécessitant une anesthésie générale 	Nouveaux adhérents de plus de 21 ans
Services de dialyse	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement jusqu'à 3 fois par semaine (limité à une fois par jour) 	Tous les adhérents
Équipement médical durable (DME) et Fournitures médicales jetables (DMS)	<ul style="list-style-type: none"> • Équipement médical durable (DME) • Fournitures médicales jetables (DMS) 	Tous les adhérents
Services d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de dépistage de votre état de santé, services post-stabilisation et services de stabilisation en cas d'urgence médicale, que le prestataire fasse ou pas partie du réseau d'Amerigroup DC. • Traitement d'urgence 	Tous les adhérents
Planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> • Test de grossesse; conseils aux femmes • Contraception de routine et d'urgence • Stérilisation volontaire pour les adhérents de plus de 21 ans (la signature d'un formulaire de stérilisation approuvé par l'adhérent est requise 30 jours avant l'intervention) 	Tous les adhérents, le cas échéant

	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage, conseils et vaccinations (y compris pour le Papillomavirus humain - PVH) • Dépistage et traitement préventif de toutes les infections sexuellement transmissibles • Services de sages-femmes et de doulas <p>*Les procédures de stérilisation pour les adhérents âgés de moins de 21 ans ne sont pas incluses</p>	
Prestations pour troubles de l'audition	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic et traitement des affections liées à l'ouïe, y compris les prothèses auditives et les piles pour appareils auditifs 	Tous les adhérents
Services de soins à domicile	<p>Services de soins de santé à domicile, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins infirmiers et soins de santé à domicile • Services d'aide à la santé à domicile fournis par une agence de soins de santé à domicile • Services de kinésithérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie et d'audiologie 	Tous les adhérents
Soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Services d'aide aux personnes en fin de vie 	Tous les adhérents
Services hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> • Services ambulatoires (services de prévention, de diagnostic, thérapeutique, de réadaptation ou soins palliatifs) • Services hospitaliers (séjour à l'hôpital) 	Tout adhérent référé par son médecin traitant ou en situation d'urgence
Services de laboratoire et radiographie	<ul style="list-style-type: none"> • Tests de laboratoire et radiographie 	Tous les adhérents
Soins infirmiers à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Soins prodigués par des infirmiers qualifiés à temps plein dans une maison de retraite pendant 90 jours consécutifs au maximum 	Tous les adhérents
Services de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Services fournis par des prestataires de soins de santé mentale, y compris, mais sans s'y limiter, les services suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Services de diagnostic et d'évaluation ○ Visite de médecin et de niveau intermédiaire, y compris : <ul style="list-style-type: none"> ○ Conseil individuel ○ Conseil en groupe ○ Conseil en famille ○ Services FQHC • Médicament/traitement somatique • Services de crise • Services d'hospitalisation et services des urgences • Traitement intensif de jour • Services de gestion de cas • Traitement pour toute affection mentale qui pourrait compliquer la grossesse • Services d'établissements de soins psychiatriques résidentiels pour patients (PTRF) pour les adhérents de moins de 22 ans pendant trente (30) jours consécutifs 	Tous les adhérents, le cas échéant

	<ul style="list-style-type: none"> • Services de santé mentale pour les enfants qui sont inclus dans un PEI ou IFSP pendant les vacances, les vacances scolaires ou les jours de maladie lorsque l'enfant n'est pas à l'école • Coordination des soins pour les adhérents recevant les services suivants de DBH : <ul style="list-style-type: none"> ○ Interventions communautaires ○ Thérapie multi-systémique (MST) ○ Traitement communautaire assertif (ACT) ○ Soutien de la communauté • Services de santé mentale et de toxicomanie dans un établissement psychiatrique 	
Services de soins personnels	<ul style="list-style-type: none"> • Services fournis à un adhérent par une personne compétente qui n'est pas un membre de la famille de l'adhérent, généralement à domicile, et autorisés par un médecin dans le cadre du plan de traitement de l'adhérent. • Vous devez obtenir une autorisation préalable pour ce service. 	Tous les adhérents Non disponible pour les adhérents dans un hôpital ou une maison de soins infirmiers
Services de pharmacie (médicaments sur ordonnance)	<ul style="list-style-type: none"> • Les médicaments sur ordonnance inclus dans le formulaire de médicament d'Amerigroup DC. Vous pouvez consulter la liste des médicaments à l'adresse suivante myamerigroup.com/DC ou en appelant le Service aux adhérents. • Cette liste ne comprend que les médicaments des pharmacies du réseau • Y compris les médicaments en vente libre (sans ordonnance). Ne comprend que les médicaments des pharmacies du réseau. Comprend les médicaments suivants les médicaments sans ordonnance (en vente libre), y compris, mais sans s'y limiter : les analgésiques oraux avec un seul ingrédient actif (comme l'aspirine, l'acétaminophène et l'ibuprofène) ; les sels ferreux ; les antiacides avec jusqu'à trois ingrédients actifs (comme l'aluminium, le magnésium et le bismuth) ; les préparations diabétiques (comme l'insuline et les seringues) ; les formulations vitaminiques pédiatriques, prénatales et gériatriques ; les médicaments et fournitures pour la planification familiale (contraceptifs d'urgence, préservatifs et diaphragmes) ; et l'extrait de Senna. Une liste complète est disponible sur le site Web ou en appelant les Services aux adhérents. Vous devez obtenir une ordonnance de votre médecin pour obtenir un médicament en vente libre. 	Tous les adhérents autres que ceux qui sont doublement éligibles (Medicaid/Medicare) Adhérents dont les ordonnances sont couvertes par la partie D de Medicare

Podologie	<ul style="list-style-type: none"> • Des soins spéciaux pour les problèmes de pied • Soins réguliers des pieds lorsque cela est médicalement nécessaire 	Tous les adhérents
Services de soins primaires	<ul style="list-style-type: none"> • Services de soins de santé préventifs, aigus et chroniques généralement fournis par votre médecin traitant 	Tous les adhérents
Prothèses	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositifs de remplacement, de correction ou de soutien prescrits par un prestataire autorisé 	Tous les adhérents
Services de rééducation	<ul style="list-style-type: none"> • Y compris la kinésithérapie, l'orthophonie et l'ergothérapie 	Tous les adhérents
Services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Services de soins de santé fournis par des médecins spécialement formés ou des infirmières de soins avancés. • Des recommandations sont normalement requises. • N'inclut pas les services cosmétiques et les chirurgies à l'exception de la chirurgie requise pour corriger une affection résultant d'une intervention chirurgicale ou d'une maladie, créée par une blessure accidentelle ou une déformation congénitale, ou une condition qui altère le fonctionnement normal de votre corps 	Tous les adhérents
Services de transport	<ul style="list-style-type: none"> • Transport vers et depuis un rendez-vous médical, y compris les services couverts par la DHCF. 	Tous les adhérents
Soins de la vue	<ul style="list-style-type: none"> • Examens de la vue au moins une fois par an et selon les besoins, et lunettes (verres correcteurs) selon les besoins 	Adhérents de moins de 21 ans
	<ul style="list-style-type: none"> • Une (1) paire de lunettes tous les deux (2) ans, sauf lorsque l'adhérent a perdu ses lunettes ou lorsque la prescription a changé de plus de 0,5 dioptrie 	Nouveaux adhérents de plus de 21 ans

Services NON couverts par Amerigroup DC

- Chirurgie esthétique
- Services, interventions chirurgicales, traitements et médicaments expérimentaux ou à l'étude
- Services faisant partie d'un protocole d'essai clinique
- L'avortement, ou l'interruption volontaire de grossesse, n'est pas exigé par la loi fédérale
- Traitement de l'infertilité
- Stérilisations pour les personnes de moins de 21 ans
- Services qui ne sont pas médicalement nécessaires
- Certains services de conseil ou de recommandation peuvent ne pas être couverts par Amerigroup DC en raison de convictions religieuses ou morales. Contactez le DHCF au (202) 442-5988 pour plus d'informations.

Transition de soins

Si Amerigroup DC est nouveau pour vous, vous pouvez conserver vos rendez-vous médicaux et vos ordonnances pendant les 90 premiers jours. Si votre médecin ne fait pas partie du réseau d'Amerigroup DC, il vous sera peut-être demandé d'en choisir un autre au sein du réseau.

Si votre médecin quitte le réseau d'Amerigroup DC, nous vous en informerons dans les 15 jours calendaires afin que vous ayez le temps de choisir un autre prestataire. Si Amerigroup DC met fin au contrat de votre prestataire, nous vous en informerons dans les 30 jours calendaires précédant la date effective de fin de contrat.

Autres éléments à prendre en compte

Marche à suivre en cas de déménagement

- Mettez à jour vos coordonnées en ligne sur www.districtdirect.dc.gov.
- Appelez les Services aux adhérents d’Amerigroup DC au 800-600-4441 (TTY 711).

Marche à suivre en cas de grossesse

- Appelez le Centre des modifications (Change Center) de l’Administration de la sécurité économique (ESA) du District de Columbia au (202) 727-5355.
- Appelez les Services aux adhérents d’Amerigroup DC au 800-600-4441 (TTY 711).

Marche à suivre en cas d’adoption

- Appelez le Centre des modifications (Change Center) de l’Administration de la sécurité économique (ESA) du District de Columbia au (202) 727-5355.

Marche à suivre en cas de décès d’un membre de ma famille

- Appelez le Centre des modifications (Change Center) de l’Administration de la sécurité économique (ESA) du District de Columbia au (202) 727-5355.
- Appelez les Services aux adhérents d’Amerigroup DC au 800-600-4441 (TTY 711).

Comment changer de MCO ?

- Vous pouvez changer de MCO :
 - Pendant les 90 jours calendaires suivant la date de votre adhésion initiale ou les 90 jours calendaires suivant la date à laquelle vous avez reçu votre avis d’adhésion de la part du District, la date la plus tardive étant retenue.
 - Une fois par an en période d’inscription ouverte
 - Si une perte temporaire d’éligibilité vous fait manquer la période d’inscription ouverte
 - Si le District impose des sanctions au MCO ou suspend l’adhésion.
 - À tout moment, si vous avez une bonne raison ou cause, telle que :
 - Vous déménagez hors de la région de service ;
 - Si Amerigroup DC ne couvre pas le(s) service(s) dont vous avez besoin en raison d’objections morales ou religieuses ;
 - Si vous avez besoin que des services connexes soient effectués en même temps et que tous les services connexes ne sont pas disponibles, et si votre prestataire estime qu’il est risqué de recevoir les services séparément.
 - Si vous pensez que le MCO a fait preuve de discrimination à votre égard en raison de votre race, de votre sexe, de votre appartenance ethnique, de votre nationalité, de votre religion, de votre handicap, de votre grossesse, de votre âge, de vos informations génétiques, de votre état civil, de votre orientation sexuelle, de votre identification sexuelle, de votre apparence personnelle, de vos responsabilités familiales, de votre affiliation politique, de votre source de revenus ou de votre lieu de résidence ; ou si
 - Vous estimez que vous avez reçu des soins de mauvaise qualité, que vous n’avez pas eu accès aux services couverts ou que vous n’avez pas eu accès à des prestataires expérimentés dans la prise en charge de vos besoins en matière de soins de santé.

- D.C. Healthy Families vous enverra une lettre deux mois avant la période d’inscription ouverte. La lettre vous indique comment changer de MCO.
- Quand vous changez de MCO, les informations relatives à vos soins de santé seront transférées au nouveau MCO que vous aurez choisi afin que vous puissiez continuer à recevoir les soins dont vous avez besoin.

Vous ne pourrez plus bénéficier des soins de santé d’Amerigroup DC si vous :

- Perdez votre éligibilité à Medicaid
- Votre revenu atteint le seuil d’admissibilité de la sécurité sociale (SSI)

Un enfant sera radié d’Amerigroup DC s’il :

- Devient pupille de la nation

Le gouvernement du District de Columbia peut vous radier d’Amerigroup DC si vous :

- Laissez quelqu’un d’autre utiliser votre carte d’adhérent ;
- Commettez une fraude Medicaid ; ou
- Vous ne respectez pas vos responsabilités d’adhérent.

Marche à suivre en cas de réception d’une facture pour un service couvert

Si vous recevez une facture pour un service couvert figurant dans la liste ci-dessus, appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711).

Païement des services non couverts

- Si vous décidez d’utiliser un service que nous ne prenons pas en charge et pour lequel vous n’avez pas la permission écrite d’Amerigroup DC, vous devez payer le service vous-même.
- Si vous décidez de bénéficier d’un service que nous ne prenons pas en charge, vous devez signer une déclaration indiquant que vous acceptez de payer le service vous-même.
- N’oubliez pas de toujours présenter votre carte d’adhérent et d’indiquer aux médecins que vous êtes adhérent d’Amerigroup DC *avant* d’obtenir des services.

Directive anticipée

Une directive anticipée est un document juridique que vous signez afin que d’autres connaissent vos choix de soins de santé. Il est utilisé lorsque vous ne parvenez pas à vous exprimer. Il est appelé parfois « testament de fin de vie » ou « procuration permanente ».

Une directive anticipée permet de désigner une personne qui prendra des décisions au sujet de vos soins médicaux. Une directive anticipée vous permet également de préciser le type de traitement médical que vous souhaitez recevoir si vous êtes trop malade pour faire part de vos souhaits à d’autres personnes.

Il est important d’aborder le sujet des directives anticipées avec votre famille, votre médecin traitant ou d’autres personnes qui peuvent vous aider en la matière.

Si vous souhaitez remplir et signer une directive anticipée, demandez de l’aide à votre médecin traitant lors de votre prochain rendez-vous, ou appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711), qui vous aidera.

Que se passe-t-il si j'ai une autre assurance maladie ?

Si vous êtes adhérent à Amerigroup DC, vous devez nous informer immédiatement si vous avez une autre assurance maladie. Contactez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711).

Que se passe-t-il si j'ai à la fois Medicaid et Medicare ?

Si vous avez Medicare et Medicaid, dites-le à Amerigroup DC afin de pouvoir choisir des prestataires Medicare. Vous devez souscrire à Medicare Partie D pour vos médicaments sur ordonnance si vous bénéficiez de Medicare. Medicaid paiera votre quote-part.

Qu'est-ce qu'une fraude ?

La fraude est un acte grave. Frauder consiste à formuler des déclarations ou des représentations de faits matériels fausses dans le but d'obtenir des prestations ou un paiement auquel la personne n'aurait normalement pas droit. Ou bien, les prestataires peuvent facturer des services qui n'ont pas été fournis ou des fournitures qui n'ont pas été livrées. Par exemple, les adhérents peuvent prétendre à tort qu'ils vivent dans le district alors qu'ils habitent en dehors des limites du District de Columbia.

Si vous soupçonnez un cas de fraude, prévenez-nous. Vous n'êtes pas obligé de vous identifier et de donner votre nom. Pour signaler une fraude, appelez la Compliance Hotline (permanence de conformité) d'Amerigroup DC au 877-660-7890 ou la permanence anti-fraude du DC Department of Health Care Finance (Service de financement du service de santé du District de Columbia) au 1(877) 632-2873. Si vous voulez plus d'informations sur la fraude, consultez le site Web d'Amerigroup DC à l'adresse myamerigroup.com/DC.

Information spéciale sur la façon dont nous payons vos médecins

Vous avez le droit de savoir si Amerigroup DC a des arrangements financiers spéciaux avec les médecins d'Amerigroup DC.

Veillez appeler le Service aux adhérents d'Amerigroup DC au 800-600-4441 (TTY 711) pour cette information.

Réclamations, appels et audiences équitables

Amerigroup DC et le gouvernement du District mettent tous les deux à votre disposition des moyens pour introduire des réclamations au sujet des soins que vous recevez ou des services qu’Amerigroup DC vous offre. Vous pouvez porter plainte comme décrit ci-dessous.

Réclamations

- Si vous n’êtes pas satisfait de quelque chose qui vous est arrivé, vous pouvez déposer une réclamation. Voici quelques exemples de raisons pour lesquelles vous pourriez déposer une réclamation :
 - Vous sentez que vous n’avez pas été traité avec respect
 - Vous n’êtes pas satisfait des soins de santé que vous avez reçus
 - Il a fallu trop de temps pour obtenir un rendez-vous
- Pour déposer une réclamation, vous devez appeler le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711).
- Votre médecin peut également déposer une réclamation pour vous.

Vous pouvez déposer une réclamation à tout moment après un événement dont vous êtes mécontent. Amerigroup DC vous fera part de sa décision généralement dans un délai de 90 jours calendaires, mais peut demander un délai supplémentaire (mais pas plus de 104 jours calendaires au total) pour rendre sa décision.

Pour déposer une réclamation par écrit auprès d’Amerigroup DC, envoyez un e-mail à l’adresse Centralized Appeals Processing | Amerigroup District of Columbia, Inc. | P.O. Box 62429 | Virginia Beach, VA 23466-2429

Appels

Si vous estimez que vos prestations ont été injustement refusées, réduites, retardées ou interrompues, vous avez le droit d’introduire un recours auprès d’Amerigroup DC. Si vous téléphonez et faites appel par téléphone, Amerigroup DC résumera votre appel dans une lettre et vous en enverra une copie. Veillez à lire attentivement la lettre.

Votre appel sera tranché par Amerigroup DC dans un délai de 30 jours calendaires à compter de sa date de réception.

Si Amerigroup DC a besoin de plus de temps pour obtenir des informations et que le District décide que c’est mieux pour vous, ou si vous ou votre avocat demandez plus de temps, Amerigroup DC peut allonger ce délai de 14 jours calendaires pour la décision. Amerigroup DC doit vous informer par écrit de cette prolongation. Amerigroup DC doit vous donner un avis écrit de l’extension du délai.

Vous recevrez par courrier une notification écrite d’Amerigroup DC concernant la décision sur votre appel. Si vous n’êtes pas satisfait de la décision d’Amerigroup DC concernant votre appel, vous pouvez demander une audience équitable.

Pour faire appel auprès d’Amerigroup DC, contactez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711).

Pour faire appel par écrit auprès d’Amerigroup DC, écrivez à l’adresse Centralized Appeals Processing | Amerigroup District of Columbia, Inc. | P.O. Box 62429 | Virginia Beach, VA 23466-2429.

Audiences équitables

Si vous n'êtes pas satisfait du résultat du recours que vous avez déposé auprès d'Amerigroup DC, vous pouvez demander une « audience équitable » auprès de l'Office of Administrative Hearings (bureau des audiences administratives) du District de Columbia.

Pour déposer une demande d'audience équitable, contactez le gouvernement du district par téléphone ou par écrit :

District of Columbia Office of Administrative Hearings
Clerk of the Court
441 Fourth St. NW
Room N450
Washington, DC 20001
Numéro de téléphone : (202) 442-9094

Délais :

- Vous devez faire appel dans un délai de 60 jours calendaires à compter de la date de notification de la décision défavorable.
- Vous pouvez demander une audience équitable dans un délai maximum de 120 jours calendaires à compter de la date de l'avis de résolution de l'appel d'Amerigroup DC.
- Si vous souhaitez continuer à bénéficier de la prestation durant la procédure d'audience équitable ou d'appel, vous devez solliciter l'audience équitable ou déposer un appel dans le plus bref des délais suivants :
 - Dans un délai de 10 jours calendaires à compter de l'envoi par Amerigroup DC de la notification de la décision défavorable ou de la notification de résolution de l'appel, le cachet de la poste faisant foi ; ou
 - La date d'entrée en vigueur prévue de l'action proposée par Amerigroup DC (ou, en d'autres termes, la date à laquelle la prestation doit cesser).

Votre prestataire peut faire appel ou demander une audience équitable en votre nom.

Procédures de réclamations et d'appel accélérées (en urgence)

Si votre appel est considéré comme une urgence, Amerigroup DC vous communiquera sa décision dans les 72 heures. Un appel est considéré comme une urgence s'il vous serait préjudiciable ou douloureux d'attendre le délai normal de la procédure d'appel.

Tous les appels déposés par des personnes atteintes du VIH/SIDA, d'une maladie mentale ou de toute autre affection nécessitant une attention immédiate seront résolus et communiqués à la personne concernée dans les 24 heures suivant le dépôt de l'appel.

Vos droits pour les réclamations, les appels et les procédures des audiences équitables

- Vous avez droit à une audience équitable. Vous pouvez demander une audience équitable auprès du Bureau d'audience administrative après avoir suivi la procédure d'appel à un niveau auprès d'Amerigroup DC. Vous devez demander une audience équitable dans un délai maximum de 120 jours calendaires à compter de la date de la notification de résolution de l'appel.

- Si Amerigroup DC ne vous informe pas sur votre appel ou ne vous informe pas à temps, la procédure d'appel sera alors considérée comme terminée et vous pourrez demander une audience équitable.
- Vous avez le droit de continuer à recevoir la prestation que nous avons refusé de couvrir pendant la révision de votre appel ou d'audience équitable. Pour conserver votre prestation pendant une audience équitable, vous devez demander l'audience équitable sous un certain nombre de jours ; ce délai peut être inférieur à 10 jours calendaires.
- Vous avez le droit de demander l'aide d'Amerigroup DC pour naviguer dans la procédure de règlement des réclamations et appels
- Vous avez le droit de vous représenter vous-même ou d'être représenté par votre aidant familial, votre avocat ou un autre représentant.
- Vous avez le droit de bénéficier d'aménagements pour tout besoin de santé particulier.
- Vous avez le droit de bénéficier de capacités TTY/TTD adéquates et de services pour les malvoyants.
- Vous avez droit à des services de traduction adéquats et à un interprète.
- Vous avez le droit de consulter tous les documents relatifs à la réclamation, à l'appel ou à l'audience équitable.

Si vous avez des questions au sujet du processus des réclamations, des appels ou des audiences équitables, appelez le Service aux adhérents au 800-600-4441 (TTY 711).

Avis de confidentialité

Cet avis décrit la façon dont les informations médicales vous concernant peuvent être utilisées ou transmises, et la façon dont vous avez accès à celles-ci. Veuillez le lire avec attention.

Veillez lire cet avis avec attention. Il vous explique qui peut avoir accès à vos renseignements médicaux protégés (PHI). Il vous donne les cas dans lesquels nous devons vous demander votre accord avant de les communiquer. Il vous explique les cas dans lesquels nous pouvons les communiquer sans votre accord. Il vous explique également quels sont vos droits en matière de consultation et de modification de vos informations.

Les renseignements relatifs à votre santé et à vos finances sont confidentiels. La loi stipule que nous devons garder confidentiels les renseignements de ce type, appelés PHI. Cela signifie que si vous êtes actuellement membre de notre programme ou que vous l'avez été par le passé, vos informations sont protégées.

Nous obtenons les informations vous concernant auprès des organismes de l'État pour Medicaid et le programme Children's Health Insurance une fois que vous êtes devenu admissible et avez souscrit à notre régime d'assurance maladie. Nous en recevons également de vos médecins, cliniques, laboratoires et hôpitaux afin de pouvoir approuver et payer vos soins médicaux.

La loi fédérale stipule que nous devons vous informer de ce que la loi nous impose pour protéger les PHI qui nous sont transmis oralement, par écrit, ou enregistrés sur un ordinateur. Nous devons également vous indiquer comment nous en assurons la confidentialité. Pour protéger les PHI :

- Sur papier (données « physiques »), nous :
 - Verrouillons nos bureaux et nos dossiers
 - Détruisons les documents papier contenant des informations médicales afin que des tiers ne puissent les obtenir
- Enregistrés sur un ordinateur (données « techniques »), nous :
 - Utilisons des mots de passe afin que seules les personnes autorisées puissent les consulter
 - Utilisons des programmes spéciaux pour protéger nos systèmes.
- Utilisés ou divulgués aux personnes qui travaillent pour nous, aux médecins ou à l'État, nous :
 - Établissons des règles destinées à conserver la confidentialité des renseignements (appelées « politiques et procédures »)
 - Exigeons que les personnes qui travaillent pour nous observent les règles

Quand pouvons-nous utiliser et divulguer vos PHI ?

Nous pouvons communiquer vos PHI à votre famille ou une personne de votre choix qui aide ou paie vos soins médicaux si vous nous donnez votre accord. Parfois, nous pouvons les utiliser et les communiquer **sans** votre accord :

- **Pour vos soins médicaux**
 - Pour aider les médecins, les hôpitaux et autres prestataires à vous procurer les soins dont vous avez besoin
- **Pour le paiement, les opérations médicales et les traitements**
 - Pour divulguer des informations aux médecins, cliniques et autres prestataires qui nous factureront vos soins
 - Lorsque nous promettons de payer les soins médicaux ou les services avant que vous en bénéficiiez

- Pour trouver des façons d’améliorer nos programmes, ainsi que pour transmettre vos PHI pour les échanges de renseignements médicaux pour le paiement, les opérations médicales et le traitement. Si vous ne souhaitez pas cette divulgation, veuillez visiter la page myamerigroup.com/DC pour obtenir plus d’informations.
- **Pour des raisons propres aux organismes de soins de santé**
 - Pour assister les programmes d’audits, de prévention de la fraude et des abus, la planification et le travail quotidien
 - Pour trouver des moyens d’améliorer nos programmes
- **Pour des raisons de santé publique**
 - Pour aider les autorités de santé publique à lutter contre les épidémies et les situations dangereuses.
- **À ceux qui aident à payer ou qui paient pour vos soins**
 - À votre famille ou à une personne de votre choix qui vous aide ou règle les frais de vos soins médicaux, si vous nous donnez votre accord
 - À une personne payant partiellement ou totalement vos soins médicaux si vous ne pouvez pas vous exprimer et si c’est dans votre intérêt

Nous devons obtenir votre accord par écrit avant d’utiliser ou de divulguer vos PHI pour tout motif autre que vos soins, le paiement, les activités quotidiennes, la recherche ou d’autres raisons qui ne figurent pas dans la liste ci-dessous. Nous devons obtenir votre accord écrit avant de divulguer des rapports de psychothérapie émis par votre médecin.

Vous pouvez également nous informer par écrit que vous souhaitez annuler votre accord écrit. Nous ne pouvons reprendre ce que nous avons utilisé ou divulgué lorsque nous avons votre accord. Mais nous cesserons d’utiliser ou de divulguer vos PHI à l’avenir.

Autres façons dont nous pouvons — ou dont la loi stipule que nous devons — utiliser vos PHI :

- Pour aider la police et d’autres personnes à s’assurer que d’autres respectent les lois. Par exemple, nous pouvons utiliser les PHI pour signaler tout abus ou toute négligence.
- Pour aider les tribunaux si cela nous est demandé. Par exemple, nous pouvons utiliser les PHI pour répondre aux documents juridiques déposés auprès du tribunal comme les réclamations ou les assignations.
- Pour transmettre des informations aux organismes de supervision de la santé ou à d’autres organismes qui travaillent avec le gouvernement sur certaines missions. Par exemple, nous fournissons des informations pour les audits et les examens.
- Pour aider les coroners, médecins légistes ou directeurs de pompes funèbres à vous identifier et à déterminer la cause du décès.
- Pour aider à ce que certaines parties de votre corps soient léguées à la science, si tel était votre souhait. Par exemple, nous pouvons partager vos informations si vous avez accepté d’être donneur d’organes en cas de décès.
- Pour vous aider ou aider d’autres personnes à éviter de tomber malades ou d’être en danger. Par exemple, nous pouvez partager vos PHI pour éviter que vous ou d’autres personnes subissiez des préjudices dans une situation urgente.
- Pour donner des informations à l’indemnisation des accidents du travail. Par exemple, nous pouvons partager vos informations si vous tombez malade ou êtes blessé(e) au travail.

Quels sont vos droits ?

- Vous pouvez demander à consulter vos PHI et à en obtenir un exemplaire. Toutefois, nous ne détenons pas votre dossier médical complet. Si vous souhaitez obtenir un exemplaire de votre dossier médical complet, vous devrez vous adresser à votre médecin ou établissement de santé.
- Vous pouvez nous demander de modifier le dossier médical que nous détenons si vous pensez qu'il comporte une erreur ou une omission.
- Vous pouvez parfois nous demander de ne pas divulguer vos PHI. Nous ne sommes cependant pas tenus de satisfaire votre demande. Par exemple, si les PHI font partie de notes cliniques et que la loi interdit leur divulgation, votre demande pourrait être refusée.
- Vous pouvez nous demander d'envoyer les PHI à une adresse différente de celle que nous détenons, ou d'une autre manière. Nous pouvons procéder ainsi si l'envoi à l'adresse dont nous disposons risque de vous mettre en danger.
- Vous pouvez nous demander de vous indiquer la liste des personnes à qui nous avons transmis vos PHI au cours des six dernières années. Cela ne vous indiquera cependant pas le nombre de fois où nous les avons divulguées pour des raisons de soins de santé, paiements, activités quotidiennes ou autres que nous n'énumérons pas ici.
- Vous pouvez demander à tout moment un exemplaire papier de cet avis, même si vous nous l'avez déjà demandé par e-mail.
- Si vous payez l'intégralité de la facture pour un service, vous pouvez demander à votre médecin de ne pas nous communiquer les informations à propos de ce service.

Quels sont nos devoirs ?

- La loi stipule que nous devons protéger la confidentialité de vos PHI, à l'exception de ce que nous avons cité dans cet avis.
- Nous devons vous informer de ce que la loi nous impose en matière de confidentialité.
- Nous devons faire ce que nous avons dit que nous ferons dans cet avis.
- Nous devons envoyer vos PHI à une autre adresse ou les envoyer autrement que par courrier normal si vous nous le demandez et si vous êtes en danger.
- Nous devons vous informer si nous devons divulguer vos PHI alors que vous nous aviez demandé de ne pas le faire.
- Si la loi de l'État stipule que nous devons faire plus que ce que nous avons énoncé dans le présent document, nous respecterons cette loi.
- Nous devons vous informer si nous pensons que la confidentialité de vos PHI n'a pas été respectée.

Nous pouvons vous contacter

Vous acceptez que nous, ainsi que nos sociétés affiliées et/ou fournisseurs, puissions appeler ou envoyer un message à tout numéro de téléphone que vous nous fournissez, y compris un numéro de téléphone sans fil, à l'aide d'un système téléphonique à composition automatique et/ou d'un message préenregistré. Sans limites, ces appels ou messages peuvent concerner les options de traitement, d'autres avantages et services liés à la santé, l'inscription, le paiement ou la facturation.

Que faire si vous avez des questions ?

Si vous avez des questions à propos de nos règles de confidentialité, ou si vous souhaitez faire usage de vos droits, appelez les Service aux adhérents au 800-600-4441. Si vous êtes sourd ou malentendant, appelez TTY 711.

Que faire si vous avez une réclamation ?

Nous sommes là pour vous aider. S'il vous semble que la confidentialité de vos PHI n'a pas été respectée, vous pouvez appeler les Service aux adhérents ou contacter le Department of Health and Human Services (département américain de la santé et des services sociaux).

Écrivez au Département de la santé et des services sociaux ou appelez-le :

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. SW
Washington, DC 20201
Téléphone : 1-800-368-1019
TDD : 1-800-537-7697

Nous nous réservons le droit de modifier cet avis sur la Loi sur la transférabilité et la responsabilité en matière d'assurance maladie (HIPAA) et la manière dont nous préservons la confidentialité de vos PHI. Si cela se produit, nous publierons les modifications dans un bulletin d'informations. Nous les publierons également sur notre site Web à l'adresse suivante : myamerigroup.com/pages/privacy.aspx.

Race, origine ethnique et langue

Nous recevons des informations sur votre race, votre origine ethnique et votre langue de la part de l'agence Medicaid de l'État et du Programme d'assurance maladie pour enfants. Nous protégeons ces informations comme décrit dans cet avis.

Nous utilisons ces informations pour :

- Garantir que vous recevez les soins dont vous avez besoin ;
- Créer des programmes pour améliorer les résultats médicaux ;
- Développer et diffuser des informations de formation médicale ;
- Communiquer vos besoins linguistiques au médecin ;
- Fournir des services de traduction.

Nous n'utilisons **pas** ces informations pour :

- Émettre une assurance maladie ;
- Décider du montant des services ;
- Déterminer les prestations ;
- Divulguer des informations à des utilisateurs non approuvés.

Vos informations personnelles

Nous devons respecter les lois d'État si elles stipulent que nous devons faire davantage que la Règle de confidentialité HIPAA. Nous pouvons demander, utiliser et divulguer des informations personnelles (PI) comme nous l'avons expliqué dans cet avis. Vos PI ne sont pas publiques, elles nous informent de qui vous êtes. Elles sont souvent utilisées à des fins d'assurance.

- Nous pouvons utiliser vos PI pour prendre des décisions à propos de votre :
 - Santé
 - Vos habitudes
 - Vos passe-temps

- Nous pouvons obtenir des PI vous concernant auprès d'autres personnes ou groupes comme :
 - Les médecins
 - Les hôpitaux
 - D'autres compagnies d'assurance
- Dans certains cas, nous pouvons également divulguer les PI à des groupes extérieurs à notre compagnie sans votre accord. Par exemple, nous pouvons partager les PI avec les prestataires de réclamations et de facturation auxquels nous faisons appel pour nous aider à mener nos activités.
- Nous vous en informerons avant de faire quoi que ce soit qui nous obligerait à vous donner la possibilité de refuser.
- Nous vous indiquerons comment nous avertir si vous ne souhaitez pas que nous utilisions ou divulguions vos PI.
- Vous avez également le droit de consulter et de modifier vos PI.
- Nous nous assurons que la confidentialité de vos PI est préservée.

Le Cabinet de l’Ombudsman des services de santé et la déclaration des droits

Le Health Care Ombudsman Program est un programme du gouvernement du District de Columbia qui vous aide à recevoir des soins de santé de la part de votre MCO. L’Ombudsman des soins de santé peut fournir les services suivants :

- Expliquer les soins de santé que vous avez le droit de recevoir ;
- Répondre à vos questions et préoccupations au sujet de vos soins de santé ;
- Vous aider à comprendre vos droits et responsabilités en tant qu’inscrit dans un MCO ;
- Fournir une assistance pour obtenir les services médicaux nécessaires dont vous avez besoin ;
- Répondre aux questions et préoccupations que vous pourriez avoir sur la qualité de vos soins de santé ;
- Vous aider à résoudre les problèmes avec votre médecin ou autre prestataire de soins de santé ;
- Fournir une aide pour résoudre les réclamations et les problèmes avec votre MCO ;
- Aider avec les processus d’appel ; et
- Vous aider à déposer une demande d’audience équitable pour vous.

L’Ombudsman des soins de santé ne prend pas de décisions sur les réclamations, les appels ou les audiences équitables. Pour joindre l’Ombudsman des soins de santé, appelez le (202) 724-7491 ou le 1(877) 685-6391 (numéro gratuit). Adresse du bureau de l’Ombudsman des soins de santé et de la Déclaration des droits :

One Judiciary Square
441 Fourth St. NW
Suite 250 North
Washington, DC 20001
Téléphone : (202) 724-7491
Fax : (202) 442-6724
Numéro gratuit : 1(877) 685-6391
E-mail : healthcareombudsman@dc.gov

Définitions

Directive anticipée	Il s'agit d'un document écrit et légal que vous signez et qui indique aux autres les soins de santé que vous souhaitez ou ne souhaitez pas recevoir si vous êtes très malade ou blessé et que vous ne pouvez pas vous exprimer vous-même.
Défenseur	Personne qui vous aide à obtenir les soins de santé et autres services dont vous avez besoin.
Appel	Un appel est un type de réclamation spécial que vous introduisez si vous n'êtes pas d'accord avec une décision prise par Amerigroup DC pour vous refuser une demande de soins de santé ou un paiement pour des services que vous avez déjà reçus. Vous pouvez également présenter ce type de réclamation si vous êtes en désaccord avec une décision de suspension des services que vous recevez.
Rendez-vous	Un jour et une heure que vous et votre médecin avez convenus pour vous rencontrer et traiter de vos besoins de soins de santé.
Gestionnaire des soins	Une personne qui travaille pour Amerigroup DC et qui vous aidera à obtenir les soins, le soutien et les informations dont vous avez besoin pour rester en bonne santé.
Bilan de santé	<i>Voir Dépistage</i>
Contraception	Fournitures liées à la contraception
Services couverts	Soins de santé qui seront payés par Amerigroup DC lorsqu'ils ont été fournis par un prestataire.
Désintoxication	Élimination des substances nocives présentes dans l'organisme, telles que les stupéfiants et l'alcool.
Développement	La croissance de votre enfant.
Programme de prise en charge des maladies	Un programme visant à aider les personnes souffrant de maladies chroniques ou de besoins particuliers en matière de soins de santé, tels que l'asthme, l'hypertension artérielle ou les maladies mentales, à obtenir les soins et les services nécessaires.
Équipement médical durable (DME)	Équipement médical spécial que votre médecin peut vous demander d'utiliser dans votre maison.
Soins d'urgence	Soins que vous devez recevoir directement suite à une blessure ou une maladie grave et soudaine (parfois mortelle).
Adhérent	La personne qui reçoit des soins de santé via le réseau de fournisseurs Amerigroup DC.
Carte d'adhérent	La carte qui permet à vos médecins, hôpitaux, pharmacies et autres de savoir que vous êtes adhérent d'Amerigroup DC.

EPSDT Dépistage précoce et périodique, diagnostique et traitement	Services permettant aux enfants âgés de 0 à 21 ans de bénéficier d'examen médicaux, de bilans de santé, de traitements de suivi et des soins spéciaux dont ils ont besoin. Également connu sous le nom de <i>Health Check Program</i> .
Audience équitable	Si vous n'êtes pas satisfait de la décision concernant votre appel, vous pouvez demander une audience équitable auprès de l'Office of Administrative Hearings (bureau des audiences administratives) de DC.
Planification familiale	Les services offerts comprennent les tests de grossesse, la contraception, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles, ainsi que le dépistage et le conseil en matière de VIH/SIDA.
Médecin de famille et généraliste	Un médecin qui soigne toute la famille.
Réclamation	Si vous n'êtes pas satisfait des soins que vous recevez ou des services de soins de santé que vous offre Amerigroup DC, vous pouvez contacter le Service aux adhérents pour déposer une réclamation.
Manuel	Le présent manuel vous fournit des informations au sujet d'Amerigroup DC et de nos services.
Health Check Program (programme de bilan de santé)	<i>Voir EPSDT</i>
Malentendant	Si vous n'entendez pas bien ou si vous êtes sourd.
IDEA	Individuals with Disabilities Education Act (loi sur l'éducation des personnes handicapées) ; il s'agit d'une loi fédérale qui s'adresse aux enfants présentant des retards de développement et des besoins particuliers en matière de soins de santé.
Vaccination	Administration d'un vaccin.
Médecin spécialiste en médecine interne	Médecin pour les adultes et enfants de plus de 14 ans.
Services d'interprétation et de traduction	Aide offerte par Amerigroup DC quand vous devez parler avec une personne qui s'exprime dans votre langue, ou pour communiquer avec votre médecin ou le personnel de l'hôpital.
Plan de gestion des soins de santé (MCP)	Une entreprise que le District de Columbia paie pour vous fournir des soins et des services de santé.
Maternité	Période pendant laquelle une femme est enceinte, jusqu'à peu de temps après la naissance.
Santé mentale	La façon dont une personne pense, ressent et agit dans différentes situations.

Prestataires du réseau	Médecins, infirmières, dentistes et autres personnes qui vous procurent des soins et qui font partie d’Amerigroup DC.
Services non couverts	Soins de santé qui ne sont pas payés par Amerigroup DC lorsqu’ils sont fournis par un prestataire.
Gynécologue/Obstétricien	Médecin formé pour s’occuper de la santé des femmes, y compris pendant la grossesse.
Prestataires hors réseau	Médecins, infirmiers, dentistes et autres personnes qui s’occupent de votre santé et qui ne font pas partie d’Amerigroup DC.
Pédiatre	Médecin pour enfants.
Pharmacie	Où vous choisissez vos médicaments.
Plan d’intéressement des médecins	Vous indique si votre médecin possède un accord spécial avec Amerigroup DC.
Soins post-partum	Soins de santé prévus pour une femme après l’accouchement.
Soins prénataux	Soins fournis à une femme enceinte tout au long de la grossesse.
Prescription	Votre médecin vous prescrit des médicaments ; vous devez apporter l’ordonnance à la pharmacie pour choisir le médicament.
Conseils préventifs	Quand vous souhaitez parler à quelqu’un de comment rester en bonne santé ou d’éviter les maladies et blessures.
Médecin traitant (PCP)	Le médecin qui vous suit dans la plupart des cas.
Autorisations préalables	Autorisation écrite d’Amerigroup DC pour obtenir des soins de santé ou un traitement.
Annuaire des prestataires	Liste de tous les prestataires qui font partie d’Amerigroup DC.
Prestataires	Médecins, personnel infirmier, dentistes et autres personnes qui vous procurent des soins de santé.
Recommandation	Quand votre médecin traitant vous remet une note écrite pour aller voir un autre médecin.
Soins courants	Les soins normaux que vous recevez de votre médecin traitant ou d’un médecin chez qui votre médecin traitant vous a envoyé. Les soins de routine incluent entre autres le bilan de santé, une visite médicale, le dépistage et les soins pour les problèmes de santé tels que le diabète, l’hypertension et l’asthme.
Dépistage	Un test auquel votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé peut vous soumettre pour voir si vous êtes en bonne santé. Il peut s’agir d’un test auditif, d’un test de la vue ou d’un test visant à vérifier que votre enfant se développe normalement.
Services d’auto-recommandation	Vous pouvez bénéficier de certains services sans avoir besoin d’une note écrite ou d’une recommandation de votre médecin principal.

Services	Les soins que vous prodiguez votre médecin ou d'autres prestataires de soins de santé.
Besoins spéciaux en matière de santé	Les enfants et les adultes qui ont besoin de soins de santé et d'autres services spéciaux qui sont supérieurs ou différents de ceux dont les autres enfants et adultes ont besoin.
Spécialiste	Un médecin formé pour donner des soins spéciaux, comme un oto-rhino-laryngologiste ou un podologue.
Soins spécialisés	Les soins de santé sont dispensés par des médecins ou des infirmiers formés à un type spécifique de soins de santé.
Procédures de stérilisation	Une intervention chirurgicale que vous pouvez subir si vous ne voulez pas avoir d'enfant.
Services de transport	Aide fournie par Amerigroup DC pour vous aider à vous rendre à votre rendez-vous. Le type de transport dont vous bénéficierez dépend de vos besoins médicaux.
Traitement	Les soins que votre médecin vous prodigue.
Soins impératifs	Soins dont vous avez besoin dans les 24 heures, mais pas immédiatement.
Malvoyant	Si vous ne voyez pas bien ou que vous êtes aveugle.

Programme de bilan de santé pour les enfants

Nous voulons aider vos enfants à grandir en bonne santé. Si votre enfant fait partie du programme DC Healthy Families (Medicaid), il sera dans le programme Health Check (Bilan de santé), également appelé Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT, pour le dépistage précoce et périodique, diagnostic et traitement). Le fait d'effectuer des bilans de santé réguliers peut aider à mettre à jour des problèmes de santé, et dans certains cas, empêcher leur apparition.

Avec Health Check, votre enfant bénéficie de bilans de santé gratuits, de sa naissance jusqu'à ses 21 ans, notamment

- D'examen physiques complets
- De contrôles de sa croissance et de son développement
 - De vaccinations (injections)
 - D'examen dentaires
 - D'examen de la vue
 - D'examen de l'audition
- D'examen de laboratoire (y compris les niveaux de plomb dans le sang)
 - De dépistages de santé comportementale
 - De traitements ou services de recommandation
 - D'une formation sur la santé

En cas de besoins d'ordre médical :

- Physiothérapie, ergothérapie et orthophonie
- Services ophtalmologiques et dentaires
 - Services de santé comportementale
 - Médicaments
- Équipements et fournitures médicales

La mise en place de bilans de santé réguliers avec le médecin traitant de votre enfant peut :

- Garder votre enfant en bonne santé
- Mettre à jour des problèmes de santé ; et
- Dans certains cas, empêcher que des problèmes de santé ne surviennent

Si vous pensez qu'il y a un problème, appelez immédiatement le médecin traitant de votre enfant.

Des bilans de santé sont recommandés aux âges suivants :

Nourrisson	Tout-petit (qui commence à marcher)	Enfant/Adolescent/Jeune adulte
1 mois	12 mois	Une fois par an, de 3 ans jusqu'à 20 ans
2 mois	15 mois	
4 mois	18 mois	
6 mois	24 mois	
9 mois	30 mois	

Calendrier des vaccinations (injections) recommandées pour les enfants

Il est important que votre enfant reçoive les vaccins aux dates prévues. Suivez les étapes suivantes :

1. Amenez votre enfant chez le médecin lorsque son médecin traitant dit qu'il faut le vacciner.
2. Utilisez le tableau suivant pour savoir quand votre enfant doit être vacciné.

Vous pouvez aussi trouver des tableaux faciles à lire sur les vaccinations sur le site Web des Centers for Disease Control and Prevention (CDC, ou Centres pour le contrôle et la prévention des maladies) à www.cdc.gov/vaccines/schedules

De la naissance à 3 ans	
Âge	Vaccination
Naissance	HepB n°1
2 mois	HepB n°2, DTaP n°1, RV n°1, Hib n°1, PCV n°1, IPV n°1
4 mois	DTaP n°2, RV n°2, Hib n°2, PCV n°2, IPV n°2
6 mois	HepB n°3, Hib n°3, DTaP n°3, RV n°3, PCV n°3, IPV n°3
12 mois	HiB n°4, MMR n°1, Varicelle n°1, PCV n°4 HepA n°1
15 mois	Varicelle n°2 ou la 2e dose peut être administrée à l'âge de 4 ans
18 mois	Hep A n°2
De 4 à 12 ans	
De 4 à 6 ans	DTaP, MMR, IPV
De 11 à 12 ans	HPV (les filles uniquement), MCV4
À 13 ans ou plus	Varicelle
De 13 à 18 ans	
De 13 à 18 ans	Tdap, HPV
À 18 ans ou moins	MCV4
À partir de 6 mois	
Tous les ans	Le vaccin de la grippe saisonnière selon les recommandations de chaque année

Tableau de croissance

Le programme IDEA (Individuals with Disabilities Education Act) offre des services spéciaux à votre enfant avec retards de développement, handicaps ou besoins particuliers. Les enfants jusqu'à l'âge de 3 ans bénéficient des services d'intervention précoce d'Amerigroup DC. Les enfants âgés de 4 ans et plus bénéficient de services d'éducation spécialisée dans les écoles publiques (Public School) et les écoles privées sous contrat (Public Charter School) du District de Columbia.

Ce tableau de croissance peut vous aider à voir si votre enfant présente des retards de croissance et de développement. Utilisez-le comme un guide. Votre enfant peut atteindre ces étapes légèrement avant ou après d'autres enfants du même âge. Si vous avez des questions ou des préoccupations, adressez-vous au médecin de votre enfant.

Nos gestionnaires de soins peuvent vous donner davantage de renseignements sur IDEA et les autres services dont peut bénéficier votre enfant.

Voici quelques-uns des éléments que vous devez surveiller lorsque votre enfant grandit.

<p>Vers la fin de leur 7e mois, beaucoup d'enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tourner la tête lorsque leur nom est prononcé ; • Sourire à une autre personne ; • Répondre à des sons par des sons ; • Apprécier un jeu social tel que « Coucou ! ». 	<p>Vers la fin de leur 2e année (24 mois), beaucoup d'enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire des phrases comportant entre 2 et 4 mots ; • Suivre des instructions simples ; • S'intéresser davantage à d'autres enfants ; • Montrer un objet ou une image qui lui est désigné(e).
<p>Vers la fin de leur première année (12 mois), beaucoup d'enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir recours à des gestes simples, comme faire « au revoir » ; • Émettre des sons comme « ma » et « pa » ; • Imiter des actions au cours de leur jeu (taper dans les mains lorsque vous tapez dans les mains) ; • Répondre lorsqu'on lui dit « non ». 	<p>Vers la fin de leur 3e année (36 mois), beaucoup d'enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Montrer de l'affection pour leurs compagnons de jeu ; • Faire des phrases comportant entre 4 et 5 mots ; • Imiter les adultes et les camarades de jeu (courir quand les autres enfants courent) ; • Jouer à faire semblant avec des poupées, des animaux et des gens (« nourrir » un ours en peluche).
<p>Vers la fin de leur première année et demie (18 mois), beaucoup d'enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire simplement semblant de jouer (« parler » dans un téléphone jouet) ; • Montrer des objets intéressants ; • Regarder un objet lorsque vous leur montrez et leur dites de regarder ; • Utiliser plusieurs mots simples spontanément. 	<p>Vers la fin de leur 4e année (48 mois), beaucoup d'enfants sont capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire des phrases comportant entre 4 et 6 mots ; • Suivre des commandes en 3 étapes (« Habille-toi, peigne-toi les cheveux et lave-toi le visage ») • Coopérer avec les autres enfants.



Amerigroup District of Columbia, Inc.

Services aux adhérents :

609 H St. NE, Ste. 200

Washington, DC 20002

800-600-4441 (TTY 711) (numéro vert)

myamerigroup.com/dc



This program is funded in part by the Government of the District of Columbia Department of Health Care Finance.