



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

Health Services for Children  
with Special Needs, Inc.

*Caring. Serving. Empowering.*



# Guide de l'assuré



Pour plus d'informations,  
rendez-vous sur [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org)  
Pour demander des aménagements  
raisonnables, veuillez appeler le  
(202) 467-2737



1101 Vermont Avenue, NW | 12th Floor | Washington, DC 20005  
1 (866) WE-R-4-KIZ (937-4549) – Numéro sans frais

Octobre 2021





THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

## Health Services for Children with Special Needs, Inc.

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

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

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

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

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



**ENGLISH**

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

**SPANISH**

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

**VIETNAMESE**

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

**AMHARIC**

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

**KOREAN**

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

**FRENCH**

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

**ARABIC**

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

**MANDARIN**

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

**RUSSIAN**

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

**BURMESE**

သငျသညျအင်္ဂလိပ်စကားပြောနှင့် / သို့မဟုတ်စာမတ်ကြားနားနိုင်ရန်၊ (202) 467-2737.  
ကိုခေါ်ပါ။ တစ်ဦးကကိုယ်စားလှယ်သင်ကူညီကြလိမ့်မည်.

**CANTONESE**

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



## FARSI

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

## POLISH

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

## PORTUGUESE

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

## PUNJABI

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਰਪ ਕਰਕੇ ਦੇ ਕਿਚਕ ਰ (202) 467-2737  
ਉੱਤੇ ਕਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪਰਤੀਕਨਧ ਤੁਹਡੀ ਸਹ ਇਤ ਕਰੇਗ।

## HAITIAN CREOLE

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

## HINDI

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

## SOMALI

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

## HMONG

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

## ITALIAN

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

## TAGALOG

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

## JAPANESE

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



## Numéros de téléphone importants

<b>Pour toute question relative au régime de santé HSCSN :</b>	Service clients	(202) 467-2737 ou 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
	Numéro ATS/ATM du service clients	(202) 467-2709	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
<b>Si vous avez besoin de soins en dehors des heures de bureau de votre médecin :</b>	Service d'assistance téléphonique pour le service infirmier	(202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
	ATS/ATM service d'assistance téléphonique pour le service infirmier	(202) 467-2709	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
<b>Si vous devez consulter un médecin dans un délai de 24 heures (« Soins d'urgence ») :</b>	Bureau de votre <b>PCP</b>	(remplissez les informations concernant votre <b>PCP</b> ici)	
	Service d'assistance téléphonique pour le service infirmier	(202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
<b>Si vous avez besoin d'un chauffeur pour vous conduire à un rendez-vous :</b>	Southeastern (SET)	1-866-991-5433	
	Service clients	(202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549	
<b>Si vous souhaitez recevoir des soins de santé mentale ou si vous avez des questions relatives à la santé mentale :</b>	Bureau de votre <b>PCP</b>	(remplissez les informations concernant votre <b>PCP</b> ici)	
	Service d'assistance téléphonique pour le service infirmier	(202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
	Permanence téléphonique du Département de la santé comportementale du DC	1-(888) 793-4357	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
<b>Si vous avez besoin des services d'une personne qui parle votre langue ou si vous souffrez de déficience auditive :</b>	Service clients	(202) 467-2737 ou 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
	Numéro ATS/ATM du service clients	(202) 467-2709	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
<b>Questions relatives aux soins dentaires :</b>	Delta Dental Service clients	1 (888) 258-8023	De 8 h00 à 20 h00 De lundi à vendredi
<b>Questions relatives à la santé des yeux :</b>	Service clients	(202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549	24 heures sur 24, 7 jours sur 7

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



# Informations personnelles

---

Mon numéro d'identification Medicaid :

---

Mon fournisseur de soins primaires (PCP) :

---

Adresse de mon fournisseur de soins primaires (PCP) :

---

Numéro de téléphone de mon fournisseur de soins primaires :

---

Numéro d'identification Medicaid de l'enfant :

---

Fournisseur de soins primaires (PCP) de l'enfant :

---

Adresse du fournisseur de soins primaires (PCP) de l'enfant :

---

Numéro de téléphone du fournisseur de soins primaires (PCP) de l'enfant :

---

Mon fournisseur de soins dentaires primaires :

---

Adresse de mon fournisseur de soins dentaires primaires :

---

Numéro de téléphone de mon fournisseur de soins dentaires primaires :

---

Fournisseur de soins dentaires primaires de l'enfant :

---

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

---

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



# Table des matières

<b>Numéros de téléphone importants</b> .....	<b>4</b>
<b>Renseignements personnels</b> .....	<b>5</b>
<b>Table des matières</b> .....	<b>6</b>
<b>Bienvenue au régime de santé HSCSN</b> .....	<b>10</b>
Comment utiliser ce guide .....	10
Comment ce guide peut-il vous aider .....	10
<b>Vos droits</b> .....	<b>11</b>
<b>Vos responsabilités</b> .....	<b>12</b>
<b>Votre carte d'assuré</b> .....	<b>13</b>
Votre carte d'assuré ressemble à ce qui suit : .....	13
<b>Votre fournisseur de soins primaires (PCP)</b> .....	<b>14</b>
Choisir votre PCP .....	14
Comment changer de PCP .....	15
<b>Votre fournisseur de soins dentaires primaires (PDP)</b> .....	<b>16</b>
Choisir votre PDP .....	16
Comment changer de PDP ? .....	16
<b>Soins de routine, soins urgents et soins d'urgence</b> .....	<b>17</b>
Soins de routine .....	17
Soins urgents .....	17
Soins d'urgence .....	17
<b>Soins lorsque vous êtes en hors de la ville</b> .....	<b>19</b>
Lorsque vous êtes en hors de la ville .....	19
Soins de routine .....	19



Soins urgents . . . . .	19
Soins d'urgence . . . . .	19
<b>Fournisseurs en réseau et hors réseau . . . . .</b>	<b>20</b>
<b>Prendre un rendez-vous . . . . .</b>	<b>21</b>
Prendre rendez-vous avec votre fournisseur de soins primaires . . . . .	21
Changer ou annuler un rendez-vous . . . . .	21
Obtenir des soins lorsque le bureau de votre PCP ou de votre PDP est fermé . . . . .	21
<b>Combien de temps faut-il pour obtenir un rendez-vous avec votre médecin ? . . . . .</b>	<b>22</b>
<b>Services de soutien . . . . .</b>	<b>23</b>
Services de transport . . . . .	23
Services de transport pour les thérapies familiales . . . . .	24
Services d'interprétation et de traduction/services auxiliaires pour handicapés auditifs et visuels. . . . .	24
Services d'interprétation . . . . .	24
Services de traduction . . . . .	25
Services auxiliaires pour handicapés auditifs et visuels. . . . .	25
<b>Soins spécialisés et recommandation . . . . .</b>	<b>26</b>
Comment obtenir des soins spécialisés . . . . .	26
Services d'auto-référence. . . . .	26
Vous N'avez PAS besoin d'une recommandation pour : . . . . .	26
<b>Services de santé mentale. . . . .</b>	<b>27</b>
Services de soutien aux personnes souffrant de dépendance à l'alcool ou à d'autres drogues . . . . .	27
Contrôle des naissances et autres services de planification familiale . . . . .	27
Dépistage et conseil et traitement en matière de VIH/SIDA. . . . .	28



- Services en pharmacie et médicaments sur ordonnance . . . . . 29**
- Gestion des soins thérapeutiques . . . . . 30**
- Programmes de coordination et de gestion des soins . . . . . 31**
- Droits et responsabilités du programme de gestion des soins. . . . . 33**
- Services d'aide aux jeunes adultes pour leur permettre de prévenir les maladies . . . . . 36**
  - Consultation préventive . . . . . 36
  - Vaccins pour adultes . . . . . 36
- Grossesse . . . . . 37**
  - Soins prénatals et post-partum. . . . . 37
- La santé de votre enfant . . . . . 38**
  - Programme Visez santé pour les enfants (EPSDT) . . . . . 38
  - Enfants immigrés . . . . . 38
  - Soins des dents de votre enfant. . . . . 38
  - Enfants ayant des besoins médicaux spéciaux . . . . . 39
  - Le programme IDEA . . . . . 39
  - Vaccins pour enfants et adolescents . . . . . 40
  - Programme de cartes-cadeaux du HSCSN pour le bien-être . . . . . 49
- Programme Visez santé pour les enfants (EPSDT). . . . . 50**
  - Calendrier de vaccination recommandé pour les enfants et les adolescents. . . . . 51
- Vos prestations de santé . . . . . 53**
  - Services de santé couverts par le HSCSN . . . . . 53
  - Services non payants . . . . . 60
  - Transition des soins . . . . . 61
- Autres informations importantes . . . . . 62**



Que faire en cas de déménagement . . . . .	62
Que faire si j'ai un bébé . . . . .	62
Que faire si j'adopte un enfant . . . . .	62
Que faire en cas de décès d'un membre de ma famille . . . . .	62
Comment changer de MCO . . . . .	62
Vous ne pourrez plus recevoir de soins de santé dans le cadre du HSCSN si vous venez à : . . . . .	63
Le gouvernement du DC peut vous radier du HSCSN si : . . . . .	63
Que faire si je reçois une facture pour un service couvert . . . . .	63
Paiement des services non couverts . . . . .	63
<b>Directives anticipées . . . . .</b>	<b>64</b>
Que faire si je suis bénéficiaire d'une autre assurance . . . . .	64
Que faire si je suis admissible à la fois à Medicaid et à Medicare . . . . .	64
<b>Fraude . . . . .</b>	<b>65</b>
Informations relatives au plan de rémunération des médecins . . . . .	65
<b>Griefs, recours et audiences équitables . . . . .</b>	<b>66</b>
Griefs . . . . .	66
Recours et procès équitables . . . . .	66
Recours . . . . .	67
Procédure de recours et de griefs accélérée (d'urgence) . . . . .	68
Avis de pratiques de confidentialité . . . . .	68
Avis du régime de santé HSCSN concernant la partie D de Medicare pour les personnes ayant souscrit à la fois à Medicare et à Medicaid . . . . .	74
<b>Bureau de l'Ombudsman des soins de santé et la déclaration des droits . . . . .</b>	<b>75</b>
<b>Définitions . . . . .</b>	<b>76</b>



# Bienvenue au régime de santé HSCSN

## **Bienvenue au régime de santé Health Services for Children with Special Needs, Inc. (HSCSN).**

Le régime de santé HSCSN correspond ici dans le District de Columbia au Child and Adolescent Supplemental Security Income Program (Programme de revenu complémentaire de sécurité pour les enfants et les adolescents/CASSIP). CASSIP se charge de vos :

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

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

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

## **Comment utiliser ce guide**

Le HSCSN est un plan de santé financé par le Department of Health Care Finance du District de Columbia pour vous aider à obtenir des soins de santé. Ce guide vous informe sur la manière d'utiliser les services du HSCSN, la procédure à suivre pour trouver des fournisseurs de soins de santé, les moyens par lesquels vous pouvez nous contacter, ainsi que les services que nous couvrons. Les fournisseurs de soins de santé peuvent parfois utiliser des mots difficiles à comprendre. Vous trouverez à la fin de ce livre, dans la section « Définitions » les définitions de certains de ces mots pour vous aider.

Si vous avez des questions au sujet de ce que vous avez lu dans ce livre ou toute autre question sur le HSCSN, vous pouvez appeler le Service client du HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 ou encore consulter le site [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org) ; nous ferons tout notre possible pour vous aider.

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

Ce guide de l'assuré vous explique :

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

Ce guide de l'assuré contient des informations de base sur le fonctionnement du HSCSN. Si vous avez des questions, veuillez appeler le service clients du régime de santé HSCSN. Vous pouvez nous joindre à tout moment ; nous sommes disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.



# Vos droits

- Savoir que les informations que vous communiquez à vos fournisseurs de soins de santé restent confidentielles.
- Obtenir des informations concernant une maladie ou un traitement dans une langue que vous pouvez comprendre.
- Participer à la prise de décisions concernant vos soins, et aussi le droit de refuser un traitement.
- Demander à vos médecins de vous expliquer tous les choix de traitement et les risques liés à chaque choix. Cela vous facilite les choix concernant vos soins.
- Refuser un traitement ou des soins.
- Être libre de toute forme de contrainte ou de réclusion utilisée comme moyen de coercition, de discipline, de commodité ou de représailles.
- Consulter votre dossier médical ; Demander à ce que les informations soient modifiées si elles sont incorrectes.
- Recevoir des soins médicaux disponibles et accessibles en temps voulu.
- Choisir ou changer de PCP ou de PDP. Vous devez choisir une personne du réseau HSCSN.
- Déposer un grief concernant les soins qui vous ont été dispensés et recevoir une réponse.
- Interjetez appel ou demandez une audience équitable si vous estimez que le régime de santé HSCSN a commis une erreur en refusant, en réduisant ou en suspendant un service ou une prestation.
- Recevoir des services et des fournitures pour planification familiale auprès du prestataire de votre choix.
- Obtenez des soins médicaux dans les meilleurs délais.
- Obtenir un deuxième avis d'un professionnel de santé qualifié au sein du réseau ou, le cas échéant, en obtenir un en dehors dudit réseau, sans aucun frais pour vous.
- Obtenir des informations concernant les directives anticipées. Vous pouvez choisir de continuer ou d'arrêter les soins qui vous maintiennent en vie.
- Recevoir un exemplaire du Guide de l'assuré du HSCSN et/ou du Répertoire des fournisseurs.
- Continuer le traitement que vous suivez actuellement jusqu'à ce que vous ayez un nouveau plan de traitement.
- Bénéficier gratuitement des services d'interprétation et de traduction.
- Décliner les offres de services d'interprétation.
- Obtenir une prise en charge gratuite du transport pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux.
- Obtenir une explication sur les procédures d'autorisation préalable.
- Obtenir des informations sur les finances du HSCSN et sur les modalités particulières de rémunération de nos médecins.
- Obtenir des rapports sur les enquêtes de satisfaction des clients.
- Recevoir la politique dite « Dispenser comme écrit » du HSCSN pour les médicaments sur ordonnance.
- Obtenir une liste de médicaments sur ordonnance couverts par le HSCSN.
- Être traité avec égard et dans le respect de votre dignité et de votre droit à la vie privée.
- Recevoir une notification de tout changement important défini par le District au moins 30 jours avant le changement effectif prévu.



# Vos responsabilités

## **Vous êtes tenu de :**

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



# Votre carte d'assuré

Une fois que vous aurez un fournisseur de soins primaires (PCP), nous vous enverrons par courrier une carte d'assuré. Cette carte atteste auprès des fournisseurs de soins de santé, des hôpitaux et des pharmacies que vous êtes assuré par le HSCSN. Veuillez vous assurer que les informations figurant sur votre carte d'assuré sont correctes. En cas de problème, ou si vous perdez votre carte, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549. Chaque assuré du HSCSN, y compris les enfants, a une carte qui lui est propre. Gardez votre (vos) carte(s) avec vous, et conservez-les en lieu sûr, afin d'éviter qu'elle(s) ne se perde(nt). Il est interdit de permettre à quiconque d'utiliser votre carte d'assuré.

## Votre carte d'assuré ressemble à ce qui suit :

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

### Recto de la carte

<b>Assuré :</b> Prénom et nom de famille <b>Numéro d'identification de l'assuré :</b> XXXXXXXXXX <b>Numéro Medicaid :</b> 7XXXXXXXX	 THE HSCSN HEALTH CARE SYSTEM Health Services for Children with Special Needs, Inc. <b>Carte d'assuré</b>
<b>Prénom et nom de famille du PCP</b> <b>Nom du groupe du PCP</b> <b>Numéro de téléphone du PCP</b>	
<b>Prénom et nom de famille du PDP</b> <b>Nom du groupe du PDP</b> <b>Numéro de téléphone du PDP</b>	
<b>Co-paiements - OV ; \$0</b> <b>RX :\$0</b> <b>ER : \$0</b>	

### Verso de la carte

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

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

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

 <b>DHCF</b> DC GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA MURIEL BOWSER, MAYOR Ce programme est financé en partie par le Department of Health Care Finance du gouvernement du District de Columbia.	<b>Le HSCSN se conforme aux lois fédérales applicables en matière de droits civils et ne fait aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, le handicap ou le sexe.</b>
--	---

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

# Votre fournisseur de soins primaires (PCP)

Maintenant que vous êtes un assuré du HSCSN, vous pourrez bénéficier des soins de santé dont vous avez besoin grâce à votre PCP (fournisseur de soins primaires).

Il est important d'appeler votre PCP en premier lorsque vous avez besoin de soins. Si vous aviez déjà un PCP avant de vous inscrire auprès du HSCSN, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549. Si vous souhaitez conserver votre PCP, contactez-nous et nous ferons tout notre possible pour vous aider à le conserver.

## Choisir votre PCP

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



## Comment changer de fournisseur de soins primaires

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



# Votre fournisseur de soins dentaires primaires (PDP)

Maintenant que vous êtes un assuré du HSCSN, vous et votre famille pourrez bénéficier des soins de santé dont vous avez besoin grâce à votre PDP (fournisseur de soins dentaires primaires).

Si vous avez besoin de contacter Delta Dental, appelez les services clients du programme HSCSN au (202) 467-2737. **Service clients de Delta Dental** est joignable gratuitement au 1 (888) 258-8023, de lundi à vendredi, de 8 h à 20 h. Heure de l'Est. Vous pouvez consulter leur site à l'adresse [www.deltadentalins.com/hscsn](http://www.deltadentalins.com/hscsn).

Il est important d'appeler votre PDP en premier lorsque vous avez besoin de soins. Si vous aviez déjà un dentiste avant de vous inscrire auprès du HSCSN, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549. Si vous souhaitez conserver votre dentiste, contactez-nous et nous ferons tout notre possible pour vous aider à le conserver.

## Choisir votre PDP

1. Choisissez un PDP lorsque vous vous inscrivez auprès du HSCSN. Cette personne est votre PDP tant que vous êtes un assuré par HSCSN.
  - Vous pouvez conserver votre PDP actuel s'il fait partie du réseau du HSCSN.
  - Si vous n'avez pas de PDP, vous pouvez en choisir un à partir d'une liste de dentistes disponible dans notre répertoire des fournisseurs ou sur le site [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org).
  - Appelez le service clients au numéro (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 si vous avez besoin d'aide pour choisir un dentiste.
  - Si vous ne choisissez pas de PDP dans les 10 premiers jours suivant votre inscription, nous vous en choisirons un. Si vous n'aimez pas le PDP que nous vous avons choisi, vous pouvez le changer. Appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour changer de PDP.
  - Le HSCSN vous enverra une carte d'assuré. Votre carte portera le nom et le numéro de téléphone de votre PDP.
  - Choisissez un PDP pour chaque famille affiliée à notre régime, y compris vos enfants. Votre PDP peut être un :
    - Médecin de famille et le dentiste généraliste : il peut généralement consulter toute la famille.
2. Lorsque vous choisissez votre PDP, veuillez :
  - Choisir un dentiste qui peut vous référer vers l'hôpital de votre choix. Tous les médecins ne peuvent pas référer des patients vers tous les hôpitaux. Notre répertoire des fournisseurs recense les hôpitaux vers lesquels un PDP peut vous référer. Vous pouvez appeler l'un des services clients pour obtenir de l'aide.
  - Parfois, le PDP que vous choisissez ne peut plus accepter de nouveaux patients. Nous vous aviserons si vous devez en choisir un autre.

## Comment changer de PDP ?

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



# Soins de routine, soins urgents et soins d'urgence

Il existe trois (3) types de soins de santé dont vous pourriez avoir besoin : Soins de routine, soins urgents ou soins d'urgence.

## Soins de routine

Les soins de routine désignent les soins réguliers prodigués par votre PCP. Les soins de routine désignent également des soins que vous recevez d'autres médecins vers lesquels votre PCP vous réfère. Les soins de routine peuvent consister en un contrôle médical, un examen physique, un dépistage ou en des soins médicaux pour des problèmes de santé tels que le diabète, l'hypertension et l'asthme. Si vous avez besoin de soins de routine, appelez le bureau de votre PCP ou votre spécialiste et demandez à avoir un rendez-vous.

Les soins de routine peuvent consister en des :

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

## Soins urgents

Les soins urgents sont des soins médicaux dont vous avez besoin dans un délai de 24 heures, mais pas dans l'immédiat. Certains problèmes nécessitant des soins urgents sont :

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

**Si vous avez besoin de soins urgents, appelez le bureau de votre PCP.** Si le bureau de votre PCP est fermé, laissez un message à la personne qui vous répond au téléphone au moment où vous avez appelé. Appelez ensuite le service d'assistance téléphonique pour le service infirmier au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549. Une infirmière vous aidera à déterminer si vous devez immédiatement consulter un médecin. Elle vous renseignera également sur la démarche à suivre pour obtenir des soins. Vous n'avez pas besoin de vous rendre aux urgences ou d'utiliser une ambulance pour des soins de routine ou des soins urgents.

## Soins d'urgence

Les soins d'urgence sont les soins médicaux dont vous avez besoin sur-le-champ en cas de blessure ou de maladie grave et soudaine (parfois mortelle). Vous avez le droit de vous rendre dans n'importe quel hôpital pour recevoir des soins d'urgence. Une autorisation préalable n'est pas nécessaire pour bénéficier des services des urgences.

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



## QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE

1. Appelez le 9-1-1 ou rendez-vous aux urgences (ER) les plus proches.
2. Une fois aux urgences, présentez votre carte d'assuré du HSCSN.
3. Dès que vous le pouvez, appelez votre PCP.
4. Après votre visite aux urgences, veuillez contacter votre gestionnaire de soins du HSCSN.



# Soins lorsque vous êtes hors de la ville

## Lorsque vous êtes hors de la ville

Lorsque vous avez besoin de consulter un médecin ou de vous procurer des médicaments alors que vous vous trouvez hors de la ville, vous devez :

### Soins de routine

Vous devez nous contacter pour savoir si nous prenons en charge les frais de consultation chez un médecin ou un autre prestataire quelconque lorsque vous êtes hors de la ville, car les médecins exerçant hors du district de Columbia ne font pas partie du réseau HSCSN. Si HSCSN ne donne pas son accord pour que vous receviez les soins, vous devrez les payer de votre poche. Si vous avez besoin de faire exécuter une ordonnance alors que vous êtes hors de la ville, vous pouvez vous rendre dans n'importe quelle pharmacie du réseau du CVS Health. Vous pouvez appeler le CVS Health au 1 (866) 885-4944 ou le service clients du HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour vous aider à localiser une pharmacie du réseau.

### Soins urgents

Appelez votre PCP. Si le bureau de votre PCP est fermé, appelez le service d'assistance téléphonique pour le service infirmier (insérer le numéro de téléphone). Une infirmière vous aidera à déterminer si vous devez immédiatement consulter un médecin. Elle pourra également vous renseigner sur la démarche à suivre pour obtenir des soins. Vous n'avez pas besoin de vous rendre aux urgences ou d'utiliser une ambulance pour des soins de routine ou des soins urgents.

### Soins d'urgence

Si vous avez une urgence (y compris les situations d'urgence liées à la santé mentale, à des cas dépendance à l'alcool ou à d'autres stupéfiants), rendez-vous aux urgences les plus proches pour vous faire soigner immédiatement. Si vous vous rendez aux urgences, vous devez demander au personnel des urgences d'appeler votre PCP. Si vous vous rendez aux urgences, vous devez appeler le service clients dès que vous en avez la possibilité. Une autorisation préalable n'est pas nécessaire pour bénéficier des services des urgences.

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

### Pour les renouvellement d'ordonnance

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

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

## Fournisseurs en réseau et hors réseau

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

Vous devrez peut-être prendre en charge vous-même les soins que vous recevrez si vous vous rendez chez un médecin, un hôpital ou un laboratoire ne faisant pas partie du réseau. Vous n'aurez pas à prendre en charge les frais relatifs à ces soins si après nous l'avoir demandé, nous vous avons donné notre accord, la plupart du temps par écrit. Cet accord est appelé « autorisation préalable ».

Le HSCSN prendra en charge (de manière efficace et en temps voulu) les services couverts par un fournisseur hors réseau approuvé s'il ne dispose pas de fournisseur réseau apte à fournir un service couvert.

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

**Certains services doivent être préalablement approuvés par le HSCSN pour être dispensés. Cette approbation est appelée autorisation préalable (PA). Tous les services hors réseau ne peuvent être obtenus sans autorisation préalable, excepté les services d'urgence.**

Vous pouvez vous adresser au fournisseur de planification familiale de votre choix, même s'il s'agit d'un fournisseur hors réseau. Aucune autorisation préalable n'est requise. Voir page 27 pour plus d'informations sur les services de planification familiale.



# Prendre un rendez-vous

## Prendre rendez-vous avec votre fournisseur de soins primaires

- Munissez-vous de votre carte d'assuré, d'un crayon et du papier.
- Contactez le bureau de votre PCP. Vous trouverez le numéro de téléphone de votre PCP au recto de votre carte d'assuré. Il est également disponible dans le répertoire des fournisseurs ou en ligne sur le site [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org).
- Précisez à la personne qui vous répond que vous êtes un assuré du HSCSN. Faites-leur savoir que vous voulez prendre rendez-vous avec votre PCP.
- Expliquez à la personne la raison pour laquelle vous voulez obtenir un rendez-vous. Par exemple :
  - Vous ou un membre de votre famille se sent malade.
  - Vous vous êtes blessé ou avez eu un accident.
  - Vous souhaitez passer un contrôle médical ou recevoir des soins de suivi.
- Notez l'heure et la date de votre rendez-vous.
- Soyez ponctuel à votre rendez-vous, et apportez avec vous votre carte d'assuré et une pièce d'identité avec photo.
- Si vous avez besoin d'aide pour prendre un rendez-vous, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

## Changer ou annuler un rendez-vous

- Il est très important de vous présenter à votre rendez-vous et d'être à l'heure.
- Si vous souhaitez modifier l'heure ou annuler votre rendez-vous, veuillez appeler le bureau de votre médecin au moins 24 heures avant l'heure dudit rendez-vous.
- Pour certains rendez-vous devez appeler plus de 24 heures à l'avance si vous souhaitez l'annuler.
- Si vous ne vous présentez pas à votre rendez-vous ou si vous êtes en retard, votre médecin peut refuser d'être votre PCP.

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

Si vous souhaitez parler à votre PCP ou à votre PDP après la fermeture du bureau, appelez le bureau de votre PCP ou PDP et laissez un message, y compris votre numéro de téléphone, à la personne qui décrochera le téléphone. Quelqu'un se chargera de vous rappeler dès que possible. Vous pouvez également appeler le service d'assistance téléphonique pour le service infirmier, disponible 24 heures sur 24, en composant le : (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549. Si vous pensez avoir une urgence, appelez le 911 ou rendez-vous aux urgences.



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

Le bureau de votre médecin est tenu de vous accorder un rendez-vous dans un certain nombre de jours après votre appel. Le tableau ci-dessous illustre le temps qu'il faudra pour obtenir un rendez-vous. Veuillez appeler le (202) 467-2737 si vous ne pouvez pas obtenir de rendez-vous pendant ces périodes.

Type de visite	Votre état de santé	Combien de temps faut-il pour obtenir un rendez-vous avec votre médecin ?
<b>Visite urgente</b>	Vous êtes blessé ou malade et avez besoin de soins dans les 24 heures pour éviter que votre état ne s'aggrave, mais vous n'avez pas besoin de consulter un médecin dans l'immédiat. Les cas requérant des soins urgents peuvent inclure les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre de 38°C (101°F)</li> <li>• Mal de gorge</li> <li>• Vomissement</li> <li>• Otite</li> </ul>	Dans un délai de 24 heures
<b>Visite de routine</b>	Vous souffrez d'une maladie ou d'une blessure mineure ou vous souhaitez passer un contrôle de routine, mais vous n'avez pas urgemment besoin d'un rendez-vous.	Dan un délai de 30 jours
<b>Visite de contrôle</b>	Vous devez consulter votre médecin après avoir suivi un traitement, juste pour vous assurer que vous êtes en bonne voie de guérison.	Vous devez le faire après une ou deux semaines, en fonction du type de traitement
<b>Visites de bien-être pour adultes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous avez votre premier rendez-vous avec un nouveau médecin</li> <li>• Vous devez passer un contrôle de routine pour adultes</li> <li>• Vous devez passer un examen de la prostate, un examen pelvien, un test de PAP ou un examen mammaire</li> </ul>	Dans un délai de 30 jours ou plus tôt si nécessaire
<b>Rendez-vous non urgents avec des spécialistes (sur recommandation)</b>	Votre PCP vous a référé à un spécialiste pour une maladie non urgente	Dan un délai de 30 jours
<b>Contrôle médical (EPSDT) de l'enfant (non urgent)</b>	Votre enfant doit faire l'objet d'un contrôle médical EPSDT	Premier contrôle : Dan un délai de 60 jours  Contrôles supplémentaires : dans un délai de 30 jours de la date d'échéance pour les enfants de moins de 2 ans ; dans un délai de 60 jours de la date d'échéance pour les enfants de 2 ans et plus
<b>Évaluation IDEA (intervention précoce)</b>	Tests (« évaluations ») pour les enfants de 0 à 3 ans présentant un risque de retard de développement ou un handicap	Dan un délai de 30 jours



# Services de soutien

## Services de transport

Si vous avez besoin d'un véhicule de transport pour vous rendre à un rendez-vous médical, le HSCSN mettra un véhicule à votre disposition. HSCSN prendra également en charge les déplacements entre le domicile et la plupart des sites où sont offerts les services non couverts. Les services non couverts désignent les services qui ne sont pas pris en charge par le HSCSN, mais qui sont couverts par le Department of Health Care Finance (DHCF) ou d'autres agences du district. Southeastrans (SET) offre un réseau de fournisseurs de services de transport agréés, autorisés, enregistrés, formés et assurés pour assurer les transports médicaux non urgents.

- Appelez Southeastrans (SET) au 1 (866) 991-5433 pour leur indiquez-leur le jour et l'heure auxquels vous souhaitez qu'on vienne vous chercher.
- Vous devez appeler au moins 24 heures à l'avance (samedi et dimanche étant exclus) avant votre rendez-vous pour pouvoir obtenir un véhicule de transport. Si vous avez besoin d'un véhicule pour vous rendre aux visites prévues par le programme EPSDT ou à d'autres visites de routine, vous pouvez appeler la veille du jour de votre rendez-vous pour solliciter un véhicule de transport.
- Vous devez impérativement appeler au moins 3 heures avant pour les rendez-vous urgents pris le même jour.
- SET n'offre pas des possibilités de transport alternatifs aux assurés qui appellent au moins 3 heures avant pour des besoins médicaux urgents.
- Les types de véhicules proposés varient en fonction de vos besoins médicaux. Ils incluent, mais sans s'y limiter des :
  - Fourgonnettes accessibles aux fauteuils roulants.
  - Véhicules de tourisme
  - Ambulances (non urgentes).
  - Options de covoiturage public, le cas échéant.
- Indiquez à SET les aménagements spéciaux dont vous avez besoin :
  - Le nombre de personnes à transporter.
  - Les sièges auto
  - Les équipement de mobilité
  - Équipements médicaux
- Communiquez à la SET votre numéro d'assuré, votre numéro de téléphone et l'adresse à partir de laquelle on peut venir vous chercher. Communiquez-lui également le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'établissement médical, du cabinet dentaire ou du cabinet médical où vous souhaitez vous rendre.
- HSCSN offre des services de transport interurbain (plus de 80 km de distance du DC) si vous souhaitez participer à une séance de thérapie familiale avec votre enfant placé dans un établissement de traitement résidentiel psychiatrique (PRTF) ou si vous voulez recevoir des soins médicalement nécessaires. Contactez votre gestionnaire de soins dès que vous le pouvez pour une meilleure coordination des services interurbains.
- HSCSN offre aux assurés des services de transport pour participer aux séances de thérapie familiale. La thérapie familiale rentre dans a catégorie des traitements lorsque vous ou votre enfant êtes placé dans un PRTF.



## Thérapie familiale et services de transport interurbain

HSCSN prendra en charge les déplacements interurbains (plus de 80 km de distance du DC) si vous souhaitez participer à une séance de thérapie familiale avec votre enfant placé dans un PRTF ou si vous voulez recevoir des soins médicalement nécessaires. Pour être approuvée par le HSCSN, la thérapie familiale suivie dans le PRTF doit faire partie du plan de traitement de votre enfant. Les déplacements interurbains en vue de recevoir des soins médicalement nécessaires doivent faire partie du plan de coordination des soins de l'assuré pour être approuvés par le HSCSN. Vous devez contacter votre gestionnaire de soins du HSCSN au moins deux semaines avant votre rendez-vous pour coordonner le voyage.

### Les services de thérapie familiale et de transport interurbain suivants sont couverts par le HSCSN :

- Le déplacement d'un aide-soignant accompagné d'une autre personne jusqu'au PRTF, jusqu'au cabinet du fournisseur de soins de santé ou jusqu'à l'hôtel.
- Les déplacements entre les aéroports, les stations de train et les gares routières.
- Une chambre d'hôtel pour vous et une personne supplémentaire pendant deux nuits au maximum. La chambre peut comporter deux lits doubles ou deux grands lits.
- Les déplacements pour des congés/passes thérapeutiques avec votre enfant dans le cadre du traitement. Les congés/passes thérapeutiques doivent être approuvés par le médecin traitant et l'équipe du PRTF. Si le déplacement pour les congés/passes thérapeutiques se fait à plus de 25 miles de l'établissement, vous devez également obtenir l'approbation du HSCSN. Veuillez contacter votre gestionnaire de soins pour faire la demande avant votre voyage.

### Le HSCSN ne prend pas en charge :

- Les voitures de location
- Les repas, les jeux, les vêtements ou les excursions d'une journée.
- Les trajets Lyft ou en taxi à plus de 25 miles du centre de traitement (aller simple) ou à plus de 50 miles aller-retour. HSCSN ne couvrira pas les trajets Lyft pour votre usage personnel. L'usage personnel est tout ce qui n'a pas de rapport avec la thérapie de l'enfant.
- Si vous souhaitez parcourir plus de 80 km, vous devez obtenir l'approbation du HSCSN. Veuillez contacter votre gestionnaire de soins pour faire votre demande.

## Services d'interprétation et de traduction/services auxiliaire pour handicapés auditifs et visuels

### Services d'interprétation

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

Veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour bénéficier des services d'interprétation. Veuillez nous appeler avant l'heure de votre rendez-vous chez le médecin si vous avez besoin de services d'interprétation.



Les services d'interprétation sont généralement fournis par téléphone. Si vous avez besoin de la présence d'un interprète lors de votre rendez-vous chez le médecin, vous devez nous en informer cinq jours ou au moins 48 heures avant le rendez-vous.

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

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

## **Services de traduction**

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

## **Services auxiliaires pour handicapés auditifs et visuels**

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

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



# Soins spécialisés et recommandation

## Comment obtenir des soins spécialisés

Votre PCP peut prendre en charge la plupart de vos besoins en matière de soins de santé. Vous pouvez également avoir besoin de soins dispensés par d'autres fournisseurs.

Le HSCSN propose des services provenant de nombreux fournisseurs différents. Ces fournisseurs sont qualifiés de spécialistes parce qu'ils ont suivi une formation dans un domaine spécifique de la médecine.

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

Votre PCP suit le processus de référence et d'autorisation du HSCSN pour vous obtenir des services spécialisés hors réseau.

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

- Prendre rendez-vous avec un autre médecin du réseau du HSCSN pour obtenir un deuxième avis.
- Interjeter appel de notre décision (voir Recours à la page 67).
- Demander une audience équitable après être passé par la procédure de recours (voir Audiences équitables à la page 66).

## Services d'auto-référence

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

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

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



# Services de santé mentale

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

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

- le service clients du HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.
- La ligne d'assistance téléphonique du Département de la santé comportementale du DC au 1 (888) 793-4357, disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

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

Les problèmes liés à l'alcool ou à d'autres drogues sont dangereux pour votre santé et peuvent l'être aussi pour la santé des personnes autour de vous. Il est important de consulter un médecin si vous souhaitez obtenir de l'aide pour ces problèmes. Le HSCSN vous aidera à organiser des services de désintoxication et assurera la coordination des soins afin de vous aider à obtenir d'autres services. Vous pouvez bénéficier de services permettant de faire face à ces problèmes :

- Appelez le service client au (202) 467-2737, 1 (866) 937-4549, ou au numéro ATS/ATM (202) 467-2709, disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Appelez directement le centre d'évaluation et de recommandation (ARC) du Département de la santé comportementale (DBH) au (202) 727-8473.
- Tous les services de santé mentale, les services de suivi des alcooliques et des toxicomanes sont confidentiels.

## Contrôle des naissances et autres services de planification familiale

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

Vous pouvez obtenir des services de contrôle des naissances et d'autres services de planification familiale auprès du fournisseur de votre choix. Vous n'avez pas besoin d'une recommandation pour bénéficier de ces services. Si vous choisissez un médecin du service de planification familiale autre que le vôtre, informez-en votre PCP. Il aidera votre PCP à mieux prendre soin de vous. Parlez à votre PCP ou appelez le service clients du HSCSN au (202) 467-2737, 1 (866) 937-4549 ou au numéro ATS/ATM (202) 467-2709 pour obtenir de plus amples informations sur le contrôle des naissances ou sur d'autres services de planification familiale.

### Les services de planification familiale englobent :

- Le test de grossesse
- Le service de conseil destiné à la femme et au couple.
- La contraception de routine et la contraception d'urgence.
- Services de conseil et vaccinations
- Dépistage du col de l'utérus (frottis).
- Dépistage pour toutes les infections sexuellement transmissibles.
- Traitement de toutes les infections sexuellement transmissibles.
- Procédures de stérilisation : l'assuré doit être âgé de 21 ans ou plus. Vous devez signer un formulaire de consentement 30 jours avant la procédure.
- Dépistage et conseil en matière de VIH/SIDA.



## **Les services de planification familiale ne concernent pas :**

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

## **Dépistage et conseil et traitement en matière de VIH/SIDA**

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

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

Pour savoir où vous adresser pour obtenir des conseils et un test de dépistage du VIH, appelez le service clients au (202) 467-2737, 1 (866) 937-4549, ou TTY/TTD (202) 467-2709. Si vous avez besoin de suivre un traitement contre le VIH, votre PCP vous aidera à obtenir des soins adaptés. Ou vous pouvez appeler votre gestionnaire de soins. Vous pouvez également prendre une prophylaxie pré-exposition (PrEP) si vous et votre médecin pensez que vous présentez un risque élevé de contracter le VIH/SIDA.



# Services en pharmacie et médicaments sur ordonnance

Les pharmacies sont les endroits où vous allez acheter vos médicaments. Si votre médecin vous remet une ordonnance, vous devez vous rendre dans une pharmacie faisant partie du réseau du HSCSN.

Vous pouvez trouver une liste de toutes les pharmacies du réseau du HSCSN dans le répertoire des fournisseurs du HSCSN ou en ligne à l'adresse [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org).

Veillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 pour obtenir de l'aide ou obtenir une version imprimée.

Si vous êtes hors de la ville et que vous avez une urgence ou que vous avez besoin de soins urgents, consultez la section **Soins lorsque vous êtes en hors de la ville** à la page 19.

## Pour obtenir une ordonnance :

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

## Souvenez-vous :

- Vous ne devez pas payer pour vos médicaments. Appelez le service clients du HSCSN si la pharmacie vous demande de payer.
- Dans certains cas, votre médecin peut avoir besoin d'une autorisation préalable(PA) du HSCSN pour un médicament en particulier. Pendant que votre médecin attend de recevoir l'autorisation préalable, vous avez le droit de vous procurer le médicament :
  - Pendant 72 heures maximum ou
  - Pour un cycle complet du médicament si vous le prenez moins d'une fois par jour.



# Gestion des soins thérapeutiques

Si vous souffrez d'une maladie chronique ou avez des besoins spéciaux en matière de soins de santé, notamment si vous souffrez d'asthme, d'hypertension artérielle ou de maladie mentale, nous pouvons vous inscrire à notre programme de gestion des maladies. Votre gestionnaire de soins du HSCSN vous aidera à obtenir les services et les renseignements dont vous avez besoin pour gérer votre maladie et améliorer votre santé.

Dans le but d'appuyer vos objectifs globaux en matière de santé et ceux de votre enfant, le programme de gestion des maladies du HSCSN a été créé pour aider les assurés à recevoir des soins de santé de qualité en fonction de leur état de santé respectif. HSCSN travaille aux côtés de nos assurés pour les aider à gérer leurs problèmes de santé chroniques.

Notre programme de gestion des maladies fait partie de l'actuel programme de gestion des soins du HSCSN. La coordination afférente à la maladie chronique dont vous souffrez est assurée par votre gestionnaire de soins HSCSN ou par une infirmière qui travaille en collaboration avec ce dernier.

## En quoi consiste la gestion des maladies ?

- Des bilans de santé liés à votre état de santé ou à celui de votre enfant.
- Une éducation sanitaire axée sur les problèmes de santé chroniques.
- L'élaboration d'un plan d'action.
- Le respect des directives établies pour le traitement de l'affection.
- Des visites en personne ou virtuelles d'un gestionnaire de soins du HSCSN relativement à l'affection.
- Renvoi vers des ressources communautaires.
- Collaboration avec vos médecins ou ceux de votre enfant en vue d'une bonne gestion de la maladie chronique.

**Si vous avez des questions concernant le programme de gestion des maladies du HSCSN, contactez votre gestionnaire de soins ou appelez les services clients au 202-467-2727 ou au (202) 467-2737.**



# Programmes de coordination et de gestion des soins

Un gestionnaire de soins du HSCSN vous aidera en fonction de vos besoins. Il est votre partenaire dans la coordination de tous les services de soins de santé dont vous avez besoin. Les gestionnaires de soins ont reçu une formation et acquis une expérience de travail avec les enfants et les jeunes adultes ayant des besoins spéciaux. Votre gestionnaire de soins vous contactera dans les 5 premiers jours suivant votre inscription à ce régime de santé. Il vous rencontrera en personne afin d'obtenir les informations nécessaires à la mise en place de votre plan de coordination des soins. Votre gestionnaire de soins vous demandera des informations sur vous ou sur votre enfant concernant les points suivants :

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

Le gestionnaire de soins du HSCSN peut vous aider, vous ou votre enfant, à :

- Bénéficier de services couverts
- Planifier des rendez-vous médicaux et des tests.
- Organiser le transport
- Trouver des moyens pour s'assurer que vous recevez le bon service.
- Trouver des ressources pour aider les personnes ayant des besoins spéciaux en matière de soins de santé et/ou pour aider les fournisseurs de soins à gérer le stress quotidien.
- Contacter les services communautaires et sociaux.
- Pour ce qui est de la transition vers d'autres soins lorsque vos prestations se terminent, vous devez choisir une autre MCO ou passer au programme Medicaid Fee-For-Service du DC, le cas échéant.
- S'assurer que vos fournisseurs de soins ou ceux de votre enfant dispensent les soins conformément au plan de coordination des soins.
- S'assurer que l'école de votre enfant, les organismes du district et les fournisseurs extérieurs au réseau vous offrent les services conformément à un programme de traitement.
- Vous aider à comprendre votre état de santé ou celui de votre enfant et à le gérer.
- Vous mettre en contact avec des personnes de la communauté capables de vous aider, vous ou votre enfant.
- Vous rencontrer en personne au cours de l'année pour :
  - Procéder à des évaluations
  - Discuter de vos besoins en matière de soins.
  - Discuter de votre plan de coordination ou de celui de votre enfant.

Si vous ou votre enfant souffrez d'une maladie chronique ou avez des besoins spéciaux en matière de soins de santé, notamment si vous souffrez du diabète, de l'hypertension artérielle, d'une maladie mentale ou de l'asthme, le HSCSN peut vous proposer des services et des programmes spéciaux pour vous aider à répondre à vos besoins en matière de soins de santé. Votre gestionnaire de soins du HSCSN vous aidera, vous ou votre enfant, à obtenir les services et les renseignements dont vous avez besoin pour gérer votre maladie et améliorer votre santé.

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

Nos employés pourront vous fournir de plus amples informations. Ils pourront également vous indiquer les programmes auxquels vous êtes actuellement inscrit. Vous pouvez également demander une recommandation ou demander à être retiré d'un programme.



# Droits et responsabilités du programme de gestion des soins

Le HSCSN tient compte du fait que les assurés ont le droit de participer à chaque étape de leurs soins. Les assurés sont encouragés à faire valoir leurs droits et à prendre des décisions en fonction de leurs besoins et de leur participation au traitement. Cela leur permettra d'évaluer les services reçus ainsi que les personnes qui les fournissent.

## I. L'assuré et sa famille ont le droit de :

- A. Être traité avec soin et respect par le personnel du HSCSN.
- B. Voir leur vie privée être respectée
- C. Obtenir chaque année des renseignements concernant les services proposés par le HSCSN, les fournisseurs et des renseignements relatifs à leurs droits et responsabilités.
- D. Connaître le nom de tous les membres du personnel et des fournisseurs de soins de santé intervenant dans leur prise en charge.
- E. Partager leurs réflexions sur les droits et responsabilités des assurés.
- F. Être informé par écrit chaque année ou au plus tard 30 jours avant que des changements ne soient apportés au statut de membre ou aux prestations.
- G. Choisir ou changer de fournisseur dans le réseau ou demander à changer de gestionnaire de soins en vue de la satisfaction de ses besoins.
- H. Connaître ses besoins en matière de santé et donner son accord pour un traitement avant qu'il ne soit administré.
- I. Connaître la démarche à suivre pour obtenir l'autorisation pour des services avant qu'ils ne soient fournis (l'autorisation n'est pas requise pour les services d'urgence).
- J. Savoir comment et quand appeler le 911.
- K. Reconnaître les problèmes médicaux urgents ainsi que les traitements ou services de suivi disponibles.
- L. Avoir une discussion ouverte sur les options de traitement correctes ou médicalement nécessaires pour leur problème de santé, quel qu'en soit le coût ou la couverture des prestations.
- M. Participer au processus de prise de décision concernant les soins de santé fournis à l'assuré. Vous avez le droit d'accepter ou de refuser un traitement avant qu'il ne soit administré à l'assuré. L'assuré a le droit de demander un second avis et/ou de refuser les offres de traitement qui lui sont proposées.
- N. Demander à HSCSN de prendre des dispositions pour demander un second avis clinique auprès d'un fournisseur hors réseau, sans aucun frais pour l'assuré, notamment dans le cas où le réseau ne dispose pas d'un fournisseur.
- O. Se faire accompagner à tous les rendez-vous médicalement nécessaires.
- P. Les politiques du HSCSN doivent vous être communiquées dans une langue que vous comprenez afin de vous faciliter la prise de décision.
- Q. Exprimer vos préoccupations et formuler vos plaintes auprès du personnel du HSCSN et recevoir une réponse rapide.
- R. Contacter l'Ombudsman du Department of Health Care Finance (DHCF) pour exprimer vos préoccupations ou pour formuler vos plaintes à tout moment, sans crainte de représailles. Avoir droit à une audience équitable et obtenir l'aide du personnel du HSCSN ou du DHCF le cas échéant.

- S. Prévoir des directives anticipées au sujet des soins de l'enfant ou du jeune adulte en cas de danger de mort, énonçant ce que vous voulez que l'on fasse si vous n'êtes plus en mesure de faire vos propres choix médicaux, si vous êtes âgé de 18 ans ou plus ; fournir aux assurés des informations sur les amendements apportés à la loi de l'État au plus tard 90 jours après la date de l'amendement.
- T. Veiller à ce que les dossiers médicaux de l'enfant ou du jeune adulte restent confidentiels et ne soient généralement divulgués que sur autorisation écrite d'un parent, d'un tuteur légal ou d'un mineur émancipé.
- U. Pouvoir demander et recevoir une copie de ses dossiers médicaux, et demander à ce qu'ils soient modifiés ou corrigés tel que spécifié dans 45C.F.R. sec. 164.524 et 164.526.
- V. Être informé par écrit dans un délai de 10 jours lorsque des informations concernant les soins de votre enfant ont été divulguées en raison d'une demande légale.
- W. Faire en sorte que l'enfant ou le jeune adulte reçoive des soins de santé attentifs dans le respect de son intimité et de sa vie privée pendant le traitement, les entretiens et toute réunion de planification des soins.
- X. Avoir accès aux services de soins de santé du HSCSN pour l'enfant ou le jeune adulte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Y. Les assurés/fournisseurs de soins ont le droit de ne pas être contraints ou jugés pour une quelconque raison.
- Z. Les assurés qui ne parlent pas anglais bénéficieront de services de traduction.
- AA. Les assurés pourront faire traduire leurs documents dans d'autres langues et sous d'autres formats.
- BB. les assurés ayant une LEP ont le droit de déposer une plainte si les services de traduction orale ne sont pas fournis en temps voulu.
- CC. Ne pas être soumis à des contraintes en guise de sanction ou de représailles.
- DD. Connaître la situation financière du HSCSN. Les assurés ne seront pas tenus responsables des dettes ou du patrimoine du HSCSN ; et ne seront pas contraints de prendre en charge le paiement des services couverts.
- EE. Connaître le programme de médicaments sur ordonnance du HSCSN, la politique du programme et le droit de l'assuré à faire exécuter une ordonnance alors que cette dernière fait l'objet d'un grief ou d'une procédure de recours.
- FF. Une description des Plans incitatifs des médecins (PIP) du HSCSN.
- GG. Résumés des enquêtes de satisfaction des assurés conformément aux exigences de l'article 42 C.F.R. sec. 438.10(i)(3)(iv).
- HH. Obtenir des services et des fournitures de planification familiale auprès de tous les prestataires dans le domaine du financement des soins de santé se trouvant dans le District de Columbia.
- II. Obtenir une copie du guide de l'assuré, ainsi que le répertoire des fournisseurs.

**II. En tant qu'assuré, vous avez la responsabilité, vous et votre famille de :**

- A. Traiter le personnel et les fournisseurs du HSCSN avec gentillesse et respect lorsque ceux-ci vous prodiguent des soins ou vous fournissent des services de coordination desdits soins.
- B. Travailler en collaboration avec les fournisseurs et les gestionnaires de soins de l'assuré en vue de l'élaboration et du suivi des plans et instructions des soins qui ont été convenus.



- C. Connaître vos problèmes de santé ou ceux de votre enfant et participer à la planification de leur traitement.
- D. Informer votre prestataire et votre médecin si vous souhaitez apporter une modification au plan de soins.
- E. Présenter votre carte HSCSN et votre carnet de vaccination pour obtenir des soins de santé.
- F. Vous rendre à toutes les visites médicales et prévenir votre médecin et le HSCSN si vous souhaitez annuler un rendez-vous.
- G. Être ponctuel lorsque le HSCSN vous emmène aux visites médicales de votre enfant.
- H. Faire accompagner votre enfant mineur (moins de 18 ans) par un adulte lors de ses visites chez le médecin. L'adulte doit rester avec l'enfant pendant le trajet et pendant la visite chez le médecin.
- I. Être présent pour accueillir votre enfant lorsque le HSCSN le ramène d'une visite ou d'un programme médical.
- J. Si vous ne pouvez pas être présent, veillez à ce qu'un adulte que vous connaissez soit là pour récupérer votre enfant.
- K. Fournir au HSCSN les décharges des formulaires de consentement (ROI) lorsqu'on le lui demande.
- L. Informer sans délai le HSCSN de tout changement au niveau du nom, de l'adresse, du numéro de téléphone ou des numéros d'urgence.
- M. Informer le HSCSN si vous ou votre enfant êtes enceinte ou si vous avez eu un enfant alors que vous bénéficiez déjà des services du HSCSN.
- N. Informer le HSCSN si un parent, un tuteur ou votre enfant vient de décéder, si l'assuré perd son SSI, s'il ne vit plus chez lui, s'il est en prison, ou toute autre information qui nous aidera lorsque nous vous contacterons.
- O. Donnez aux médecins et au HSCSN les informations dont ils ont besoin. Cela permet aux médecins de vous administrer des soins de qualité. Cela nous permet de vous offrir un bon service.
- P. Partagez vos réflexions sur votre prise en charge et celle de votre enfant.
- Q. Tous les nouveaux médicaments et traitements doivent être approuvés.
- R. Rendez-vous aux urgences si vous vous sentez malade.
- S. Aidez votre médecin à obtenir les dossiers de vos médecins précédents.
- T. Informez l'Administration chargée du maintien du revenu (IMA) et le HSCSN si vous ou un membre de votre famille avez une autre assurance maladie.
- U. Posez des questions sur vos soins, ceux de votre enfant et les services du HSCSN. Cela permet aux médecins d'avoir des informations sur vous et sur les problèmes de santé de votre enfant.
- V. Évitez de frauder ou de commettre des abus lorsque vous traitez avec vos médecins et/ou HSCSN.



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

Le HSCSN se soucie de votre santé. Nous vous invitons également à vous inscrire aux services de santé et de bien-être que nous vous proposons. Les services de santé et de bien-être comprennent les dépistages, les services de conseil et les vaccinations.

## Recommandations pour les bilans de santé (« dépistages »)

Veuillez prendre rendez-vous avec votre PCP pour un contrôle médical au moins une fois par an. Consultez la liste des « Services de bien-être pour adultes » dans la section intitulée « Vos prestations de santé » pour connaître les points à aborder avec votre PCP lors de votre contrôle médical.

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

## Consultation préventive

Des conseils préventifs sont disponibles pour vous aider à rester en bonne santé. Vous pouvez bénéficier des ressources en matière de consultation préventive concernant les points suivants :

- Régime alimentaire et exercice physique
- Consommation d'alcool et de drogues.
- Sevrage tabagique
- Prévention du VIH/SIDA
- Santé comportementale

## Vaccins pour adultes

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



# Grossesse

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

## Si vous êtes enceinte, veuillez contacter :

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

Vous devez vérifier certaines choses si vous êtes enceinte. Cela vous permettra de vous assurer que vous avez une grossesse, un accouchement et un bébé en bonne santé. C'est ce qu'on appelle les soins prénataux. Vous bénéficiez de soins prénataux avant la naissance de votre bébé.

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

## Soins prénatals et post-partum

### Soins post-partum

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

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

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

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

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

**Une fois que vous aurez accouché, appelez votre gynécologue à travers le service clients (202) 467-2737 ou 1 (866) 937-4549 et l'ESA au 202-727-5355.**

# La santé de votre enfant

## Programme Visez santé pour les enfants (EPSDT)

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

Ce guide contient une fiche d'information concernant le programme Visez santé (EPSDT). Vous pouvez également demander à votre médecin, appeler le service clients ou visiter notre site Web [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org) pour obtenir une copie du calendrier de périodicité du programme Visez santé (EPSDT). Le calendrier vous indique quand votre enfant doit aller chez le médecin.

En plus des services relatifs au programme Visez santé (EPSDT), votre enfant peut également bénéficier des prestations décrites dans la section « Prestations de santé pour l'assuré » ci-dessous.

## Enfants immigrés

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

En plus des services relatifs aux visites médicales périodiques, votre enfant peut également bénéficier des prestations décrites dans la section « Prestations de santé pour l'assuré » ci-dessous. Les enfants immigrés ne peuvent bénéficier de services médicaux que s'ils sont inscrits auprès du HSCSN.

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

## Soins des dents de votre enfant

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

- De 0 à 3 ans, le PCP de votre enfant peut fournir des soins dentaires lors de contrôles réguliers.
- Le PCP peut décider de référer l'enfant à un dentiste.

À partir de l'âge de 3 ans, tous les enfants doivent consulter un dentiste du réseau du HSCSN au moins une fois par an pour un contrôle médical. Consultez le répertoire des fournisseurs du HSCSN ou visitez le site [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org) pour choisir un dentiste près de chez vous. Veuillez téléphoner au cabinet dentaire pour prendre rendez-vous.



## Enfants ayant des besoins médicaux spéciaux

Lorsqu'un enfant présente des troubles physiques, émotionnels, des troubles du comportement ou du développement permanents ou qui durent longtemps, il peut avoir des besoins médicaux spéciaux. Il se peut qu'il ait besoin de soins médicaux supplémentaires et d'autres services.

Le HSCSN vous contactera pour remplir un questionnaire de santé afin de déterminer si votre enfant a des besoins médicaux spéciaux. Si vous ne recevez pas d'appel de la part du HSCSN, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 or au 1 (866) 937-4549.

Si votre enfant a des besoins médicaux spéciaux :

- Il a droit à un PCP qui est un spécialiste.
- Votre enfant peut se voir confier un gestionnaire de soins qui lui fournir des soins adaptés à ses besoins médicaux spéciaux.
- Le gestionnaire de soins de votre enfant travaillera en collaboration avec vous et le médecin de votre enfant pour établir un plan de traitement.

Assurez-vous de signer le plan de traitement de votre enfant et de le faire signer par son médecin. Si vous n'avez pas de plan de traitement, appelez les services clients du HSCSN pour demander obtenir un plan de traitement pour votre enfant.

## Le programme IDEA

Le programme IDEA désigne la loi américaine sur l'éducation des personnes handicapées. Il s'agit d'une loi fédérale. Le programme IDEA offre des services spéciaux aux enfants souffrant de problèmes de retard de développement, d'un handicap, de besoins médicaux spéciaux. Jusqu'à l'âge de 3 ans, les enfants bénéficient des services d'intervention précoce du HSCSN. Les enfants âgés de 4 ans et plus reçoivent des services éducatifs spéciaux dans les écoles publiques et les écoles publiques à charte du DC.

Si vous pensez que votre enfant a un retard de croissance, demandez à ce qu'il passe un test (« évaluation IDEA »). Contactez votre PCP pour obtenir une évaluation IDEA. Votre PCP référera votre enfant au programme d'intervention précoce Strong Start du DC si votre enfant a besoin des services du programme IDEA.

Le HSCSN peut vous fournir des questionnaires de soins capables de vous en dire plus sur le programme IDEA et sur d'autres services dont votre enfant peut bénéficier.

Le HSCSN couvre les services énumérés ci-dessous si votre enfant est admissible aux services d'intervention précoce :

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

Pour plus d'informations sur les services dont votre enfant peut bénéficier dans le cadre du programme IDEA, appelez le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 ou encore contactez l'école de votre enfant.

Le tableau de croissance du DC (voir encadré) peut vous aider à savoir si votre enfant présente des retards de croissance et de développement.



## Vaccins pour enfants et adolescents

Les vaccins sont importants pour garder votre enfant en bonne santé. Lorsque votre enfant est très jeune, il aura besoin de se faire vacciner tous les quelques mois. Les vaccins commencent à la naissance. Ces vaccins protègent les enfants contre les maladies.

Votre PCP et le HSCSN planifieront les rendez-vous pour les vaccins de votre enfant.

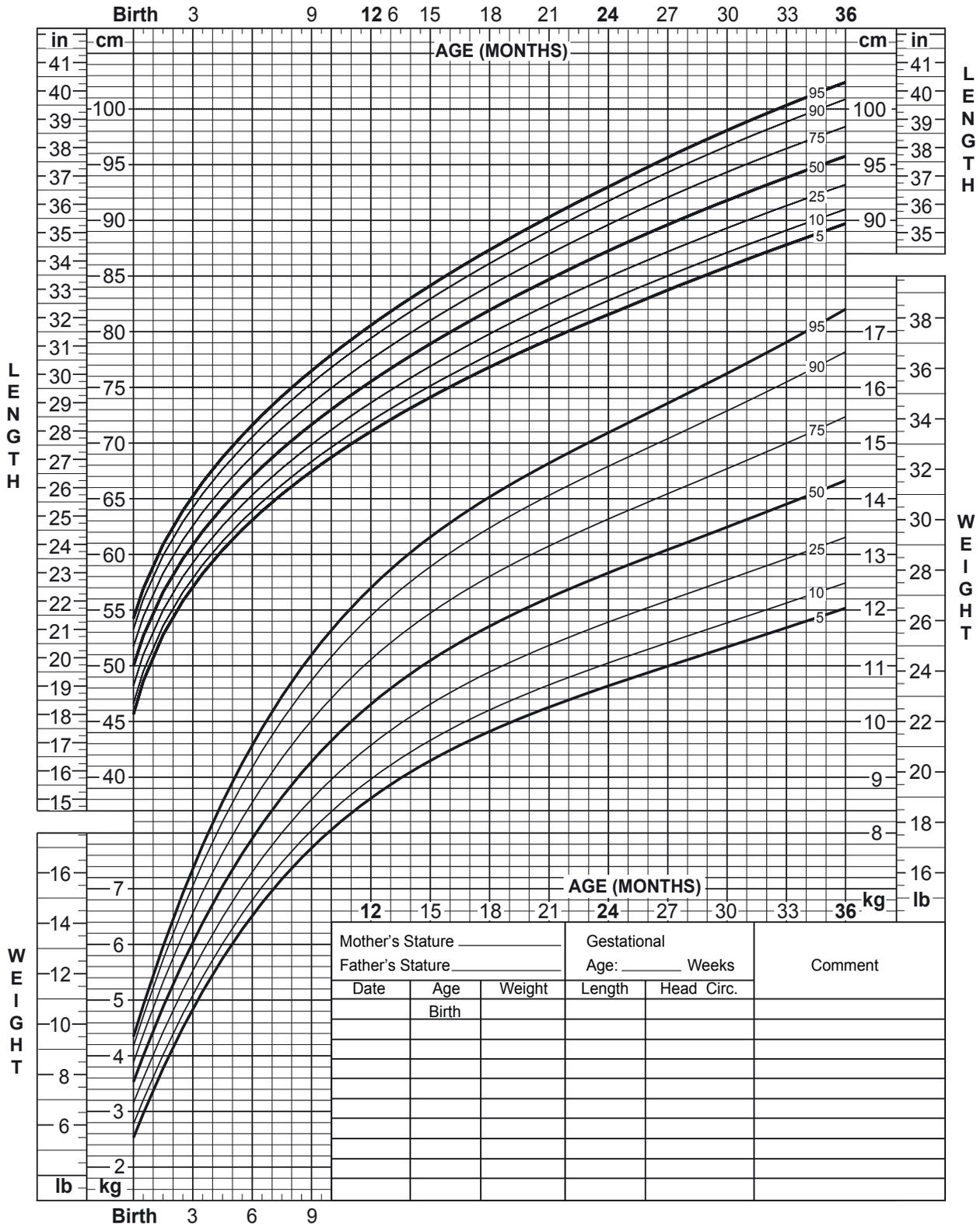
Consultez les vaccins recommandés et le tableau de la périodicité (voir encarts) pour connaître le calendrier des vaccins de votre enfant.



**Birth to 36 months: Boys**  
**Length-for-age and Weight-for-age percentiles**

NAME \_\_\_\_\_

RECORD # \_\_\_\_\_



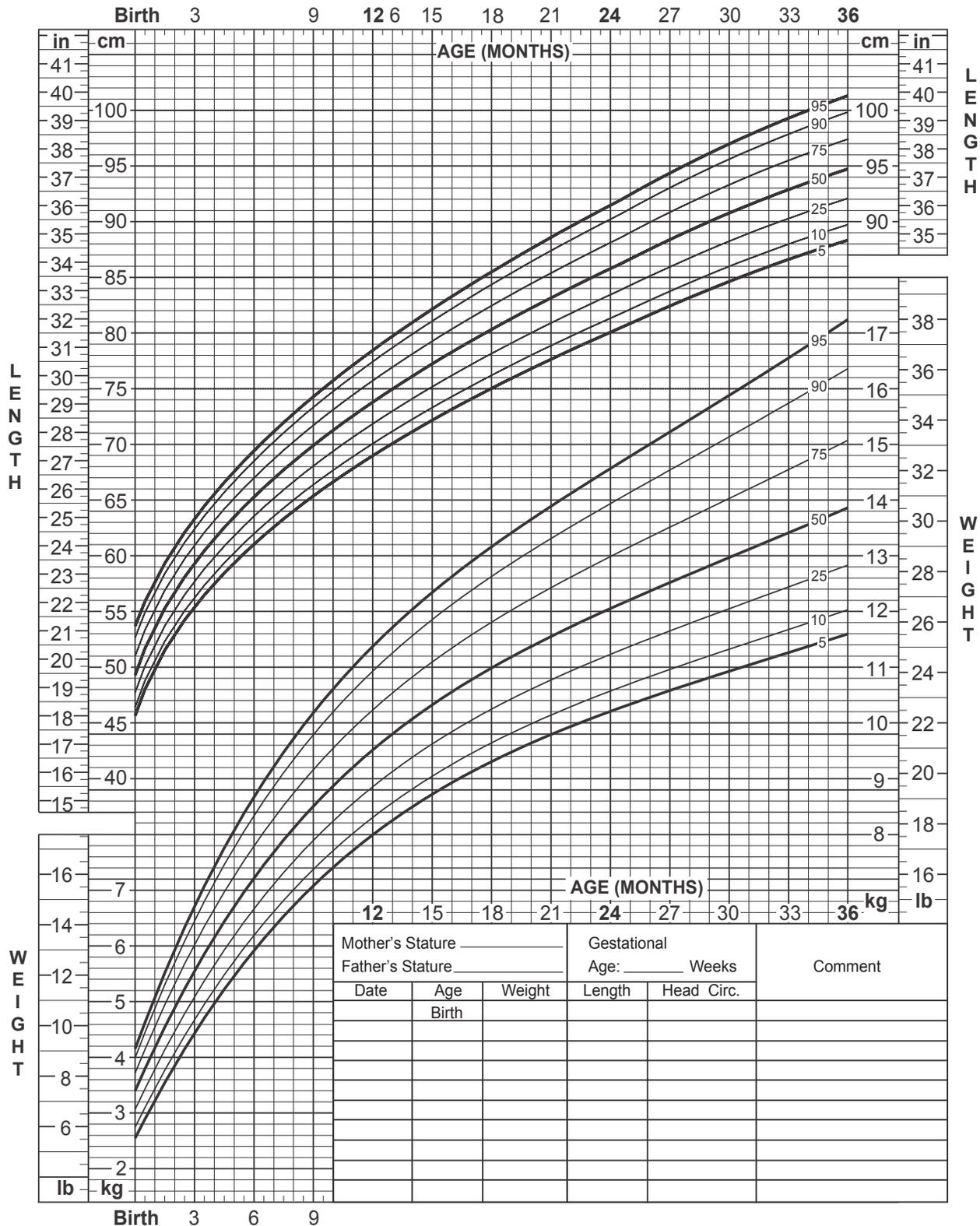
Published May 30, 2000 (modified 4/20/01).  
 SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).  
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



**Birth to 36 months: Girls**  
**Length-for-age and Weight-for-age percentiles**

NAME \_\_\_\_\_

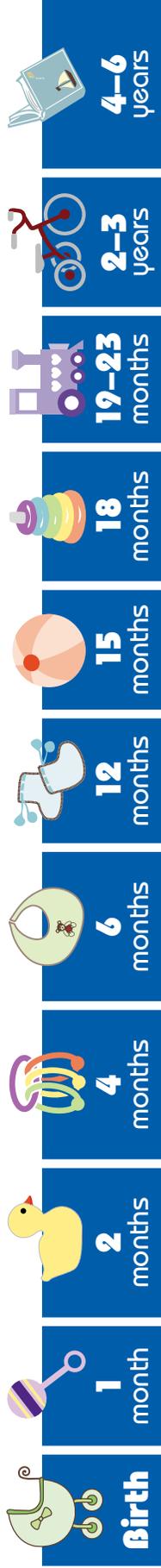
RECORD # \_\_\_\_\_



Published May 30, 2000 (modified 4/20/01).  
 SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).  
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



# 2021 Recommended Immunizations for Children from Birth Through 6 Years Old



**Is your family growing?** To protect your new baby against whooping cough, get a Tdap vaccine. The recommended time is the 27<sup>th</sup> through 36<sup>th</sup> week of pregnancy. Talk to your doctor for more details.

Shaded boxes indicate the vaccine can be given during shown age range.

HepB	RV	RV	HepB	DTaP	DTaP
DTaP	DTaP	DTaP	Hib	Hib	Hib
Hib	Hib	Hib	PCV13	PCV13	PCV13
IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV
Influenza (Yearly)*					
MMR			MMR		MMR
Varicella			Varicella		Varicella
HepA <sup>s</sup>			HepA <sup>s</sup>		

**NOTE:** If your child misses a shot, you don't need to start over. Just go back to your child's doctor for the next shot. Talk with your child's doctor if you have questions about vaccines.

**FOOTNOTES:**  
 \* Two doses given at least four weeks apart are recommended for children age 6 months through 8 years of age who are getting an influenza (flu) vaccine for the first time and for some other children in this age group.  
<sup>s</sup> Two doses of HepA vaccine are needed for lasting protection. The first dose of HepA vaccine should be given between 12 months and 23 months of age. The second dose should be given 6 months after the first dose. All children and adolescents over 24 months of age who have not been vaccinated should also receive 2 doses of HepA vaccine.  
 If your child has any medical conditions that put him at risk for infection or is traveling outside the United States, talk to your child's doctor about additional vaccines that he or she may need.

See back page for more information on vaccine-preventable diseases and the vaccines that prevent them.



For more information, call toll-free  
**1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)**  
 or visit  
**www.cdc.gov/vaccines/parents**



U.S. Department of Health and Human Services  
 Centers for Disease Control and Prevention



American Academy of Pediatrics  
 DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN<sup>®</sup>

## Vaccine-Preventable Diseases and the Vaccines that Prevent Them

Disease	Vaccine	Disease spread by	Disease symptoms	Disease complications
<b>Chickenpox</b>	Varicella vaccine protects against chickenpox.	Air, direct contact	Rash, tiredness, headache, fever	Infected blisters, bleeding disorders, encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs)
<b>Diphtheria</b>	DTap* vaccine protects against diphtheria.	Air, direct contact	Sore throat, mild fever, weakness, swollen glands in neck	Swelling of the heart muscle, heart failure, coma, paralysis, death
<b>Hib</b>	Hib vaccine protects against <i>Haemophilus influenzae</i> type b.	Air, direct contact	May be no symptoms unless bacteria enter the blood	Meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), intellectual disability, epiglottitis (life-threatening infection that can block the windpipe and lead to serious breathing problems), pneumonia (infection in the lungs), death
<b>Hepatitis A</b>	HepA vaccine protects against hepatitis A.	Direct contact, contaminated food or water	May be no symptoms; fever, stomach pain, loss of appetite, fatigue, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), dark urine	Liver failure, arthralgia (joint pain), kidney, pancreatic and blood disorders
<b>Hepatitis B</b>	HepB vaccine protects against hepatitis B.	Contact with blood or body fluids	May be no symptoms; fever, headache, weakness, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), joint pain	Chronic liver infection, liver failure, liver cancer
<b>Influenza (Flu)</b>	Flu vaccine protects against influenza.	Air, direct contact	Fever, muscle pain, sore throat, cough, extreme fatigue	Pneumonia (infection in the lungs)
<b>Measles</b>	MMR** vaccine protects against measles.	Air, direct contact	Rash, fever, cough, runny nose, pink eye	Encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs), death
<b>Mumps</b>	MMR** vaccine protects against mumps.	Air, direct contact	Swollen salivary glands (under the jaw), fever, headache, tiredness, muscle pain	Meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), encephalitis (brain swelling), inflammation of testicles or ovaries, deafness
<b>Pertussis</b>	DTap* vaccine protects against pertussis (whooping cough).	Air, direct contact	Severe cough, runny nose, apnea (a pause in breathing in infants)	Pneumonia (infection in the lungs), death
<b>Polio</b>	IPV vaccine protects against polio.	Air, direct contact, through the mouth	May be no symptoms, sore throat, fever, nausea, headache	Paralysis, death
<b>Pneumococcal</b>	PCV13 vaccine protects against pneumococcus.	Air, direct contact	May be no symptoms, pneumonia (infection in the lungs)	Bacteremia (blood infection), meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), death
<b>Rotavirus</b>	RV vaccine protects against rotavirus.	Through the mouth	Diarrhea, fever, vomiting	Severe diarrhea, dehydration
<b>Rubella</b>	MMR** vaccine protects against rubella.	Air, direct contact	Sometimes rash, fever, swollen lymph nodes	Very serious in pregnant women—can lead to miscarriage, stillbirth, premature delivery, birth defects
<b>Tetanus</b>	DTap* vaccine protects against tetanus.	Exposure through cuts in skin	Stiffness in neck and abdominal muscles, difficulty swallowing, muscle spasms, fever	Broken bones, breathing difficulty, death

\* DTaP combines protection against diphtheria, tetanus, and pertussis.

\*\* MMR combines protection against measles, mumps, and rubella.

## INFORMATION FOR PARENTS

## 2021 Recommended Immunizations for Children 7–18 Years Old

**Talk to your child's doctor or nurse about the vaccines recommended for their age. COVID-19 vaccination is recommended for some adolescents.**

	Flu Influenza	Tdap Tetanus, diphtheria, pertussis	HPV Human papillomavirus	Meningococcal		Pneumococcal	Hepatitis B	Hepatitis A	Polio	MMR Measles, mumps, rubella	Chickenpox Varicella
				MenACWY	MenB						
<b>7-8 Years</b>	Shaded Green	Shaded Orange				Shaded Purple	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange
<b>9-10 Years</b>	Shaded Green	Shaded Orange	Shaded Purple			Shaded Purple	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange
<b>11-12 Years</b>	Shaded Green	Shaded Orange	Shaded Green			Shaded Purple	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange
<b>13-15 Years</b>	Shaded Green	Shaded Orange	Shaded Orange			Shaded Purple	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange
<b>16-18 Years</b>	Shaded Green	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Green	Shaded Orange	Shaded Purple	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange	Shaded Orange

**More information:** Everyone 6 months and older should get a flu vaccine every year.

All 11- through 12- year olds should get one shot of Tdap.

All 11- through 12- year olds should get a 2-shot series of HPV vaccine. A 3-shot series is needed for those with weakened immune systems and those who start the series at 15 years or older.

All 11- through 12- year olds should get one shot of meningococcal conjugate (MenACWY). A booster shot is recommended at age 16.

Teens 16–18 years old **may** be vaccinated with a serogroup B meningococcal (MenB) vaccine.

 These shaded boxes indicate when the vaccine is recommended for all children unless your doctor tells you that your child cannot safely receive the vaccine.

 These shaded boxes indicate the vaccine is recommended for children with certain health or lifestyle conditions that put them at an increased risk for serious diseases. See vaccine-specific recommendations at [www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/](http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/).

 These shaded boxes indicate the vaccine should be given if a child is catching up on missed vaccines.

 This shaded box indicates children not at increased risk may get the vaccine if they wish after speaking to a provider.



U.S. Department of Health and Human Services  
Centers for Disease Control and Prevention



American Academy of Pediatrics  
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

## Vaccine-Preventable Diseases and the Vaccines that Prevent Them

Disease	Vaccine	Disease spread by	Disease symptoms	Disease complications
<b>Chickenpox</b>	Varicella vaccine protects against chickenpox.	Air, direct contact	Rash, tiredness, headache, fever	Infected blisters, bleeding disorders, encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs)
<b>Diphtheria</b>	Tdap* and Td** vaccines protect against diphtheria.	Air, direct contact	Sore throat, mild fever, weakness, swollen glands in neck	Swelling of the heart muscle, heart failure, coma, paralysis, death
<b>Hepatitis A</b>	HepA vaccine protects against hepatitis A.	Direct contact, contaminated food or water	May be no symptoms, fever, stomach pain, loss of appetite, fatigue, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), dark urine	Liver failure, arthralgia (joint pain), kidney, pancreatic and blood disorders
<b>Hepatitis B</b>	HepB vaccine protects against hepatitis B.	Contact with blood or body fluids	May be no symptoms, fever, headache, weakness, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), joint pain	Chronic liver infection, liver failure, liver cancer
<b>Human Papillomavirus</b>	HPV vaccine protects against human papillomavirus.	Direct skin contact	May be no symptoms, genital warts	Cervical, vaginal, vulvar, penile, anal, oropharyngeal cancers
<b>Influenza (Flu)</b>	Flu vaccine protects against influenza.	Air, direct contact	Fever, muscle pain, sore throat, cough, extreme fatigue	Pneumonia (infection in the lungs)
<b>Measles</b>	MMR*** vaccine protects against measles.	Air, direct contact	Rash, fever, cough, runny nose, pink eye	Encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs), death
<b>Meningococcal Disease</b>	MenACWY and MenB vaccines protect against meningococcal disease.	Air, direct contact	Sudden onset of fever, headache, and stiff neck, dark purple rash	Loss of limb, deafness, nervous system disorders, developmental disabilities, seizure disorder, stroke, death
<b>Mumps</b>	MMR*** vaccine protects against mumps.	Air, direct contact	Swollen salivary glands (under the jaw), fever, headache, tiredness, muscle pain	Meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), encephalitis (brain swelling), inflammation of testicles or ovaries, deafness
<b>Pertussis</b>	Tdap* vaccine protects against pertussis.	Air, direct contact	Severe cough, runny nose, apnea (a pause in breathing in infants)	Pneumonia (infection in the lungs), death
<b>Pneumococcal Disease</b>	Pneumococcal vaccine protects against pneumococcal disease.	Air, direct contact	May be no symptoms, pneumonia (infection in the lungs)	Bacteremia (blood infection), meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), death
<b>Polio</b>	Polio vaccine protects against polio.	Air, direct contact, through the mouth	May be no symptoms, sore throat, fever, nausea, headache	Paralysis, death
<b>Rubella</b>	MMR*** vaccine protects against rubella.	Air, direct contact	Sometimes rash, fever, swollen lymph nodes	Very serious in pregnant women—can lead to miscarriage, stillbirth, premature delivery, birth defects
<b>Tetanus</b>	Tdap* and Td** vaccines protect against tetanus.	Exposure through cuts on skin	Stiffness in neck and abdominal muscles, difficulty swallowing, muscle spasms, fever	Broken bones, breathing difficulty, death

\*Tdap combines protection against diphtheria, tetanus, and pertussis.

\*\*Td combines protection against diphtheria and tetanus.

\*\*\*MMR combines protection against measles, mumps, and rubella.

If you have any questions about your child's vaccines, talk to your child's doctor or nurse.

## DC Medicaid HealthCheck Periodicity Schedule

Based on Recommendations from Preventive Pediatric Health Care  
from Bright Futures/American Academy of Pediatrics (AAP)

The DC HealthCheck Periodicity Schedule follows AAP health recommendations in consultation with the local medical community. The recommendations are for the care of children who have no manifestations of any important health problems. Additional visits or interperiodic screens may become necessary if circumstances suggest the need for more screens, i.e., medical conditions, referral by parent, Head Start, DC Public Schools, early intervention services and programs. Developmental, psychosocial, and chronic disease issues may require frequent counseling and treatment visits separate from preventive care visits. Additional visits also may become necessary if circumstances suggest variations from normal. If a child comes under care for the first time, or if any items are not done at the suggested age, the schedule should be brought up to date as soon as possible. The recommendations in this statement do not indicate an exclusive course of treatment or standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate.

**KEY:** \* = to be performed \*\* = risk assessment to be performed with appropriate action to follow, if positive ← = range during which a service may be provided

CPT CODE	INFANCY					EARLY CHILDHOOD					MIDDLE CHILDHOOD					ADOLESCENCE															
	3-5 d	1 mo	2 mo	4 mo	6 mo	9 mo	12 mo	15 mo	18 mo	24 mo	30 mo	3 y	4 y	5 y	6 y	7 y	8 y	9 y	10 y	11 y	12 y	13 y	14 y	15 y	16 y	17 y	18 y	19 y	20 y	21 y	
<b>HISTORY</b> Immunization 99381-5; Initial/Interval or 99397-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>PHYSICAL EXAMINATION<sup>1</sup></b>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>MEASUREMENTS</b>																															
Length and Weight	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Head Circumference	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Weight for Length	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Body Mass Index <sup>6</sup>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Blood Pressure	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>ANTICIPATORY GUIDANCE</b>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>ORAL HEALTH</b>																															
Oral Health Assessment <sup>8</sup>							*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Fluoride Varnish <sup>10</sup>							*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>SENSORY SCREENINGS</b>																															
Vision <sup>11</sup>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hearing	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>DEVELOPMENTAL/BEHAVIORAL HEALTH</b>																															
Developmental Surveillance	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Developmental Screening <sup>15</sup>																															
Autism Spectrum Disorder Screening <sup>16</sup>																															
Psychosocial/Behavioral Surveillance	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Psychosocial/Behavioral Screening <sup>17</sup>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Tobacco, Alcohol, or Drug Use Screening <sup>18</sup>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Behavioral Health Screening <sup>19</sup>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Maternal Depression Screening <sup>20</sup>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>PROCEDURES<sup>22</sup></b>																															
Immunization <sup>22</sup>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Newborn Screening <sup>23</sup>	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Lead <sup>24</sup>																															
Anemia <sup>26</sup>																															
Dyslipidemia <sup>27</sup>																															
Tuberculosis <sup>28</sup>																															
Cervical Dysplasia <sup>29</sup>																															
Sexually Transmitted Infections <sup>30</sup>																															
HIV <sup>31</sup>																															

## NOTES

1. If a child comes under care for the first time at any point on the schedule, or if any items are not accomplished at the suggested age, the schedule should be brought up to date at the earliest possible time.
2. A prenatal visit is recommended for parents who are at high risk, for first-time parents, and for those who request a conference. The prenatal visit should include anticipatory guidance, pertinent medical history, and a discussion of benefits of breastfeeding and planned method of feeding per AAP statement "The Prenatal Visit" (2009).
3. Every infant should have a newborn evaluation after birth, breastfeeding encouraged, and instruction and support offered.
4. Every infant should have an evaluation within 3 to 5 days of birth and within 48 to 72 hours after discharge from the hospital, to include evaluation for feeding and jaundice. Breastfeeding infants should receive formal breastfeeding evaluation, encouragement, and instruction as recommended in AAP statement "Breastfeeding and the Use of Human Milk" (2012).  
For newborns discharged in less than 48 hours after delivery, the infant must be examined within 48 hours of discharge per AAP statement "Hospital Stay for Healthy Term Newborns" (2010).
5. At each visit, age-appropriate physical examination is essential, with infant totally unclothed, older child undressed and suitably draped. See "Use of Chaperones During the Physical Examination of the Pediatric Patient" (2011).
6. Screen, per "Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report" (2007).
7. Blood pressure measurement in infants and children with specific risk conditions should be performed at visits before age 3 years.
8. Oral Health Services by the primary care provider include oral health assessments, fluoride varnish applications, and referral to a Dental Home. An oral health assessment (Risk Assessment Tool) is a required component of a preventive health visit to a primary care provider for children prior to the establishment of a Dental Home. Fluoride varnish should be applied to teeth in a primary care setting by trained primary care providers from the eruption of the first tooth up to age three (3) years. Fluoride varnish should be applied 2 times per year and up to 4 times per year, depending on patient risk for caries. To bill for fluoride varnish application for children under 3 years old use CPT code 99188. Children should be referred to a Dental Home beginning within six (6) months of the eruption of the first tooth and should have an established dental home by no later than age three (3) years. A Dental Home is where all aspects of a child's oral health care is delivered in a comprehensive, continuously accessible, and coordinated way by a single dental practice.
9. Perform a risk assessment. See "Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children" (2014).
10. See USPSTF recommendations (2014). Once teeth are present, fluoride varnish may be applied to all children every 3–6 months in the primary care or dental office. Indications for fluoride use are noted in "Fluoride Use in Caries Prevention in the Primary Care Setting" (2014).
11. A visual acuity screen is recommended at ages 4 and 5 years, as well as in cooperative 3-year-olds. Instrument-based screening may be used to assess risk at ages 12 and 24 months, in addition to the well visits at 3 through 5 years of age. See "Visual System Assessment in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians" (2016) and "Procedures for the Evaluation of the Visual System by Pediatricians" (2016).
12. Confirm initial screen was completed, verify results, and follow up, as appropriate. Newborns should be screened, per "Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs" (2007).
13. Verify results as soon as possible, and follow up, as appropriate.
14. Screen with audiometry including 6,000 and 8,000 Hz high frequencies once between 11 and 14 years, once between 15 and 17 years, and once between 18 and 21 years. See "The Sensitivity of Adolescent Hearing Screens Significantly Improves by Adding High Frequencies" (2016).
15. Developmental surveillance is the process of recognizing children who may be at risk of developmental delays and should be performed at every well-child visit. Developmental screening is the administration of a brief standardized tool aiding the identification of children at risk of a developmental disorder, and is required at 9, 18, and 30 months. To bill for a developmental screening using a structured, validated tool as a part of the preventive care visit, use CPT code 96110. "Identifying Infants and Young Children with Developmental Disorders in the Medical Home: An Algorithm for Developmental Surveillance and Screening" (2006).
16. Gupta VB, Hyman SL, Johnson CP, et al. Identifying children with autism early? *Pediatrics*. 2007; 119: 152-153. See CMS Guidance. Screening should occur per "Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders" (2007).
17. Psychosocial/behavioral screening and depression screening are a key part of monitoring mental health in children and youth, and allow for early identification of and intervention of mental health problems. If a child is identified as requiring further mental health services or treatment, please refer to "The DC Collaborative for Mental Health in Pediatric Primary Care's Child and Adolescent Mental Health Resource Guide" (2017). The psychosocial/behavioral assessment should be family-centered and may include an assessment of child social-emotional health, caregiver depression, and social determinants of health. See "Promoting Optimal Development: Screening for Behavioral and Emotional Problems" (2015) and "Poverty and Child Health in the United States" (2016). For depression screening, recommended screening using the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 or other tools available in the GLAD-PC toolkit.
18. A recommended screening tool is the CRAFFT Screening Tool.
19. Recommended screening using the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 or other tools available in the GLAD-PC toolkit.
20. Maternal Screening should occur per "Incorporating Recognition and Management of Perinatal and Postpartum Depression into Pediatric Practice" (2010).
21. These may be modified, depending on entry point into schedule and individual need.
22. Immunization Schedules, per the AAP Committee on Infectious Diseases, are available at. Every visit should be an opportunity to update and complete a child's immunizations.
23. District of Columbia law requires all newborns to have a blood test for all conditions defined in the District of Columbia Newborn Screening Act. For a full list of conditions that should be tested for go to [Chapter 4: Newborn Screening, Understanding Genetics: A District of Columbia Guide for Patients and Health Professionals](#). Results should be reviewed at visits and appropriate retesting or referral done as needed. In addition to District-required Newborn blood lead tests, the newborn bilirubin and critical congenital heart defect tests should be completed.  
For children at risk of lead exposure, consult the AAP statement "Lead Exposure in Children: Prevention, Detection, and Management" (2005) and "Low Level Lead Exposure Harms Children: A Renewed Call for Primary Prevention" (2012). District law (2012) requires that all children receive two blood lead screening tests between ages 6–14 months and 22–26 months; and providers must report lead-poisoned children to DOE's Childhood Lead Poisoning Prevention Program within 72 hours by faxing (202) 535-2607.  
Perform risk assessments or screenings as appropriate, based on universal screening requirements for patients with Medicaid or in high prevalence areas. See "Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (0–3 Years of Age)" (2010).
24. See the AAP-endorsed guidelines from the National Heart Blood and Lung Institute, "Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents" (2012).
25. Tuberculosis testing per recommendations of the Committee on Infectious Diseases, published in the current edition of the AAP *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases* (2012). Testing should be done on recognition of high-risk factors.
26. All sexually active girls should have screening for cervical dysplasia as part of a pelvic examination beginning within 3 years of onset of sexual activity or age 21 (whichever comes first). See USPSTF [Cervical Cancer Screening](#) recommendations (2012). Indications for pelvic examinations prior to age 21 are noted in "Gynecologic Examination for Adolescents in the Pediatric Office Setting" (2010).
27. Adolescents should be screened for sexually transmitted infections (STIs) per recommendations in the current edition of the AAP *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases* (2012).
28. Adolescents should be screened for HIV according to the USPSTF [HIV Infection Screening](#) recommendations (2013) once between the ages of 15 and 18, making every effort to preserve confidentiality of the adolescent. Those at increased risk of HIV infection, including those who are sexually active, participate in injection drug use, or are being tested for other STIs, should be tested for HIV and reassessed annually.

Last Updated October 2020

## Programme de cartes-cadeaux du HSCSN pour le bien-être

Toutes les personnes inscrites auprès du HSCSN pourront gagner jusqu'à 50 dollars par an en réalisant des objectifs de bien-être. Ces objectifs sont liés aux visites de bien-être préventif. Un gestionnaire de soins du HSCSN peut vous aider à atteindre ces objectifs dans le cadre de votre plan de coordination des soins.

Lorsque le HSCSN confirme qu'un objectif de bien-être a été atteint, l'argent sera chargé sur la carte cadeau de l'assuré qui pourra l'utiliser dans les magasins participants.

Comment les objectifs de bien-être sont-ils atteints ?

Il y a quatre objectifs de bien-être à atteindre chaque année pour recevoir votre rémunération :

- 15 \$ pour la visite de santé d'un adulte ou d'un enfant (rendez-vous de service préventif).
- 15 \$ pour un rendez-vous de prévention dentaire.
- 10 \$ pour la visite annuelle avec le gestionnaire de soins du HSCSN (virtuel inclus).
- 10 \$ pour un objectif clinique que vous définissez avec votre gestionnaire de soins et qui concerne votre santé.

Si vous avez des problèmes pour utiliser la carte cadeau bien-être ou si vous avez des questions, veuillez contacter votre gestionnaire de soins. Vous pouvez appeler le service clients du programme HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.





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

## Programme Visez santé pour les enfants (EPSDT)

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

Les contrôles médicaux incluent :

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

Les contrôles médicaux sont recommandés pour les âges suivants :

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



# Calendrier de vaccination recommandé pour les enfants et les adolescents

## Nourrissons et tout petits

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



## Enfants en âge scolaire et adolescents

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

## Étapes du développement

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

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



# Vos prestations de santé

## Services de santé couverts par le HSCSN

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

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

Prestation	Services	Qui peut bénéficier de ces prestations
<b>Services de bien-être pour adultes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccins</li> <li>• Dépistage systématique pour les infections sexuellement transmissibles</li> <li>• Dépistage, test et service de conseil en matière de VIH/SIDA</li> <li>• Dépistage du cancer du sein</li> <li>• Dépistage du cancer cervical (femmes uniquement)</li> <li>• Dépistage de l'ostéoporose (femmes post-ménopausées)</li> <li>• Dépistage du HPV</li> <li>• Dépistage du cancer de la prostate (hommes uniquement)</li> <li>• Dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale</li> <li>• Dépistage de l'obésité</li> <li>• Dépistage du diabète</li> <li>• Dépistage de l'hypertension artérielle, du cholestérol (troubles lipidiques)</li> <li>• Dépistage de la dépression</li> <li>• Dépistage du cancer colorectal (assurés âgés de 50 ans et plus)</li> <li>• Services-conseils pour vous aider à arrêter de fumer</li> <li>• services-conseils en matière de régime alimentaire et d'exercice physique</li> <li>• Service de conseil en santé mentale</li> <li>• Dépistage de l'alcool et de drogues</li> </ul>	Assurés âgés de plus de 21 ans



Prestation	Services	Qui peut bénéficier de ces prestations
<b>Services de lutte contre la toxicomanie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Désintoxication des toxicomanes et des alcooliques en hospitalisation</li> <li>• Autres services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie dispensés par l'Administration chargée de la prévention des dépendances et de la réhabilitation des toxicomanes (Addiction, Prevention, and Recovery Administration) (DBH)</li> <li>• Assistance pour obtenir des soins auprès du DBH</li> </ul>	Tous les assurés
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement ambulatoire et résidentiel des patients atteints de toxicomanie et d'alcoolisme</li> <li>• Autres services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie dispensés par l'Administration chargée de la prévention des dépendances et de la réhabilitation des toxicomanes (Addiction, Prevention, and Recovery Administration) (DBH)</li> <li>• Assistance pour obtenir des soins auprès du DBH</li> </ul>	Tous les assurés
<b>Services de bien-être pour enfants</b>	<p>L'ensemble des services nécessaires pour prendre en charge les enfants malades et les maintenir en bonne santé. Cela inclut le dépistage et les évaluations tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents médicaux et dépistage du développement</li> <li>• Développement physique, mentale et dépistage</li> <li>• Examen de santé complet</li> <li>• Vaccins</li> <li>• Tests de laboratoire, y compris ceux relatifs à la concentration sanguine de plomb</li> <li>• Éducation à la santé</li> <li>• Services de dépistage dentaire</li> <li>• Services de dépistage visuel</li> <li>• Services de dépistage des troubles auditifs</li> <li>• Dépistage et conseil en matière d'alcool et de drogues</li> <li>• Services de santé mentale</li> </ul> <p>Ne comprend pas en compte les services de santé fournis à un enfant dans un cadre scolaire</p>	Assurés de moins de 21 ans



Prestation	Services	Qui peut bénéficier de ces prestations
<b>Prestations dentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins dentaires généraux (Ils incluent les traitements régulier et d'urgence) et soins orthodontiques pour les problèmes médicaux spéciaux</li> <li>• Contrôles deux fois par an chez un dentiste pour les enfants de 2 à 20 ans et pour les adultes de 21 à 25 ans.</li> <li>• Le PCP d'un enfant peut effectuer des dépistages dentaires pour un enfant jusqu'à l'âge de 3 ans</li> <li>• Ne comprend pas les soins orthodontiques de routine</li> <li>• Traitement par vernis fluoré jusqu'à quatre (4) fois par an pour les assurés de moins de trois (3) ans.</li> </ul>	Tous les assurés
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examens dentaires généraux et nettoyages de routine tous les six (6) mois</li> <li>• Services chirurgicaux et extractions</li> <li>• Soins dentaires d'urgence</li> <li>• Plombages</li> <li>• Radiographies (série complète limitée à une (1) fois tous les trois (3) ans)</li> <li>• Débridement complet de la bouche</li> <li>• Prophylaxie limitée à un (1) par six (6) mois</li> <li>• Série péricoronaire</li> <li>• Traitement palliatif</li> <li>• Application du mastic</li> <li>• Remplacement partiel et complet pour les assurés âgés de vingt (20) ans ou moins.</li> <li>• Traitement du canal radiculaire</li> <li>• Détartrage parodontal et traitement radiculaire</li> <li>• Couronnes dentaires</li> <li>• Extraction des dents incluses</li> <li>• Pose initiale d'une prothèse amovible (tout dispositif ou appareil dentaire remplaçant une ou plusieurs dents manquantes, y compris les structures associées, le cas échéant, qui est conçu pour être retiré et remis en place), une fois tous les cinq (5) ans. Certaines limitations peuvent s'appliquer.</li> <li>• Prothèse partielle amovible ; sauf s'il existe une autorisation préalable</li> <li>• Tout service dentaire qui nécessite une hospitalisation doit faire l'objet d'une autorisation préalable (préapprobation) ; certaines limitations peuvent s'appliquer</li> </ul>	Assurés âgés de vingt-cinq (25) ans et moins, selon le cas



Prestation	Services	Qui peut bénéficier de ces prestations
<b>Services de dialyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement jusqu'à 3 fois par semaine (limité à une fois par jour)</li> </ul>	Tous les assurés
<b>Équipement médical durable (DME) et fournitures médicales jetables (DMS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Équipement médical durable (DME)</li> <li>Fournitures médicales à usage unique (DMS)</li> </ul>	Tous les assurés
<b>Services d'urgence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un examen de dépistage de votre état de santé, des services de post-stabilisation et des services de stabilisation si vous avez un problème médical d'urgence, que le prestataire soit dans ou hors du réseau HSCSN.</li> <li>Traitement des situations d'urgence</li> </ul>	Tous les assurés
<b>Planification familiale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Test de grossesse ; services de conseil à la femme</li> <li>La contraception de routine et la contraception d'urgence</li> <li>Stérilisations volontaires pour les assurés de plus de 21 ans (nécessite la signature d'un formulaire de stérilisation approuvé par l'assuré 30 jours avant la procédure)</li> <li>Dépistage, services de conseil et vaccinations (y compris pour le virus du papillome humain - HPV)</li> <li>Dépistage et traitement préventif de toutes les infections sexuellement transmissibles</li> </ul> <p>Ne prévoit pas de procédures de stérilisation pour les assurés âgées de moins de 21 ans</p>	Tous les assurés, selon le cas
<b>Avantages auditifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostic et traitement des conditions liées à l'audition, y compris les appareils auditifs et les piles pour appareils auditifs</li> </ul>	Tous les assurés
<b>Services de santé à domicile</b>	<p>Services de soins de santé à domicile, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soins infirmiers et soins d'aide médicale à domicile</li> <li>Services d'aide à domicile fournis par une agence de santé à domicile</li> <li>Services de physiothérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie et d'audiologie</li> </ul>	Tous les assurés le cas échéant
<b>Soins palliatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Services de soutien aux personnes en fin de vie</li> </ul>	Tous les assurés le cas échéant



Prestation	Services	Qui peut bénéficier de ces prestations
<b>Services hospitaliers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services ambulatoires (services préventifs, diagnostiques, thérapeutiques, de réadaptation ou palliatifs)</li> <li>• Services d'hospitalisation (séjour à l'hôpital)</li> </ul>	Tout assuré ayant été orienté par son PCP ou ayant une urgence
<b>Services de laboratoire et de radiologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tests de laboratoire et radiographies</li> </ul>	Tous les assurés
<b>Services de santé mentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les services fournis par les fournisseurs de services de santé mentale, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Services de diagnostic et d'évaluation</li> <li>○ Visites de médecins et de praticiens de niveau intermédiaire, y compris : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Services de conseil individuel</li> <li>○ Services de conseil de groupe</li> <li>○ Services de conseil familial</li> <li>○ Services FQHC</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Médicaments/traitement symptomatique</li> <li>• Services de crise</li> <li>• Séjour hospitalier et services des urgences</li> <li>• Traitement intensif de jour</li> <li>• Services de gestion de cas</li> <li>• Traitement pour toute affection mentale susceptible de compliquer la grossesse</li> <li>• Services de traitement en établissement psychiatrique pour patients (PTRF) pour les assurés de moins de 22 ans pendant trente (30) jours consécutifs</li> <li>• Les services de santé mentale pour les enfants qui sont inclus dans un PEI ou un IFSP pendant les vacances, les congés scolaires ou les jours de maladie lorsque l'enfant n'est pas à l'école</li> <li>• Coordination des soins pour les assurés recevant les services suivants du DBH : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intervention de type communautaire</li> <li>○ Thérapie multisystémique (TMS)</li> <li>○ Traitement communautaire assertif (ACT)</li> <li>○ Soutien communautaire</li> </ul> </li> <li>• Services de santé mentale et de toxicomanie dans un établissement pour malades mentaux</li> </ul>	Tous les assurés, selon le cas



Prestation	Services	Qui peut bénéficier de ces prestations
<b>Services de soins personnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services fournis à un assuré par une personne qualifiée pour fournir de tels services qui n'est pas un membre de la famille de l'assuré, habituellement à domicile, et autorisés par un médecin dans le cadre du plan de traitement de l'assuré.</li> <li>• Vous devez obtenir une autorisation préalable pour ce service.</li> </ul>	Tous les assurés avec une justification médicale appropriée
<b>Services en pharmacie (médicaments sur ordonnance)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments sur ordonnance figurant sur la liste des médicaments du HSCSN. Vous pouvez trouver la liste des médicaments sur le site <a href="http://www.hscsnhealthplan.org">www.hscsnhealthplan.org</a> ou en appelant le service clients.</li> <li>• Concerne uniquement les médicaments des pharmacies du réseau</li> <li>• Concerne les médicaments sans ordonnance (en vente libre) suivants. Vous devez obtenir une ordonnance de votre médecin pour obtenir le médicament en vente libre. Une liste complète est disponible sur <a href="http://www.hscsnhealthplan.org">www.hscsnhealthplan.org</a> ou en appelant le service clients.</li> </ul>	Tous les assurés autres que ceux qui sont doublement éligibles (Medicaid/Medicare) Assurés dont les prescriptions sont couvertes par Medicare Partie D
<b>Podologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins spéciaux pour les problèmes de pieds</li> <li>• Soins réguliers des pieds, en cas de nécessité médicale</li> </ul>	Tous les assurés
<b>Services de soins primaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de soins de santé préventifs, aigus et chroniques généralement fournis par votre PCP</li> </ul>	Tous les assurés
<b>Prothèses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appareils de remplacement, de correction ou de soutien prescrits par un fournisseur agréé</li> </ul>	Tous les assurés
<b>Services de rééducation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Y compris la physiothérapie, l'orthophonie et l'ergothérapie</li> </ul>	Tous les assurés



Prestation	Services	Qui peut bénéficier de ces prestations
<b>Services spécialisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de soins de santé fournis par des médecins ou des infirmiers en pratique avancée spécialement formés.</li> <li>• Des recommandations sont généralement nécessaires</li> <li>• Ne comprend pas les services et les chirurgies esthétiques, à l'exception des chirurgies nécessaires pour corriger une condition résultant d'une chirurgie ou d'une maladie, créée par une blessure accidentelle ou une déformation congénitale, ou une condition qui altère le fonctionnement normal de votre corps</li> </ul>	Tous les assurés
<b>Services de transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport vers et depuis les lieux de rendez-vous médicaux, y compris les services couverts par le DHCF</li> </ul>	Tous les assurés
<b>soins ophtalmologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examens ophtalmologiques au moins une fois par an et selon les besoins</li> </ul>	Tous les assurés
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lunettes correctrices de vision. Elle est limitée à une paire complète sur une période de 12 mois, excepté dans les cas où l'assuré a perdu ses lunettes, ou lorsqu'on note dans l'ordonnance un changement de plus de 0,5 dioptrie</li> </ul>	Tous les assurés



## Services non payants

- Chirurgie esthétique
- Services, chirurgies, traitements et médicaments expérimentaux.
- Les services qui font partie d'un protocole d'essai clinique.
- L'avortement, ou l'interruption volontaire d'une grossesse, n'est pas exigé par la loi fédérale.
- Le service consiste en un avortement, excepté dans les cas suivants :
  - la vie de la mère serait mise en danger si la grossesse était menée à terme.
  - La grossesse est la résultante d'un viol ou d'un inceste.
- Traitement de l'infertilité
- Stérilisations pour les personnes de moins de 21 ans.
- Les services qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical.
- Certains services de conseil ou d'orientation peuvent ne pas être couverts par HSCSN en raison de convictions religieuses ou morales. Contactez le DHCF au (202) 442-5988 pour plus d'informations.
- Il ne figure pas dans la liste des prestations couvertes et n'a pas fait l'objet d'une autorisation préalable.
- Les opérations et/ou les produits sont destinés à des fins cosmétiques (voir ci-dessus).
- Le service est d'un montant, d'une durée et d'une portée dépassant la limite expressément fixée par le Department of Health Care Finance du DC.
- Le service est un médicament sur ordonnance fourni à un assuré admissible à la fois à Medicare et à Medicaid du DC. Les médicaments suivants sont des exceptions :
  - Benzodiazépines
  - Barbituriques
  - Médicaments en vente libre couverts.

### Le service :

- est un service d'enquête
- est expérimental
- fait partie d'un essai clinique.
- Les services sont assurés dans un cadre scolaire par le personnel des écoles publiques du district de Columbia (DCPS), ou par des entrepreneurs chargés de la construction des écoles ou si l'assuré fréquente dans une école privée.



## Transition des soins

Si le HSCSN est nouveau pour vous, vous pouvez conserver vos rendez-vous chez le médecin et vos ordonnances pendant les 90 premiers jours. Si votre fournisseur n'est pas actuellement dans le réseau de HSCSN, il peut vous être demandé de sélectionner un nouveau fournisseur qui fait partie du réseau de HSCSN.

Si votre médecin quitte le réseau du HSCSN, nous vous en informerons dans un délai de 15 jours civils, afin que vous ayez le temps de choisir un autre fournisseur. Si le HSCSN met fin à votre fournisseur, nous vous en informerons dans les 30 jours civils précédant la date effective de la résiliation.

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

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

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

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

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



# Autres informations importantes

## Que faire en cas de déménagement ?

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

## Que faire si j'ai un bébé ?

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

## Que faire si j'adopte un enfant ?

- Appelez l'Administration de la sécurité économique (ESA) du District de Columbia (D.C.) au (202-727-5355) 727-5355.

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

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

## Comment changer de MCO ?

- Vous pouvez changer de MCO une fois par an, ou à tout moment si vous avez une bonne raison.
  - Si vous quittez la zone de service ;
  - Le HSCSN ne couvre pas, en raison d'objections morales ou religieuses, le ou les services dont vous avez besoin ;
  - 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 détermine qu'il serait 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 origine nationale, 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 identité sexuelle, de votre apparence personnelle, de vos responsabilités familiales, de votre affiliation politique et/ou 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 accès aux services couverts ou que vous n'avez pas accès à des fournisseurs expérimentés dans le traitement de vos besoins en matière de soins de santé.
- Vous pouvez changer de MCO une fois par an au cours des 90 jours civils précédant votre date anniversaire - le mois et la date de votre première adhésion à l'HSCSN.
- Pendant les 90 jours civils qui suivent la date de votre inscription initiale ou les 90 jours civils qui suivent la date à laquelle vous avez reçu votre avis d'inscription du district, selon la dernière éventualité.
- Par la suite, au moins tous les 12 mois.



- Si la perte temporaire d'éligibilité vous fait manquer l'opportunité de désinscription annuelle.
- Si le District impose des sanctions à HSCSN, en suspendant l'inscription.
- Ligne d'assistance téléphonique Le programme « Healthy Families » (programme Familles en bonne santé) vous enverra une lettre deux mois avant votre date anniversaire. La lettre vous indique comment changer de MCO.
- Les informations relatives à vos soins de santé seront transférées au nouveau MCO que vous avez choisi afin que vous puissiez continuer à recevoir les soins dont vous avez besoin.

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

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

## **Le gouvernement du DC peut vous radier du HSCSN si :**

- Laissez une autre personne à utiliser votre carte d'assuré ;
- Le District estime que vous avez commis une fraude à Medicaid ; ou
- Vous ne suivez pas vos responsabilités d'assuré.

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

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

## **Paiement des services non couverts**

- Si vous souhaitez obtenir un service que nous ne prenons pas en charge et que vous ne disposez pas d'une autorisation écrite du HSCSN, vous devez payer le service de votre poche.
- Si vous décidez de bénéficier d'un service que nous ne prenons pas en charge, vous devez signer une déclaration selon laquelle vous acceptez de payer vous-même ce service.
- N'oubliez pas de toujours montrer votre carte d'assuré et de dire aux médecins que vous êtes un assuré du HSCSN avant de recevoir des services.
- Si vous avez payé pour des services et que vous pensez avoir droit à un remboursement, vous devez demander le remboursement dans les six (6) mois suivant la date à laquelle vous vous êtes rendu à la pharmacie, à la clinique, au médecin ou à l'hôpital. Contactez votre gestionnaire de soins HSCSN ou le service clients au (202) 467-2737 pour soumettre une demande ou recevoir plus d'informations.



# Directives anticipées

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

Si vous êtes un assuré à HSCSN, vous devez nous dire immédiatement si vous avez une autre assurance maladie. Veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

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

Si vous avez Medicare et Medicaid, veuillez en informer HSCSN afin de pouvoir choisir les fournisseurs de Medicare. Si vous bénéficiez de Medicare, vous devez vous inscrire à la partie D de Medicare pour vos médicaments sur ordonnance. Medicaid prendra en charge vos co-paiements. Voir la page 74 du présent manuel pour plus d'informations.

**Une directive anticipée est un document juridique que vous signez et qui permet aux autres de connaître vos choix en matière de soins de santé. Il est utilisé lorsque vous n'êtes pas en mesure de parler pour vous-même. On l'appelle parfois « testament de fin de vie » ou « procuration durable ».**

Une directive anticipée peut vous permettre de choisir une personne qui fera les choix concernant vos soins médicaux à votre place. Une directive préalable vous permet également de dire quel type de traitement médical vous souhaitez recevoir si vous êtes trop malade pour faire connaître vos souhaits à d'autres personnes.

Il est important de parler d'une directive anticipée avec votre famille, votre PCP ou d'autres personnes qui pourraient vous aider dans ce domaine.

Si vous souhaitez remplir et signer une directive anticipée, demandez à votre PCP de vous aider lors de votre prochain rendez-vous, ou appelez le service clientèle au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549 et nous vous aiderons.



# Fraude

La fraude est un délit grave. Qu'est-ce que la fraude ? Frauder, c'est faire de fausses déclarations ou donner de fausses représentations sur des faits importants dans le but d'obtenir un avantage ou un paiement auquel on n'a normalement pas droit. Un exemple de fraude pour les assurés est de prétendre faussement que vous vivez dans le district, alors que vous vivez en réalité en dehors des limites du District de Columbia. Un exemple de fraude pour les fournisseurs est la facturation de services qui n'ont pas été fournis et/ou de fournitures non fournies.

Si vous soupçonnez un cas de fraude, veuillez nous prévenir. Il n'est pas nécessaire de s'identifier ou de donner son nom. Si vous voulez plus d'informations sur ce qu'est la fraude, visitez le site web du HSCSN à l'adresse [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org). Pour signaler une fraude, appelez la ligne d'assistance téléphonique du HSCSN pour les griefs, les recours et la conformité au numéro (202) 495-7582, envoyez un courriel à [compliance@hschealth.org](mailto:compliance@hschealth.org) ou appelez la ligne d'assistance sur les fraudes du DC Department of Health Care Finance au 1-877-632-2873.

## Informations relatives au plan de rémunération des médecins

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

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



# Griefs, recours et audiences équitables

Le HSCSN et le gouvernement du district ont tous deux des moyens de vous plaindre des soins que vous recevez ou des services que le HSCSN vous fournit. Vous pouvez choisir la manière dont vous souhaitez déposer votre plainte, comme indiqué ci-dessous.

## Griefs

- Si vous n'êtes pas content d'une situation que vous avez vécue, vous pouvez déposer un grief. Quelques exemples de raisons pouvant vous inciter à déposer un grief sont les suivantes :
  - Vous avez le sentiment de n'avoir pas été traité avec respect.
  - Vous n'êtes pas satisfait des soins de santé que vous avez reçus.
  - Il vous a fallu trop de temps pour obtenir un rendez-vous.
- Pour déposer un grief, vous devez appeler la ligne d'assistance téléphonique du HSCSN pour les griefs, les recours et la conformité au numéro (202) 495-7582.
- Pour obtenir de l'aide pour déposer un grief, contactez les services clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.
- Votre médecin peut également déposer un grief pour vous avec votre consentement écrit.

Vous pouvez déposer un grief à tout moment après un événement qui vous a déplu. Le HSCSN vous donnera généralement une décision dans les 90 jours civils, mais peut demander un délai supplémentaire (mais pas plus de 14 jours civils au total) pour rendre sa décision. Le HSCSN vous enverra une lettre dans les deux (2) jours ouvrables pour vous informer que nous avons reçu votre demande de grief.

Pour déposer un grief par écrit auprès de HSCSN, envoyez un courrier à l'adresse suivante :

ATTN: Risk Management  
1101 Vermont Avenue NW  
Suite 1200  
Washington, DC 20005  
riskmanagement@hschealth.org

## Recours et audiences équitables

Si vous pensez que vos prestations ont été injustement refusées, réduites, retardées ou interrompues, vous avez le droit d'introduire un recours auprès du HSCSN. Si vous n'êtes pas satisfait du résultat de l'appel que vous avez interjeté auprès du HSCSN, vous pouvez demander une « audition équitable » auprès du bureau des auditions administratives du DC.

Pour introduire un recours auprès du HSCSN, appelez le service clients au numéro (202) 467-2737 or 1 (866) 937-4549.

Pour introduire un recours par écrit auprès de HSCSN, envoyez un courrier à l'adresse suivante :

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



Pour déposer une demande d'audience équitable, appelez ou écrivez au gouvernement du district à l'adresse suivante :

District of Columbia Office of Administrative Hearings  
Clerk of the Court  
441 4th Street, NW  
Suite #450 North  
Washington, DC 20001  
Numéro de téléphone : 202-442-9094

Délais :

- Vous devez introduire un recours dans un délai de 60 jours civils à compter de la date figurant sur l'avis de détermination défavorable des prestations.
- Vous pouvez demander une audition équitable dans un délai de 120 jours civils à compter de la date de l'avis de résolution du recours par HSCSN.
- Si vous voulez continuer à recevoir la prestation pendant l'audience équitable ou le recours, vous devez demander l'audience équitable ou le recours dans le délai le plus long entre les deux :
  - Dans un délai de 10 jours civils à compter du cachet postal de HSCSN de l'avis de détermination défavorable des prestations ou de l'avis de résolution du recours ou
  - la date d'entrée en vigueur prévue de l'action proposée par HSCSN (ou, en d'autres termes, la date à laquelle la prestation doit cesser).

Votre fournisseur peut déposer un recours ou une demande d'audience équitable en votre nom avec votre consentement écrit.

## Recours

Si vous appelez et faites votre recours par téléphone, HSCSN résumera votre recours dans une lettre et vous en enverra une copie. Assurez-vous de lire cette lettre avec attention.

Votre recours sera tranché par le HSCSN dans un délai de 30 jours civils à compter de sa date de réception.

Si le HSCSN a besoin de plus de temps pour obtenir des informations et que le district décide que cela est préférable pour vous, ou si vous ou votre défenseur demandez à avoir plus de temps, le HSCSN peut augmenter ce délai de décision de 14 jours civils. Le HSCSN doit vous informer par écrit de cette extension.

Vous recevrez par courrier une notification écrite de la décision du HSCSN concernant votre recours.

Vous pouvez demander une audience équitable si vous n'êtes pas satisfait de la décision du HSCSN concernant votre recours.



## Procédure d'appel et de griefs accélérée (d'urgence)

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

Sur la base de l'examen de la demande de recours, si le recours concerne un service qui nécessite une attention immédiate, le HSCSN prendra une décision dans les 24 heures ou dans un délai approprié à la demande.

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

- Vous avez le droit à une audience équitable. Vous pouvez demander une audience équitable auprès du Bureau des audiences administratives après avoir suivi la procédure de recours à un niveau auprès du HSCSN.
- Vous devez demander une audition équitable au plus tard 120 jours civils après la date d'envoi de l'avis confirmant la détermination défavorable des prestations.
- Si le HSCSN ne vous donne pas d'avis concernant votre recours ou ne vous donne pas d'avis en temps voulu, le processus de recours sera considéré comme terminé et vous pourrez continuer et demander une audience équitable.
- Vous avez le droit de continuer à recevoir la prestation que nous avons refusée pendant que votre recours ou votre audience équitable est en cours d'examen. Pour conserver votre prestation pendant une audition équitable, vous devez en faire la demande dans un certain délai - qui peut être aussi court que 10 jours civils.
- Vous avez le droit de demander à quelqu'un du HSCSN de vous aider dans le processus de règlement des griefs et des recours.
- Vous avez le droit de vous représenter vous-même ou d'être représenté par votre médecin soignant familial, un avocat ou un autre représentant.
- Vous avez le droit de bénéficier des aménagements nécessaires pour répondre à vos besoins spéciaux en matière de soins de santé.
- Vous avez droit à des capacités TTY/TTD adéquates et à des 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 aux griefs, aux recours ou aux audiences équitables.

Pour toute question concernant la procédure de règlement des griefs, de recours et les audiences équitables, veuillez appeler le service clients au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549.

## Avis de pratiques de confidentialité

Cet avis décrit comment les informations médicales vous concernant peuvent être utilisées et divulguées, et comment vous pouvez obtenir ces informations. Veuillez le lire attentivement.

**Cet avis vous indique comment les informations personnelles ou médicales vous concernant peuvent être utilisées et partagées. Il indique également comment vous pouvez avoir accès à ces informations. Veuillez le lire attentivement**



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

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

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

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

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

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

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

## Informations sur la santé

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

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

## Comment nous protégeons la confidentialité des informations personnelles

Nous protégeons les informations sur votre santé en :

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

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



## Comment nous pourrions utiliser et divulguer vos informations médicales

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

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

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



## Autres utilisations autorisées ou requises

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

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

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

## Autres utilisations des informations sur la santé

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



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

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

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

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

## **Droits relatifs aux informations sur la santé**

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

### **Droit de consultation et de copie des informations sur la santé**

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

### **Droit de modification du dossier**

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

### **Droit à une comptabilisation des informations**

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

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

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

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



## **Droit de demande de restrictions (limites)**

Vous avez le droit de demander une limitation des informations médicales que nous utilisons ou divulguons à votre sujet à un tiers.

Ces informations concernent notamment les points suivants :

- Traitement
- Paiement
- Opérations de soins d

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

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

## **Droit aux communications confidentielles**

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

## **Droit à une copie papier du présent avis**

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

## **Modifications apportées au présent avis**

Nous pouvons :

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

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

## **Pour plus d'informations ou pour signaler une plainte**

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

Pour déposer une plainte auprès du Secrétaire :

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

Pour déposer une plainte auprès de notre bureau, contactez :

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

Vous ne serez pas pénalisé pour avoir déposé une plainte.



## Avis du régime de santé HSCSN concernant la partie D de Medicare pour les personnes ayant souscrit à la fois à Medicare et à Medicaid

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

Le HSCSN couvrira uniquement les médicaments suivants :

- Barbituriques
- Benzodiazépines
- Certains médicaments en vente libre.

Si vous avez des questions sur vos médicaments, veuillez appeler les services clients du HSCSN au (202) 467-2737 ou au 1 (866) 937-4549. Si vous avez des questions sur la partie D de Medicare, vous pouvez également appeler Medicare au 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ou visiter le site Web [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov).



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

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

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

Pour joindre l'Ombudsman des soins de santé, veuillez appeler le 202-724-7491 ou le 1-877-685-6391 (sans frais). L'Ombudsman des soins de santé ne prend pas de décisions concernant les griefs, les appels ou les audiences équitables.

L'adresse du Bureau de l'Ombudsman des soins de santé et la déclaration des droits est la suivante :

One Judiciary Square  
441 4th Street, NW  
Suite 250 North  
Washington, DC 20001  
Phone: (202) 724-7491  
Fax : (202) 442-6724  
Numéro d'appel gratuit : 1(877) 685-6391  
Email : [healthcareombudsman@dc.gov](mailto:healthcareombudsman@dc.gov)

# Définitions

<b>Directives anticipées</b>	Document juridique écrit que vous signez et qui permet aux autres de connaître les soins de santé qui vous intéressent et ceux qui ne vous intéressent pas, qui leur permet également de savoir si vous êtes gravement malade ou blessé et ne pouvez pas parler pour vous même.
<b>Avocat</b>	Personne qui vous aide à obtenir les soins de santé et autres services dont vous avez besoin.
<b>Recours</b>	Type particulier de plainte que vous introduisez si vous contestez une décision du HSCSN rejetant une demande de services de soins de santé ou de paiement de services que vous avez déjà reçus. Vous pouvez également introduire ce type de plainte si vous contestez une décision mettant fin à des services que vous recevez.
<b>Rendez-vous</b>	Jour et heure que vous et votre médecin fixez pour vous rencontrer et discuter de vos besoins en matière de soins de santé.
<b>Gestionnaire de soins</b>	Personne employée par le HSCSN et qui vous aidera à obtenir les soins, le soutien et les renseignements dont vous avez besoin pour rester en bonne santé.
<b>Bilan de santé</b>	Voir dépistage
<b>Contraception</b>	Fournitures liées au contrôle des naissances
<b>Services couverts</b>	Services de soins de santé pour lequel le HSCSN paiera lorsqu'ils auront été dispensés par un fournisseur de soins.
<b>Désintoxication</b>	Débarrasser le corps des substances nocives, notamment des drogues et de l'alcool.
<b>Développement</b>	Façon dont votre enfant grandit.
<b>Programme de gestion des maladies</b>	Programme visant à venir en aide aux personnes souffrant de maladies chroniques ou ayant des besoins spéciaux en matière de soins de santé, notamment les personnes souffrant d'asthme, d'hypertension artérielle ou de maladie mentale, afin qu'elles puissent bénéficier des soins et des services dont elles ont besoin.
<b>Équipement médical durable (DME)</b>	Équipements médicaux spéciaux que votre médecin peut vous prescrire ou vous demander d'utiliser chez vous.
<b>Soins d'urgence</b>	Soins dont vous avez besoin sur-le-champ en raison d'une maladie grave, soudaine et parfois mortelle.
<b>Assuré</b>	Personne qui reçoit des soins de santé par l'intermédiaire d'un réseau de fournisseurs de soins.
<b>Carte d'assuré (ID)</b>	Carte qui permet à vos médecins, hôpitaux, pharmacies et autres de savoir que vous êtes assuré par le HSCSN.



<b>EPSDT Programme de dépistage, de diagnostic et de traitement précoces et périodiques</b>	Services qui permettent aux enfants de la naissance à 21 ans d'obtenir des examens médicaux, des contrôles, des traitements de suivi et les soins spéciaux dont ils ont besoin. Aussi connu sous le nom de <i>Programme Visez santé</i> .
<b>Audience équitable</b>	Vous pouvez demander une audience équitable auprès du Bureau des audiences administratives du D.C. si vous n'êtes pas satisfait de la décision concernant votre recours.
<b>Planification familiale</b>	Services tels que les tests de grossesse, le contrôle des naissances, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles, ainsi que le dépistage et les services-conseils en matière de VIH/SIDA.
<b>Médecin de famille et médecin généraliste</b>	Médecin pouvant dispenser des soins à tous les membres de la famille.
<b>Griefs</b>	Si vous n'êtes pas satisfait des soins que vous recevez ou des services de soins de santé que vous offre le HSCSN, vous pouvez appeler le service clients afin de déposer un grief.
<b>Guide</b>	Le présent livre, qui vous renseigne sur le HSCSN et sur nos services.
<b>Programme Visez santé</b>	Voir EPSDT
<b>Déficient auditif</b>	Personnes malentendantes ou sourdes.
<b>IDEA</b>	La Americans with Disabilities Education Act (loi américaine sur l'éducation des personnes handicapées) : une loi fédérale qui offre des services pour les enfants présentant des retards de développement et des besoins spéciaux en matière de soins de santé.
<b>Vaccination</b>	Vaccin.
<b>Docteur en médecine interne</b>	Médecin pour adultes et enfants de plus de 14 ans.
<b>Services d'interprétation ou de traduction</b>	Assistance proposée par le HSCSN lorsque vous avez besoin de vous adresser à une personne qui parle votre langue, ou lorsque vous avez besoin d'aide pour communiquer avec votre médecin ou votre hôpital.
<b>Organisation de soins gérés (MCO)</b>	Entreprise financée par le District de Columbia pour vous fournir des soins et des services de santé.
<b>Maternité</b>	Période allant de la grossesse à l'accouchement.
<b>Santé mentale</b>	Manière dont une personne pense, ressent et agit dans différentes situations.
<b>Fournisseurs en réseaux</b>	Médecins, infirmières, dentistes et autres personnes chargées de prendre soin de votre santé et qui font partie du HSCSN.



<b>Services non couverts</b>	Soins de santé pour lesquels le HSCSN ne paie pas lorsqu'ils sont dispensés par un fournisseur de soins.
<b>OB/GYN</b>	Obstétricien/gynécologue : médecin formé pour prendre soin de la santé d'une femme, y compris lorsqu'elle est enceinte.
<b>Fournisseurs hors réseaux</b>	Médecins, infirmières, dentistes et autres personnes chargées de prendre soin de votre santé, mais qui ne font <b>pas</b> partie du HSCSN.
<b>Pédiatre</b>	Médecin de votre enfant.
<b>Pharmacie</b>	Lieu où vous vous procurez vos médicaments.
<b>Programme d'incitation pour les médecins</b>	Vous permet de savoir si votre médecin a conclu des accords particuliers avec le HSCSN.
<b>Soins post-partum</b>	Soins de santé destinés aux femmes après l'accouchement.
<b>Soins prénatals</b>	Soins dispensés aux femmes enceintes pendant toute la durée de leur grossesse.
<b>Ordonnance</b>	Médicaments que votre médecin vous prescrit ; vous devez l'apporter à la pharmacie pour vous procurer ces médicaments.
<b>Consultation préventive</b>	Lorsque vous voulez discuter avec quelqu'un sur les mesures à prendre pour rester en bonne santé, pour vous éviter de tomber malade ou de vous blesser.
<b>Fournisseur de soins primaires (PCP)</b>	Médecin qui s'occupe de vous la plupart du temps.
<b>Autorisation préalable</b>	Autorisation écrite du HSCSN pour obtenir des soins de santé ou un traitement.
<b>Répertoire des fournisseurs</b>	Liste de tous les fournisseurs de soins faisant partie du HSCSN.
<b>Fournisseurs de soins</b>	Médecins, infirmières, dentistes et autres personnes chargées de prendre soin de votre santé.
<b>Recommandation</b>	Lorsque votre médecin principal vous remet une note écrite par laquelle il vous réfère à un autre médecin.
<b>Soins de routine</b>	Soins réguliers que vous recevez de votre fournisseur de soins primaires ou d'un médecin auquel ce dernier vous a référé. Les soins de routine peuvent consister en un contrôle médical, un examen physique, un dépistage de santé et en des soins réguliers pour des problèmes de santé tels que le diabète, l'asthme et l'hypertension.
<b>Dépistage</b>	Test que votre médecin ou un autre fournisseur de soins de santé vous fait passer dans le but de vérifier si vous êtes en bonne santé. Il peut s'agir d'un test auditif, visuel ou relatif au développement de votre enfant.



<b>Services d'auto-référence</b>	Certains services peuvent être obtenus sans note écrite ni recommandation de votre médecin.
<b>Services</b>	Soins que vous recevez de votre médecin ou d'un autre fournisseur de soins de santé.
<b>Besoins spéciaux en matière de soins de santé</b>	Enfants et adultes ayant besoin de soins de santé et d'autres services spéciaux supérieurs ou différents de ceux dont les autres enfants et adultes ont besoin.
<b>Médecin spécialiste</b>	Médecin formé pour dispenser des soins spéciaux, notamment dans le domaine oto-rhino-laryngologique ou podologique.
<b>Soins spécialisés</b>	Soins de santé dispensés par des médecins ou des infirmières formés pour dispenser des soins de santé spéciaux.
<b>Stérilisation</b>	Opération que vous pouvez subir si vous ne voulez plus avoir d'enfants.
<b>Services de transport</b>	Assistance proposée par le HSCSN pour vous conduire à votre rendez-vous. Les modes de transport mis à votre disposition varient en fonction de vos besoins médicaux.
<b>Traitement</b>	Soins que vous recevez d'un médecin.
<b>Soins urgents</b>	Soins médicaux dont vous avez besoin dans un délai de 24 heures, mais pas dans l'immédiat.
<b>Handicapés visuels</b>	Personne malvoyante ou aveugle.



**Pour plus d'informations, rendez-vous sur [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org).**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tí ó bá jẹ pé o kí sọ pẹlú/àbí ka èdè Gẹ̀ẹ̀sì, jòwọ̀ pe 202-467-2737 láárín aago méje òwúrò sí márún àbò iròlẹ̀ (7am-5:30pm). Aşojú kan yóò ràn ọ lówó. **Yoruba**







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

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

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

**(202) 467-2737  
1 (866) 937-4549 (toll-free)**



GOVERNMENT OF THE  
DISTRICT OF COLUMBIA  
**MURIEL BOWSER, MAYOR**

This program is funded in part by the Government of the  
District of Columbia Department of Health Care Finance.  
HSCSN complies with applicable Federal civil rights laws and does  
not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.