

## Connaissez vos droits : obtenir un traitement pour les troubles de santé mentale et les troubles liés à l’usage de substances psychoactives

Le Département des Services Financiers (DFS) de l’État de New York et le Département de la Santé (DOH) de l’État de New York ont publié de nouvelles règles que les assureurs santé, y compris les Health Maintenance Organizations (HMO) — ou organisations de coordination des soins — doivent respecter lorsque vous avez besoin d’un traitement pour des troubles de santé mentale et liés à l’usage de substances psychoactives.

Ces règles s’appliquent aux polices d’assurance santé individuelles et collectives soumises à la législation de l’État de New York, y compris les polices souscrites par l’intermédiaire du New York State of Health Marketplace. Ces règles ne s’appliquent pas aux régimes autofinancés par l’employeur relevant de la Loi sur la Sécurité des Revenus de Retraite des Employés (ERISA). Les règles entreront en vigueur le 1er juillet 2025 pour la couverture Medicaid Managed Care, Essential Plan et Child Health Plus. Pour toutes les autres polices d’assurance, ces règles entreront en vigueur de façon échelonnée lors de leur renouvellement ou de leur souscription, à compter du 1 juillet 2025.

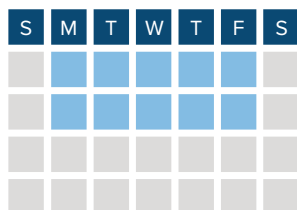
Si vous bénéficiez de Medicare, des règles différentes s’appliquent. Renseignez-vous auprès des Centres pour les Services Medicare et Medicaid (CMS) en appelant le (800)-MEDICARE, ou auprès du Medicare Rights Center au (800) 333-4114 ou à l’adresse [www.medicarerights.org](http://www.medicarerights.org).

### Rendez-vous au sein du réseau

Vous avez le droit de consulter un prestataire de soins de santé pour des soins ambulatoires en santé mentale et pour la prise en charge des troubles liés à l’usage de substances dans les délais suivants. Vous avez également le droit de demander un rendez-vous en personne au lieu d’un rendez-vous par téléconsultation.

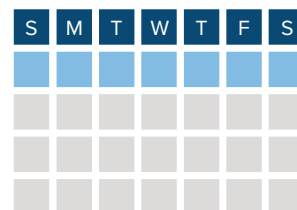
#### 10 Jours Ouvrables.

Premier rendez-vous avec un professionnel de santé ou un établissement



#### 7 Jours Calendaires.

Rendez-vous de suivi après la sortie d’un hôpital ou d’un service d’urgence



Consultez votre police d’assurance santé pour connaître la liste des services couverts.

### Obtenir de l’aide pour trouver des prestataires de soins spécialisés en santé mentale et dans la prise en charge des troubles liés à l’usage de substances psychoactives.

Les assureurs doivent disposer d’employés dédiés pour vous aider à trouver un prestataire de soins du réseau. Les informations sur la manière de contacter directement ces employés, y compris un numéro de téléphone, doivent être disponibles sur le site web de votre assureur.

Que vous le contactiez par téléphone ou par courriel, votre assureur doit vous fournir une liste des prestataires de soins de santé couverts dans les trois jours ouvrables suivant votre demande.

Si vous souhaitez rechercher vous-même les prestataires de soins de santé disponibles au sein du réseau, vous pouvez consulter l’annuaire des prestataires de votre assureur. Cet annuaire doit indiquer la localisation du prestataire, les services proposés, les options de téléconsultation, les langues parlées, les éventuelles restrictions relatives aux pathologies traitées ou à l’âge des patients, ainsi que les établissements auxquels il est rattaché. Si le prestataire de soins de santé est un établissement, l’annuaire doit fournir des détails sur le niveau de soins offert, comme les soins hospitaliers, les soins ambulatoires ou hospitalisation partielle).

## **Vous ne trouvez pas de prestataire de soins de santé au sein de votre réseau pour des services de santé mentale ou de prise en charge des troubles liés à l'usage de substances psychoactives ?**

Si vous ne parvenez pas à obtenir un rendez-vous auprès d'un prestataire du réseau dans les délais requis (7 jours calendaires ou 10 jours ouvrables), vous avez le droit de demander une prise en charge par un prestataire hors réseau sans frais supplémentaires. Voici la marche à suivre :

- 1. Soumettre une réclamation pour difficulté d'accès :** appelez votre assureur ou soumettez votre réclamation via son site Web pour signaler un problème d'accès à un prestataire.
- 2. Recevoir une réponse :** votre assureur dispose de trois jours ouvrables pour trouver un prestataire de soins de santé membre du réseau qui peut traiter votre maladie et qui se trouve à une distance raisonnable de chez vous (si vous souhaitez un rendez-vous en personne). Dès réception de votre réclamation, le délai d'attente pour un rendez-vous est réinitialisé. Cela signifie que votre assureur doit trouver un prestataire de soins de santé membre du réseau pour vous recevoir dans le délai de 7 ou 10 jours à compter de la date à laquelle il a contacté le prestataire.
- 3. Si aucun prestataire du réseau n'est disponible :** votre assureur doit approuver l'orientation vers un prestataire de soins de santé hors réseau qui répond aux exigences ci-dessus et qui ne pratique pas de tarifs excessifs ou déraisonnables.

### **Frais à votre charge**

Pour les rendez-vous au sein du réseau, vos frais à votre charge restent inchangés. Si vous ne pouvez pas accéder aux soins au sein du réseau dans les délais requis et que votre assureur approuve une orientation vers un prestataire hors réseau, votre quote-part, votre coassurance et votre franchise pour consulter le prestataire de soins de santé hors réseau seront les mêmes que si vous consultiez un prestataire de soins de santé au sein du réseau.

### **Vous estimez que vos droits ont été violés ? Déposer une plainte**

Si votre assureur ne respecte pas ces règles, vous devez d'abord exercer un recours auprès de votre assureur, puis déposer une plainte auprès des autorités de régulation de l'État, comme suit :

- Si vous bénéficiez d'une couverture Medicaid, Essential Plan ou Child Health Plus, déposez une plainte auprès du DOH au (800) 541-2831 pour Medicaid, au (800) 206-8125 pour Medicaid Managed Care, au (800) 698-4543 ou localement au (518) 473-0566 pour Child Health Plus, et au (855) 355-5777 pour Essential Plan. Vous trouverez de plus amples informations sur la manière de déposer une plainte auprès du DOH sur le site [www.health.ny.gov/health\\_care/managed\\_care/complaints/](http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/complaints/) ou en appelant le (800) 342-3736.
- Si vous êtes couvert par un régime d'assurance santé qui ne figure pas dans la liste ci-dessus, déposez une plainte auprès du DFS en ligne sur [www.dfs.ny.gov/complaint](http://www.dfs.ny.gov/complaint) ou en appelant le (800) 342-3736. Le DFS travaillera avec votre assureur pour résoudre votre plainte ou la transmettra à une autre agence de l'État, si nécessaire.
- Si vous avez des questions, si vous avez besoin d'aide ou si vous souhaitez déposer une plainte ou faire appel, vous pouvez également demander l'aide du médiateur indépendant de New York pour la santé comportementale (Behavioral Health Ombudsman). Le service d'assistance téléphonique du Projet d'Accès Communautaire aux Soins de Santé en matière de Toxicomanie et de Santé mentale (CHAMP) peut être contacté en appelant le (888) 614-5400 du lundi au mercredi de 9 h à 19 h ou le jeudi et le vendredi de 9 h à 16 h, ou en envoyant un courriel à [ombuds@oasas.ny.gov](mailto:ombuds@oasas.ny.gov).

Pour plus d'informations sur les exigences et les protections en matière de couverture de la santé mentale et des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, consultez le site Web du DFS à l'adresse [www.dfs.ny.gov/behavioralhealth](http://www.dfs.ny.gov/behavioralhealth).

