

Assurance

Comment utiliser
l'assurance santé





Prendre en charge votre assurance santé

Maintenant que vous avez une assurance santé, vous pouvez obtenir les soins de santé dont vous avez besoin, lorsque vous en avez besoin. Vous n'aurez pas à attendre que vos problèmes médicaux deviennent vraiment sérieux pour vous soigner. Vous pouvez choisir un prestataire de soins médicaux de votre choix qui se trouve dans un lieu qui vous convient, et établir une relation avec lui ou elle qui vous aide à prendre en charge votre santé. Votre santé est maintenant entre vos mains.

Ce livret vous explique comment utiliser votre assurance santé. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à téléphoner à votre compagnie d'assurance ou à votre prestataire médical directement. Ils peuvent vous aider.

Votre santé est importante

Une bonne santé signifie que vous prenez soin de votre corps et de votre esprit en faisant de l'exercice, en adoptant une bonne alimentation et en prenant le temps de vous reposer. Lorsque vous êtes en bonne santé, vous êtes mieux à même de faire des choses que vous aimez. Vous vous sentez bien, et cela contribue à votre bonne humeur et à améliorer vos relations.

Pour rester en bonne santé, il est important de faire des examens réguliers. Pendant vos visites de contrôle, votre médecin assurera que votre cœur, vos poumons et le reste de votre corps sont en forme.

Les visites de contrôle sont un moyen de détecter les problèmes médicaux avant qu'ils ne s'aggravent, et vous aident à gérer les problèmes médicaux que vous pouvez déjà avoir. Elles vous donnent également l'opportunité de poser des questions sur votre santé mentale - comment gérer vos émotions et votre santé physique - comment se sent votre corps.



Comprendre votre assurance santé

Chaque régime d'assurance santé est différent, il est donc important de vérifier votre plan d'assurance pour connaître les services qu'il couvre. Vous pouvez également consulter le « Résumé des prestations » qui fournit des informations écrites sur les coûts et les avantages de votre régime, y compris les services de prévention qui vous sont offerts gratuitement. Si vous avez des questions au sujet de votre régime ou de vos prestations, vous pouvez téléphoner à la compagnie d'assurance et leur demander de vous aider. Vous pouvez également utiliser le formulaire à la fin de ce livret pour écrire quelques informations utiles sur votre plan d'assurance et les médecins.



VOTRE MÉDECIN TRAITANT

Un médecin traitant est votre médecin principal. Il ou elle prend soin de votre santé générale et peut vous référer vers des spécialistes qui vous aideront en cas de maladies spécifiques.



LE RECOURS À DES SPÉCIALISTES

Un spécialiste est un prestataire de soins médicaux qui est spécialement formé dans un type spécifique d'état de santé. Par exemple, un cardiologue est formé à la santé du cœur, tandis qu'un psychologue est formé pour évaluer et traiter les problèmes mentaux et émotionnels. Vous devez bien comprendre le processus pour consulter un spécialiste dans le cadre de votre régime d'assurance. Parfois, vous ne pourrez consulter un spécialiste qu'après avoir consulté votre médecin traitant.



QU'EST-CE QUE VOTRE PLAN VOUS PROPOSE D'AUTRE ?

De nombreux plans d'assurance santé offrent des programmes supplémentaires à coût faible ou gratuitement, tels que les programmes pour vous aider à arrêter de fumer, des groupes de personnes souhaitant perte de poids, ou des groupes de soutien pour l'anxiété ou la dépression. Vous pouvez vous inscrire à ces programmes sur le site de votre régime d'assurance santé, en contactant votre compagnie d'assurance ou en demandant des informations à votre médecin traitant.



INFORMEZ VOTRE COMPAGNIE D'ASSURANCE DE TOUT CHANGEMENT SURVENU DANS VOTRE VIE

Si vous rencontrez des changements majeurs dans votre vie, comme une perte d'emploi, un nouvel emploi rémunéré ou si vous venez d'avoir un enfant, sachez que ces événements peuvent modifier le montant de vos cotisations à l'assurance maladie. Vous devez informer votre compagnie d'assurance de tout changement important de votre situation de sorte à ne pas payer plus que vous ne le devez.

Trouver un prestataire de soins de santé

Les prestataires de soins peuvent être des médecins, des spécialistes, des thérapeutes, des hôpitaux, des cliniques - toute personne ou tout établissement qui fournit des soins de santé. Si vous n'avez pas de prestataires de soins, ou si celui que vous avez actuellement ne fait pas partie de votre nouveau régime d'assurance, comment en trouver un ?

- **DEMANDEZ AUX PERSONNES AUXQUELLES VOUS FAITES CONFIANCE.** Demandez à vos amis et aux membres de votre famille qui est leur médecin.
- **CONSULTEZ LE RÉSEAU DE PRESTATAIRES DE SOINS DE VOTRE PLAN.** Votre compagnie d'assurance doit avoir une liste des prestataires de soins avec lesquels elle travaille. Ces informations sont parfois disponibles sur le site web de la compagnie d'assurance ou vous pouvez contacter le service des adhérents de la compagnie d'assurance et de décrire le type de prestataire que vous recherchez.
- **TROUVER LE BON PRESTATAIRE DE SOINS.** Pensez à ce que vous recherchez et à ce dont vous avez besoin auprès d'un prestataire de soins. Vous pouvez rechercher des prestataires de soins qui sont à proximité de votre domicile ou de votre travail, et dont les heures d'ouverture vous conviennent. Demandez si le prestataire de soins ou toute autre personne du service parle votre langue et informez-vous sur l'hôpital dans lequel ce prestataire travaille.

IL EST IMPORTANT DE CHOISIR UN PRESTATAIRE ADAPTÉ À VOTRE SITUATION



Vous devez contacter votre compagnie d'assurance si vous êtes rattaché à un prestataire de santé que vous souhaitez changer. Vous pouvez demander à changer de prestataire de soins sans même consulter celui ou celle qui vous a été affecté/e, ou même si vous l'avez consulté/e plusieurs fois. Il s'agit de votre santé, de votre corps et c'est votre droit de consulter un prestataire de soins qui vous met à l'aise.



Visites de soins primaires versus services d'urgence

Si c'est la première fois que vous avez une assurance de santé, vous êtes peut-être allé dans un service d'urgence ou dans un centre de soins d'urgence pour la plupart de vos besoins médicaux.

Maintenant, vous avez un prestataire de soins de santé régulier (votre médecin traitant), et votre assurance santé qui vous aide à payer vos consultations. Cela signifie que vous avez une relation avec ce médecin, et vous pouvez obtenir des soins immédiats pour vos problèmes médicaux, pendant qu'ils sont plus faciles à traiter. Il est temps de prendre l'habitude de voir votre médecin traitant pour les soins.

 MÉDECIN TRAITANT	 SERVICE D'URGENCE / SOINS D'URGENCE
Vous devez consulter votre médecin traitant lorsque vous vous sentez malade et même lorsque vous vous sentez bien	Vous consultez votre médecin uniquement lorsque vous êtes malade ou que votre vie est en danger
Vous consulterez en général le même prestataire chaque fois	Vous consulterez n'importe quel prestataire qui travaille ce jour
Votre prestataire vérifiera tous les aspects de votre santé (y compris les services de prévention) et pourra même se concentrer sur les aspects qui ne vous préoccupent pas	Le prestataire de soins traitera le problème / la maladie qui vous a conduit aux urgences ou au centre de soins d'urgence ce jour-là
Vous pourriez avoir une courte attente au cabinet et une visite plus longue avec votre prestataire de soins	Vous pouvez avoir une longue attente au cabinet et une visite plus courte avec votre prestataire de soins
Votre prestataire de soins pourra accéder à votre dossier médical complet	Le prestataire de soins qui vous consulte est susceptible de ne pas avoir accès à la totalité de votre dossier médical
Votre prestataire de soins vous aidera avec votre santé sur le long terme	Vous ne travaillerez pas avec ce prestataire de soins sur le long terme concernant vos problèmes de santé



Prenez un rendez-vous

Vous avez choisi votre prestataire de soins de santé, et il est temps maintenant de prendre votre premier rendez-vous.

TÉLÉPHONEZ-LUI. Téléphonnez au cabinet du prestataire de soins et expliquez-lui que vous êtes un nouveau/une nouvelle patient/e. Indiquez le nom de votre plan d'assurance et demandez un rendez-vous avec le médecin que vous avez sélectionné. Demandez quels sont les jours et les horaires qui vous conviennent. Vous n'êtes pas obligé de prendre le premier rendez-vous qui vous est proposé.

EXPLIQUEZ CE DONT VOUS AVEZ BESOIN. Vous avez peut-être besoin d'une visite médicale de contrôle, également appelée consultation de bien-être. Vous avez peut-être des problèmes de dépression, des douleurs ou des courbatures. Vous avez peut-être la grippe. Expliquez précisément pourquoi vous voulez voir le médecin afin que le

personnel vous donne un rendez-vous suffisamment long avec votre prestataire de soins de santé.

POSEZ DES QUESTIONS SUR LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES. Demandez si vous devez apporter votre dossier médical, votre carte d'assuré/e ou tout autre document nécessaire pendant la consultation.

ÉCRIVEZ LA DATE. Parfois, pour obtenir les premiers rendez-vous, vous êtes susceptible d'attendre quelques jours, voire quelques semaines. Renseignez-vous sur la politique d'annulation du cabinet médical au cas où vous seriez obligé d'annuler le rendez-vous.

L'EXPÉRIENCE ÉTAIT-ELLE BONNE ? Si vous n'avez pas eu une expérience positive avec le médecin ou le personnel, ce cabinet médical ne vous convient peut-être pas. Vous pouvez choisir un autre prestataire de soins de santé qui répond le mieux à vos besoins.

Préparez-vous à votre première consultation

Vous devez tirer le meilleur parti de votre première consultation, préparez-vous. Arrivez quelques minutes plus tôt pour remplir tous les documents administratifs, tels que vos antécédents de santé, ou pour signer la politique de confidentialité du cabinet médical, et peut-être payer votre quote-part. Voici quelques idées pour vous préparer :

- Munissez-vous de carte d'assurance ou tout autre document prouvant que vous avez une assurance, ainsi que tout document qui vous a été envoyé par la compagnie pour être rempli à l'avance.



Il est recommandé de toujours se préparer à tout problème médical. C'est pourquoi vous devez toujours avoir votre carte d'assurance avec vous.

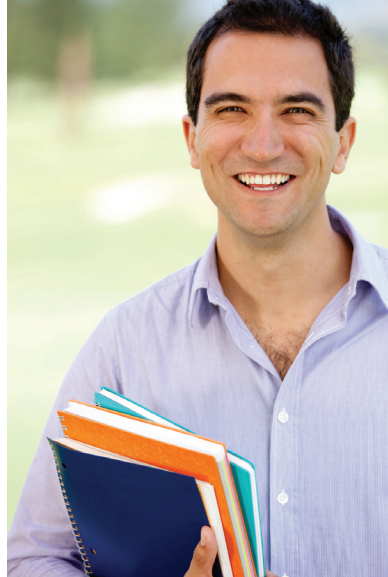
- Apportez une photo d'identité.
- Apportez suffisamment d'argent pour payer votre quote-part (lorsqu'il y en a une).
- Apportez une liste de tous les médicaments que vous prenez actuellement. Cela comprend les médicaments sur ordonnance, les médicaments achetés sans ordonnance, comme l'aspirine ou les médicaments contre les allergies, et les remèdes à base de plantes que vous prenez. Notez également tous les médicaments qui doivent être renouvelés.
- Apportez une liste de toutes vos allergies, que ce soit une allergie aux animaux, au pollen, à la nourriture ou aux médicaments.
- Réfléchissez à ce que vous voulez obtenir de cette consultation. Vous voulez peut-être passer une visite médicale de contrôle pour assurer que votre état de santé général est bon, ou vous avez peut-être des symptômes ou des préoccupations spécifiques dont vous voulez discuter, comme des sautes d'humeur, un essoufflement ou une éruption cutanée.
- Préparez une liste des questions et des préoccupations dont vous souhaitez discuter avec votre médecin.
- Munissez-vous de papier et d'un stylo de sorte à prendre des notes pendant la consultation.
- Vous pouvez vous faire accompagner d'une personne si cela vous permet de vous sentir plus à l'aise.

Déterminez si vous appréciez le prestataire de soins.

Votre relation avec votre prestataire de soins de santé est très importante. Vous devez être à l'aise pour poser des questions à votre médecin, être en mesure de comprendre les réponses, et être capable de faire confiance aux conseils médicaux donnés par votre prestataire de soins. Vous avez le droit de changer de prestataire pour une raison quelconque, que le prestataire de soins soit votre médecin traitant, votre thérapeute en santé mentale, votre spécialiste médical ou tout autre type de prestataire de soins de santé.

Voici quelques questions pour vous aider à décider si votre prestataire de soins correspond à vos besoins.

- Est-ce que votre prestataire de soins répond à vos questions d'une manière que vous comprenez ? Votre prestataire de soins de santé comprend-il ce que vous voulez ?
- Votre prestataire de soins de santé vous met-il à l'aise et répond-il à vos besoins de santé ?
- Êtes-vous à l'aise avec le personnel de votre prestataire de soins ? Le personnel est-il aimable et serviable ? Devez-vous attendre longtemps avant votre prochain rendez-vous ou l'attente est-elle longue lorsque vous arrivez ? Le trajet pour vous rendre chez votre prestataire de soins était-il convenable ? Les horaires étaient-ils convenables ?
- Votre prestataire de soins parle-t-il la même langue que vous ? Un membre de son personnel parle-t-il votre langue ? Cette personne est-elle efficace en matière de traduction ?



CHANGER DE PRESTATAIRE

Si votre prestataire de soins ne vous convient pas, vous pouvez demander à consulter un autre prestataire dans le même bureau, ou téléphoner à votre assurance et demander le nom d'un autre prestataire. Il s'agit de votre santé. Il est donc inutile de continuer à consulter un prestataire que vous n'appréciez pas !

Les étapes suivant votre premier rendez-vous

Après votre rendez-vous médical, plusieurs choses s'imposent.

- Remplir les prescriptions médicales.
- Passer les analyses de laboratoire.
- Respecter les conseils de votre prestataire en matière de régime alimentaire, d'exercice et d'autres questions sur votre mode de vie.
- Consulter un spécialiste, un thérapeute, un professionnel de la santé mentale ou tout autre professionnel médical recommandé par votre prestataire de soins de santé.
- Programmer une visite de suivi.
- Contacter votre compagnie d'assurance pour toute question de couverture ou de facturation.

Parfois, les patients ne suivent pas les conseils de leur médecin parce qu'ils oublient, ne savent pas quoi faire, sont trop occupés, n'ont pas l'argent ou ont peur. Si vous rencontrez des difficultés sur ces questions, demandez de l'aide. Des rappels de vos rendez-vous, un coup de téléphone rapide pour discuter de l'avis de votre prestataire ou la présence d'un ami lorsque vous avez des analyses à faire peuvent s'avérer utiles. Votre prestataire de soins et son personnel sont là pour vous aider à être en bonne santé et doivent vous soutenir.



Assurer le suivi de vos données d'assurance

Afin de faciliter la gestion de votre santé, vous devez conserver toutes les informations de santé dans un même endroit. Il s'agit du résumé des informations sur les prestations de votre compagnie d'assurance, des copies des résultats de laboratoire, et du nom et des coordonnées de vos prestataires de soins de santé.

Prenez des notes sur votre régime d'assurance à des fins de référence.

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Type de plan (PPO, HMO, etc.) : _____

Site web de la compagnie d'assurance : _____

Numéro de téléphone de la compagnie d'assurance : _____

Mon montant déductible : _____

Numéro du groupe d'adhérents : _____

Numéro d'indentifiant de l'adhérent : _____

Nom de mon médecin : _____

Numéro de téléphone de mon médecin : _____

Montant de ma cotisation mensuelle : _____

Montant de ma quote-part : _____

Il est utile de savoir que de nombreuses compagnies d'assurance maladie proposent désormais un accès à votre plan et à vos données en ligne. Vous pouvez avoir à créer un compte ou un profil en ligne. Vérifiez ces points auprès de votre compagnie d'assurance.

À propos Mental Health America

Mental Health America (www.mentalhealthamerica.net), créé en 1909, est le premier réseau communautaire national qui se consacre à aider tous les Américains à atteindre le bien-être en vivant avec une meilleure santé mentale. Avec nos 240 filiales à travers le pays, nous touchons la vie de millions de personnes - Plaider pour des changements dans la politique relative au bien-être et à la santé mentale ; Éduquer le public et fournir des informations essentielles ; et offrir des programmes et services de santé mentale et de bien-être qui sont indispensables.

Ce projet a été soutenu par le Funding Opportunity (Possibilité de financement)
Numéro CA-NAV-13-001 du Département américain de la Santé et
des Services sociaux (HHS), Centres des services de Medicare et Medicaid.

Le contenu proposé relève de la seule responsabilité de ses auteurs et ne représente pas
nécessairement les vues officielles du HHS ou de ses organismes.



2000 N. Beauregard Street, 6th Floor
Alexandria, VA 22311
Numéro gratuit : 800-969-6642
mentalhealthamerica.net