

PROCÉDURE D'APPEL : personnes individuelles et familles

L'objectif du NY State of Health est de vous aider, vous et votre famille, à trouver une assurance maladie à laquelle votre budget vous permet de souscrire. Pour cela, nous pouvons vous offrir la possibilité d'acquérir un régime de soins certifié. Parfois, vous pouvez même bénéficier d'une aide au financement de cette couverture.

Un autre aspect de notre travail consiste à déterminer si vous remplissez les critères d'inscription aux programmes gouvernementaux, tels que Medicaid ou Child Health Plus. Ces programmes vous permettent de bénéficier de soins pour vous-même ou vos enfants à moindres, voire aucun, frais.

Pour mener à bien sa tâche, NY State of Health doit prendre de nombreuses décisions concernant la façon dont votre situation s'inscrit dans le cadre réglementaire défini pour ces programmes de soins. Il peut arriver que vous contestiez les décisions ainsi prises. Dans ce cas, vous avez la possibilité de nous demander de reconsidérer et de changer notre décision. Ce type de demande est appelé une « demande d'appel ».

Toutes les règles applicables en cas de demande d'appel concernant toutes nos décisions forment ce que l'on appelle la **Procédure d'appel : personnes individuelles et familles**.

Décisions dont vous pouvez faire appel

- Toute décision statuant que vous ne remplissez pas les critères réglementaires afin de souscrire à un régime de soins pour vous-même et votre famille proposé par cette bourse. Exemple : vous n'habitez pas dans l'État de New York ou vous êtes actuellement incarcéré(e).
- Toute décision statuant que vous ne remplissez pas les critères réglementaires pour bénéficier de l'aide fédérale au financement de la souscription à un régime de soins proposé par cette bourse.
- Toute décision fixant le montant que vous devez payer au titre de votre cotisation mensuelle si vous avez déposé une demande d'aide financière.

- Toute décision statuant que vous ne remplissez pas les critères réglementaires pour bénéficier d'une couverture d'assurance maladie Medicaid ou Child Health Plus.
- Toute décision fixant le montant que vous devez payer pour bénéficier de la couverture Child Health Plus si votre enfant est admissible à ce programme.
- Toute décision statuant que vous ne remplissez pas les critères réglementaires pour souscrire à une assurance proposée par cette bourse pendant « une période d'adhésion spéciale ».
- Toute décision reportée par cette bourse. Exemple : vous n'avez pas reçu d'avis vous informant si vous remplissez les critères réglementaires pour bénéficier de la couverture *dans le délai prescrit de 45 jours*.
- Toute décision de changer une décision antérieure prise par cette bourse.
- Toute décision statuant que votre demande d'appel n'est pas valide.

Comment déposer une demande d'appel auprès du NY State of Health

Les demandes d'appel peuvent être déposées par :

Téléphone : 1-855-355-5777

Télécopie : 1-855-900-5557

Courrier : NY State of Health, P.O.Box 11729, Albany, NY 12211

Quelle que soit la méthode utilisée, votre demande d'appel doit :

1. mentionner l'identificateur de votre compte au sein de cette bourse, ainsi que la date de l'avis que vous avez reçu qui énonce la décision dont vous souhaitez faire appel ou votre date de naissance et votre numéro de Sécurité Sociale ou toute autre information d'identification si vous n'avez reçu aucun avis de notre part. L'identificateur de votre compte au sein de cette bourse est indiqué en haut de l'avis que vous avez reçu. Cet identificateur commence par les lettres « AC » ;
2. être envoyée dans les **60 jours à compter de la date de cet avis** ;
3. indiquer les raisons pour lesquelles nous devrions réviser cette décision ;
4. s'accompagner de justificatifs, envoyés par télécopie ou courrier postal, pour étayer les raisons invoquées ;
5. préciser clairement si vous souhaitez demander le traitement rapide de votre demande d'appel en raison de votre état de santé.

En tout, une procédure d'appel normale dure environ 90 jours.

Nous nous prononcerons concernant le traitement rapide de la demande d'appel dans les plus brefs délais.

Traitement rapide de votre demande d'appel

Dans votre demande, vous devez indiquer pourquoi vous demandez son traitement rapide. Par exemple, si votre état de santé risque de se dégrader au cours du délai d'attente d'audience normal, vous devez nous demander d'accélérer le traitement de la procédure. Vous devez nous transmettre un certificat de votre médecin attestant des raisons que vous avez invoquées pour justifier le traitement rapide de votre demande d'appel.

Si nous acceptons votre demande de traitement rapide, nous fixerons la date de votre audience téléphonique dans les plus brefs délais.

Si nous refusons votre demande de traitement rapide, nous vous communiquerons, par courrier postal, les motifs de ce refus. Nous vous informerons également de la date à laquelle se tiendra votre audience téléphonique et de tous vos droits lors de cette audience.

Comment conserver une couverture d'assurance maladie pendant la procédure d'appel

Si votre régime de soins est Medicaid...

...votre couverture médicale sera maintenue pendant toute la durée de la procédure d'appel à condition que vous ayez déposé une demande d'appel dans les **10 jours à**

compter de la date de l'avis vous informant de l'arrêt ou de la réduction de votre couverture par le régime Medicaid. Vous pouvez faire appel de cette décision dans un délai de 60 jours à compter de la date de l'avis, mais vous ne serez plus couvert(e) par votre régime si votre demande d'appel est déposée après le délai de 10 jours à compter de la date de l'avis.

Si vous avez souscrit à un autre régime d'assurance maladie par l'intermédiaire de cette bourse...

...votre couverture médicale sera maintenue pendant toute la durée de la procédure d'appel à condition que vous ayez déposé une demande d'appel dans les 60 jours à compter de la date de l'avis vous informant de la décision dont vous faites appel.

Obtention d'une audience

...les échanges au cours de la procédure d'appel

VOUS...

VOUS déposez une demande d'appel.

VOUS nous envoyez des informations complémentaires pour permettre de résoudre le problème lié à votre demande.

NY State of Health / NOUS...

NOUS vous envoyons un avis vous indiquant que nous avons bien reçu votre demande. Si votre demande a été déposée dans le délai de 60 jours et s'il s'agit d'une décision dont vous pouvez faire appel (*voir page 1*), nous fixerons la date de l'audience.

ou

NOUS vous envoyons un avis vous indiquant que votre demande a été refusée.

NOUS considérons que les informations sont suffisantes pour résoudre le problème et fixons la date de l'audience.

ou

NOUS refusons votre demande d'appel si nous jugeons que les informations que vous nous avez fournies sont insuffisantes (Avis de refus). Nous vous indiquons également de quelle façon notre décision va affecter vos soins médicaux.

VOUS ne nous envoyez pas d'informations complémentaires pour résoudre le problème lié à votre demande.

NOUS refusons votre demande d'appel (Avis de refus). Nous vous indiquons également de quelle façon notre décision va affecter vos soins médicaux.

VOUS nous fournissez un « motif valable » pour annuler ou « casser » notre refus.

Exemple : maladie ou autre circonstance indépendante de votre volonté.

NOUS acceptons votre motif et annulons notre refus. Nous fixerons par la suite la date de l'audience.

ou

NOUS vous envoyons un avis vous indiquant que votre demande est refusée.

Déroulement de l'audience

Vous devrez présenter les raisons pour lesquelles nous devons réviser notre décision. Vous devrez nous envoyer vos justificatifs par télécopie ou courrier postal. Un agent d'audition impartial n'ayant participé à aucune prise de décision vous concernant statuera sur vos cas.

Il disposera de votre demande de régime au sein de la bourse, ainsi que de tous les documents et informations fournis avec votre demande d'appel. L'agent d'audition devra enregistrer l'intégralité de l'audience. Dans la plupart des cas, dans les deux à trois semaines qui suivent l'audience, l'agent d'audition examinera l'enregistrement de l'audience et préparera sa décision. Il devra expliquer la décision et dans quelle mesure elle affectera la couverture de soins médicaux dont vous et votre famille bénéficiez.

La décision devra également vous indiquer comment procéder pour déposer une demande d'appel auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux américains (U.S. Department of Health and Human Services) et/ou engager une action en justice si vous contestez cette décision. Pour plus d'informations sur la procédure d'appel d'une décision faisant suite à une audience, rendez-vous sur <https://www.healthcare.gov> ou contactez votre Association du barreau du comté, votre association locale d'aide juridique (Legal Aid Society), votre service juridique (Legal Services), etc.

Faits importants concernant la procédure d'appel du NY State of Health

- L'agent d'audition vous contactera par téléphone, ainsi que toutes les autres personnes devant prendre part à l'audience. Vous devrez être au calme lorsque vous répondrez à cet appel.
- Vous pourrez être assisté(e) de la personne de votre choix (un membre de votre famille, un(e) ami(e), un(e) avocat(e), etc.) pendant l'audience téléphonique pour vous aider à présenter votre situation. Si un(e) avocat(e) vous assiste ou si une autre personne vous représente lors de l'audience, nous devons trouver un mandat de représentation en justice ou un formulaire de désignation de représentant dans votre dossier de la bourse des régimes de soins le jour de l'audience. Vous pouvez télécharger un formulaire de désignation de représentant [ici](#). Il est également possible que la bourse des régimes de soins ait désigné un représentant pour cet appel.
- Vous pouvez transmettre des documents à la bourse des régimes d'assurance maladie ou vous faire assister par des personnes au cours de l'audience téléphonique (témoins). Ce principe est également valable pour la bourse des régimes de soins.
- L'agent d'audition pourra poser des questions à vous et à vos représentants ou au représentant de la bourse des régimes de soins.
- Le représentant de la bourse des régimes de soins pourra vous poser des questions à vous ou à vos représentants et témoins et vous ou vos représentants pourrez lui poser des questions.
- Vous pourrez demander la présence d'une personne parlant la langue de votre choix et la bourse des régimes de soins répondra à cette demande. Pour éviter tout délai de l'audience, cette demande devra être faite plusieurs jours avant la date de l'audience.
- Si vous souhaitez transmettre des justificatifs supplémentaires avant l'audience, si ne pouvez pas assister à l'audience au jour ou à l'heure fixé ou si vous avez d'autres questions ou préoccupations concernant l'audience, contactez le centre d'assistance clientèle (voir les coordonnées, page 2).
- Vous pouvez annuler votre demande d'appel ou l'audience à tout moment et pour n'importe quelle raison, y compris si nous avons réglé ensemble notre différend avant l'audience.
- Si vous avez demandé une audience et que vous ne serez pas en mesure de prendre l'appel à la date ou l'heure fixée, contactez le centre d'assistance clientèle dès que possible et demander le report de l'audience à une date ultérieure.

- Si vous êtes absent(e) à l'audience, votre demande d'appel sera refusée. Si vous fournissez, par écrit, à la bourse des régimes de soins un motif valable justifiant votre absence, dans les 30 jours à compter de la date de notre avis de refus, la bourse *pourra éventuellement* fixer une nouvelle date d'audience.
- L'agent d'audition devra enregistrer l'intégralité de l'audience. Vous avez le droit de consulter l'intégralité de l'enregistrement de l'audience, ainsi que les justificatifs fournis par les deux parties, l'enregistrement proprement dit et sa transcription.

Textes juridiques en matière d'appels au sein de la bourse officielle pour les particuliers

Codes des réglementations fédérales (Code of Federal Regulations, CFR), Titre 45, Article 155, Paragraphe D	Fonctions d'échange à la bourse officielle pour les particuliers : déterminations en matière d'admissibilité à la participation aux échanges et aux programmes d'accès aux assurances
CFR, Titre 45, Article 155, Paragraphe F	Appels des déterminations en matière d'admissibilité à la participation aux échanges et aux programmes d'accès aux assurances
CFR, Titre 45, Article 155, Paragraphe G	Fonctions d'échange à la bourse officielle pour les particuliers : détermination en matière d'admissibilité aux exemptions
CFR, Titre 42, Article 431, Paragraphe E	Audiences équitables pour les demandeurs et les bénéficiaires
Code des règles et réglementations de New York (New York Code of Rules and Regulations, NYCRR), Titre 18, Article 358	Audiences équitables