

Accommodements scolaires, médicaments et assurance-maladie : Guide pour les familles dont l'enfant souffre de la maladie inflammatoire de l'intestin (MII)

**Par les membres du groupe de travail pour la promotion
du Comité des maladies inflammatoires de l'intestin de
NASPGHAN**

Président : Mark Integlia, MD

Membres du groupe de travail :

Janis Arnold, LICSW

Athos Bousvaros, MD MPH

Cheryl Blank, MD

Jennifer Jaff, Esq

Brad Pasternak, MD

APERÇU

Bien que la plupart des enfants et des jeunes adultes atteints de maladies intestinales inflammatoires (MII) mènent une vie saine et productive, il est fréquent que les personnes atteintes de MII connaissent des périodes de maladie grave qui interfèrent avec l'école, les activités et le travail. Pendant ces périodes, un membre de la famille ou un soignant peut également avoir besoin de s'absenter du travail pour s'occuper de l'enfant malade.

Ces périodes de maladie grave ou d'hospitalisation sont souvent stressantes pour les enfants et les parents. Votre enfant peut se demander « Comment vais-je pouvoir retourner à l'école ? » Les parents ou les personnes qui s'occupent de lui se posent peut-être des questions telles « Vais-je perdre mon emploi ? » ou « Que faire si l'assurance ne couvre pas les médicaments de mon enfant ? »

Les informations fournies dans ce guide vous aideront à comprendre quelles sont les options disponibles pour aider votre famille pendant ces moments difficiles et comment la législation peut vous aider.

Veillez noter que les informations suivantes sont basées sur les lois des États-Unis d'Amérique et ne s'appliquent pas à d'autres pays. En outre, il peut y avoir des lois étatiques affectant ces sujets qui ne sont pas abordées ici.

CE GUIDE PASSE EN REVUE :

I. Plans d'accommodement scolaire (plans 504) - plans qui peuvent modifier l'emploi du temps d'un étudiant, fournir une aide supplémentaire et permettre à un enfant de reprendre ses activités scolaires normales



II. Programmes d'aide aux patients - aide au financement et au paiement de la quote-part des médicaments

III. Loi sur le congé familial et médical (FMLA) - permet de s'absenter du travail sans craindre de perdre son emploi

IV. Options d'assurance - options disponibles pour les patients atteints de MII et certaines des lois fédérales sur l'assurance

V. Lettres de nécessité médicale - lettres qui informent une compagnie d'assurance de la nécessité d'un traitement particulier

Remarque : rien dans ce document ne doit être interprété comme un conseil juridique. Il s'agit uniquement d'informations. Si vous avez un problème qui, selon vous, nécessite un soutien juridique, vous devez demander l'avis d'un avocat, de préférence dans votre État.

I. Plans d'accommodement scolaire

Que sont des plans d'accommodement scolaire ?

Les plans d'accommodement scolaire prévoient des changements dans la routine scolaire normale d'un enfant pour tenir compte de son handicap.

Selon l'article 504 de la loi sur la réadaptation de 1973, les enfants ont droit à une « éducation publique appropriée gratuite », indépendamment de la nature et de l'étendue de leur handicap. Un enfant a un « handicap » [tel que défini par l'article 504 et la loi Americans With Disabilities Act (ADA)] s'il est considérablement limité dans une activité majeure de la vie. Toutes les écoles recevant des fonds fédéraux doivent se conformer à l'article 504, tandis que les écoles privées et les autres écoles non subventionnées par le gouvernement ne sont pas tenues de le faire.

Selon l'amendement à l'ADA de 2008, les fonctions intestinales et digestives sont des activités majeures de la vie. En outre, une maladie épisodique est invalidante même en rémission si elle serait invalidante lorsqu'elle est active. Cela signifie que la MII est considérée comme invalidité au sens de l'article 504.

La réglementation du ministère américain de l'Éducation concernant les plans de l'article 504 est divisée en : 1) l'enseignement préscolaire, élémentaire et secondaire ; et 2) l'enseignement post-secondaire.

L'enseignement préscolaire, élémentaire et secondaire :

- * L'article 504 fait référence à divers milieux éducatifs. Dans la mesure du possible, les étudiants handicapés recevront une éducation, prendront des repas et participeront à des activités avec d'autres étudiants dans les mêmes locaux. Si un enfant doit utiliser une installation autre que la salle de classe habituelle, celle-ci doit être aussi comparable que possible à la salle de classe habituelle.

- * Un plan en vertu de l'article 504 peut inclure la proximité d'une salle de bain, un laissez-passer pour aller aux toilettes à tout moment, l'arrêt des tests d'horloge, des cours particuliers ou toute autre assistance lorsqu'un enfant ne peut pas aller à l'école pour cause de maladie. L'objectif de l'accommodement en vertu de l'article 504 est de fournir à l'enfant des conditions de travail équitables. Tout accommodement sous la section 504 doit être fourni gratuitement.

- * La réglementation fédérale permet à votre enfant de faire l'objet d'une évaluation formelle avant qu'un plan d'accommodement scolaire ne lui soit fourni. De telles évaluations formelles ont rarement lieu en vertu de l'article 504, bien qu'elles soient requises par la loi sur l'éducation des personnes handicapées (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA).

- * Si un enfant a besoin d'une éducation spéciale, le plan sera alors un plan d'éducation individuel (PEI) dans le cadre de l'IDEA. Un plan 504 n'inclut pas et ne peut inclure des services d'éducation spéciale. Toutefois, des accommodements 504 peuvent être inclus dans un PEI.

Éducation post-secondaire :

- * L'article 504 et la loi ADA exigent que les établissements d'enseignement supérieur de premier cycle préparent un plan pour tenir compte du handicap d'un étudiant.

- * La réglementation interdit la discrimination lors de l'admission et du recrutement. Cela signifie que les hautes écoles ne peuvent pas exclure les étudiants handicapés ou fixer des quotas (limites) pour l'admission d'étudiants handicapés.

- * Les étudiants handicapés ne peuvent être exclus d'aucune activité académique, recherche, formation professionnelle, logement, assurance maladie, conseil, aide financière, éducation physique, athlétisme, loisirs, transport ou d'autres activités extra-scolaires.

- * Des ajustements scolaires doivent être faits pour éliminer et/ou protéger contre la discrimination. Ces ajustements peuvent consister à donner aux étudiants plus de temps pour remplir les conditions d'obtention de leur diplôme. Les examens et les évaluations peuvent également être modifiés afin de garantir que les résultats de l'évaluation reflètent les performances de l'étudiant et non son handicap.

- * Le logement et l'aide financière doivent être fournis aux étudiants handicapés dans la même mesure qu'aux étudiants non handicapés.

- * Notez que les tribunaux ont tendance à s'en remettre davantage aux collèges qu'aux écoles primaires et secondaires en ce qui concerne les accommodements dont les écoles affirment qu'ils affectent l'intégrité académique.

Comment un enfant peut-il obtenir un plan 504 ?

Si vous voulez un plan 504 pour votre enfant, vous devez demander une réunion concernant l'article 504. L'équipe du plan 504 comprendra les responsables de l'école, tous les enseignants ou certains enseignants de l'élève et les parents.

Comment un plan 504 est-il créé ?

Un plan 504 est créé par l'équipe de l'article 504. Vous pouvez apporter un projet de plan avec vous à la réunion ou l'école peut préparer le premier projet. Il est important de se rappeler que le plan 504 est fondé sur la négociation.

Il n'y a rien qui doit être inclus, et rien qui ne peut pas être inclus, dans la limite du raisonnable.

Que faire si le plan 504 ne donne pas de bons résultats ?

Si vous acceptez un plan et qu'il s'avère insuffisant, vous pouvez demander une autre réunion de l'équipe du plan 504.

Si vous ne parvenez pas à vous entendre avec l'école au sujet du plan 504, vous devez suivre toutes les procédures que le district scolaire vous propose pour le règlement des différends (telle une audience). Si vous n'êtes toujours pas satisfait de la réponse du district scolaire, vous pouvez déposer une plainte auprès du bureau des droits civils du ministère américain de l'Éducation à l'adresse suivante : <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html>.

Problèmes auxquels les patients atteints de MII font face

Les patients atteints de MII sont confrontés à deux problèmes qui ne sont pas bien abordés par la loi.

Premièrement, on s'attend souvent à ce que les enfants qui réussissent à l'école n'aient pas besoin d'aide. Selon l'IDEA, la définition d'un « enfant handicapé » est un enfant qui, en raison de son handicap, a besoin d'une éducation spéciale et de services connexes. Un étudiant n'est pas considéré comme un "enfant handicapé" s'il obtient de bons résultats scolaires et n'a pas besoin d'une éducation spéciale.

Comme de nombreux enfants atteints de MII ne souffrent pas sur le plan scolaire, il se peut qu'ils ne soient pas couverts par l'IDEA. Toutefois, les enfants atteints de MII peuvent toujours bénéficier de plans d'accommodement en vertu de l'article 504.

Deuxièmement, aucune des deux lois (article 504 ou IDEA) n'offre des recommandations pour les enfants atteints d'une maladie chronique qui entre en phase de rémission, puis qui récidive (des poussées). Les amendements à l'ADA de 2008 font une grande différence en affirmant que les maladies épisodiques sont des handicaps. Comme pour toute maladie

chronique, il y aura des moments où un étudiant aura besoin de cours particuliers à domicile et d'autres où il n'aura pas besoin d'aide. Cela pose un défi tant pour les parents que pour l'école, car un plan 504 n'est pas destiné à s'appliquer seulement une partie du temps. Il est difficile d'intégrer la flexibilité dans un plan.

Les handicaps peuvent être temporaires mais toujours invalidants. Cependant, faire en sorte que l'école réagisse rapidement à des circonstances en constante évolution est un défi. Un plan 504 peut inclure des accommodements tels que le placement des sièges, la prolongation de la durée des tests, l'ajustement des horaires de classe, l'utilisation d'aides telles que des enregistreurs numériques, l'aide aux cours et/ou aux devoirs, l'administration de médicaments, le soutien comportemental et les cours particuliers. Un plan peut comporter de tels éléments, mais la difficulté réside dans la coordination et le timing.

Comment l'équipe de soins de santé de votre enfant peut-elle vous aider ?

Les enseignants et les administrateurs des écoles sont des professionnels dévoués dont le but est d'éduquer les enfants. Dans certains cas, lorsqu'un enfant est absent et/ou n'a pas de bons résultats scolaires, les professionnels de l'école peuvent soupçonner un simulacre (l'enfant invente ou exagère les symptômes).

Avec votre autorisation, le médecin ou l'aide sociale de votre enfant peut l'aider en téléphonant ou en écrivant à l'école à propos de votre enfant. Lorsque l'administrateur de l'école est contacté par un professionnel de la santé, il sera généralement plus sensible aux besoins et problèmes de votre enfant.

- * Vous trouverez un exemple d'une lettre de soutien pour le plan 504 (accommodements scolaires) au site suivant : <http://www.crohnscolitisfoundation.org/science-and-professionals/programs-materials/appeal-letters>.
- * Apportez cette lettre au médecin et demandez-lui de l'adapter à votre enfant.
- * Le médecin ou l'aide sociale de votre enfant peut également s'adresser aux administrateurs de l'école et leur parler du problème de votre enfant et de ses antécédents médicaux en matière de MII (notamment les symptômes, médicaments et hospitalisations). Bien qu'un tel appel ne remplace pas une lettre de soutien à un plan 504, cinq minutes au téléphone peuvent permettre d'économiser cinq heures de paperasserie.

Qu'en est-il des établissements d'enseignement supérieur ?

Les étudiants atteints de MII qui obtiennent leur diplôme de fin d'études secondaires et commencent des études supérieures ont parfois besoin d'aide mais se retrouvent seuls pour la

première fois. Comme mentionné ci-dessus, le plan 504 s'applique aux écoles publics de premier cycle. La plupart des universités et établissements d'enseignement supérieur publics et privés disposent d'un bureau d'invalidité où les étudiants peuvent s'inscrire. Le fait d'informer l'école de la maladie de l'élève et des éventuelles complications qui pourraient survenir avant la rentrée scolaire permettra d'éviter d'éventuels problèmes lors d'une crise. Un plan peut être établi avec le bureau d'invalidité sur la manière dont un étudiant doit communiquer avec ses professeurs et comment il peut rattraper le temps perdu en cas de maladie.

Pour plus d'informations sur la manière de réussir la transition à un établissement d'enseignement supérieur en cas de MII, voir : <http://www.crohnscolitisfoundation.org/campus-connection>.

II. Programmes d'assistance aux patients

Que sont les programmes d'assistance aux patients ?

Les patients atteints de maladies chroniques telles que les MII ont souvent des dépenses liées à la santé qui s'accumulent au fil du temps. En outre, les familles des patients atteints de MII peuvent passer par des périodes sans travail ou sans assurance maladie.

Les programmes d'assistance aux patients aident les patients et les familles qui n'ont pas d'assurance ou qui ne sont pas assurés suffisamment.

Certains programmes aident les patients à accéder aux médicaments pour un coût faible ou nul, en fonction de leur situation financière. D'autres programmes aident à rembourser certaines dépenses qui s'additionnent en raison des quotes-parts fréquents ou d'autres frais, de sorte qu'il est moins probable qu'un patient ou un médecin doive reporter un test, une procédure ou une visite au cabinet médical.

Médicaments gratuits

Presque toutes les entreprises pharmaceutiques (médicaments sur ordonnance) qui fabriquent des médicaments ont un programme d'assistance aux patients.

Pour y avoir droit, les patients doivent prouver qu'ils n'ont pas d'assurance ou que leur compagnie d'assurance leur a refusé la prise en charge d'un médicament.

Les patients ou les familles doivent également fournir une preuve de leurs revenus.

Les patients ou les familles peuvent commencer les démarches, mais une partie de la demande doit être remplie et signée par le médecin traitant. L'approbation d'une demande prend souvent 3 à 4 semaines.

◆ NeedyMeds

www.needymeds.org

Le site NeedyMeds offre beaucoup d'informations et est facile à utiliser. Le site web tient à jour une liste principale de toutes les entreprises pharmaceutiques, médicaments de marque ou médicaments génériques qui disposent d'un programme connexe d'aide aux patients. Le site web fournit un lien direct vers le site web de chaque programme et les coordonnées de contact (le cas échéant).

◆ RXHope

www.rxhope.com/Patient/MedSearchHome.aspx

RXHope est un programme similaire qui aide à faciliter le processus de recherche et de demande de programmes d'aide aux patients pour certains médicaments. Un professionnel de la santé ou une famille peut créer un compte gratuit pour s'inscrire sur le site et entamer le processus.

◆ Partnership for Prescription Assistance

www.medicineassistancetool.org

Ce site web comporte des sections distinctes pour les patients, les soignants ou les médecins. Le site web propose des liens vers les programmes d'aide aux patients pertinents et peut vous aider à remplir les formulaires en ligne.

◆ RxAssist

www.rxassist.org

Ce site web dispose d'une base de données consultable sur les programmes d'aide aux patients. Vous pouvez effectuer une recherche par nom de médicament ou par société pharmaceutique. Une fois que vous avez trouvé la société qui fabrique les médicaments dont vous avez besoin, vous pouvez écrire et demander de vous aider à les obtenir.

Programmes d'aide à la quote-part

Il existe des programmes distincts pour les patients ou les familles qui ont une assurance mais qui ont des difficultés à payer les primes/quotes-parts qui s'additionnent lorsqu'ils doivent faire face à des coûts récurrents. Pour y avoir droit, les patients ou les familles doivent fournir une preuve de leurs revenus.

Les patients ou les familles doivent commencer les démarches, mais il y a une section à remplir par le médecin qui effectue les visites, ordonne les travaux de laboratoire, etc. Ces programmes fonctionnent généralement sous forme de remboursement. Une famille qui est approuvée doit envoyer des reçus pour les soins fournis.

◆ Patient Access Network Foundation (1-866-316-7263)

www.panfoundation.org

Ce programme fournit de l'aide aux patients atteints de MII. Il ne couvre que le coût des médicaments ou des perfusions. Les allocations au titre de ce programme sont limitées à

3.800 dollars par an, mais les familles admissibles peuvent continuer à présenter une nouvelle demande chaque année. Le programme peut fonctionner comme un remboursement des frais déjà payés par la famille ou peut payer les frais directement à un médecin ou à un hôpital si la famille en assure la coordination.

◆ La fondation Modest Needs

www.modestneeds.org

Cette fondation accorde des subventions d'urgence non renouvelables aux familles ou aux personnes financièrement démunies.

Pour obtenir des informations sur l'aide à l'approvisionnement en stomies, vous pouvez contacter les organisations suivantes :

◆ The Osto Group (1-877-678-6690)

www.ostogroup.org

◆ Friends of Ostomates Worldwide

www.fowusa.org

Email: info@fowusa.org

◆ United Ostomy Associations of America (UOAA) (1-800-826-0826)

www.ostomy.org

◆ Convatec Access Program (1-800-422-8811)

meplus.convatec.com

◆ Hollister (1-888-740-8999)

www.hollister.com

Si vous avez encore des questions après avoir consulté les informations précédentes, prenez contact avec la fondation pour les maladies inflammatoires de l'intestin (Crohn's and Colitis Foundation) au 1-800-932-2423 ou visitez le site info@crohnscolitisfoundation.org pour en savoir plus sur les médicaments et les ressources en matière d'assurance maladie.

III. Family and Medical Leave Act (FMLA) - loi sur le congé familial et médical

Qu'est-ce que la loi sur le congé familial et médical ?

Parfois, les enfants atteints de MIH peuvent souffrir d'un épisode grave avec une hospitalisation prolongée, une opération chirurgicale, des absences scolaires ou des absences intermittentes, par exemple, pour des perfusions de Remicade. Pendant ces périodes, un membre de la famille ou autre soignant peut avoir besoin de s'absenter du travail pour s'occuper de l'enfant malade. Ceci risque de causer un stress émotionnel et financier. Vous pouvez même craindre de perdre votre emploi. La loi FMLA a été promulguée en 1993 pour aider à faire face à ces situations difficiles.

* La loi FMLA a été conçue pour aider les employés à concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales en leur permettant de prendre un congé non payé raisonnable pour des raisons familiales ou médicales. **La loi FMLA ne s'applique qu'aux entreprises qui emploient au moins 50 salariés et qu'aux salariés qui sont employés depuis 12 mois (1.250 heures).** Votre État peut avoir une loi qui s'applique aux petits employeurs. La loi FMLA est régie par l'Administration des normes d'emploi du ministère américain du Travail, division des Salaires et horaires. Les employeurs doivent afficher un avis expliquant les droits et les responsabilités en vertu de la loi FMLA et peuvent se voir imposer une amende s'ils ne le font pas.

* La loi FMLA prévoit jusqu'à 12 semaines de congé sans solde par période de 12 mois. La période de 12 mois peut être une année calendaire, une année fiscale ou une période continue de 12 mois. L'employé ne peut pas être licencié pendant les 12 semaines de congé. Les 12 semaines de congé peuvent être prises par intermittence. Toutefois, si un congé est pris pour des traitements, il faut faire des efforts raisonnables pour ne pas perturber les activités de l'employeur.

* Le congé prévu par la loi FMLA peut être pris pour de nombreuses raisons familiales et médicales, notamment :

- la naissance et les soins d'un nouveau-né ;
- le placement d'un enfant auprès de l'employé en vue de son adoption ou de son placement en famille d'accueil ; et
- les soins à un membre de la famille immédiate ayant un « grave problème de santé » ou à l'employé ayant son propre « grave problème de santé ».

Définition d'un « grave problème de santé » :

- une affection qui entraîne une incapacité d'au moins trois jours civils complets consécutifs nécessitant des soins hospitaliers ;
- une affection nécessitant un traitement continu par un prestataire de soins de santé et comprenant toute période d'incapacité de plus de trois jours consécutifs, au cours de laquelle la personne a besoin d'un traitement à au moins deux reprises par un prestataire de soins de santé ; ou
- une maladie chronique grave qui se poursuit sur une longue période, nécessite des visites répétées chez un prestataire de soins de santé et peut entraîner des épisodes d'incapacité occasionnels.

* Si le besoin de congé est connu à l'avance, un préavis de trente jours est nécessaire pour prendre un congé en vertu de la loi FMLA. Dans le cas contraire, il faut dès que possible informer l'employeur de la nécessité du congé. Un employé

doit également fournir suffisamment d'informations pour que l'employeur puisse décider si la loi FMLA s'applique à sa demande (par exemple, hospitalisation, grossesse, incapacité d'exercer les fonctions de l'emploi, membre de la famille sous les soins continus d'un prestataire).

- * L'employeur est tenu de payer des primes d'assurance maladie pour maintenir la couverture d'assurance de l'employé pendant son congé.

Un délai de 30 jours doit être accordé avant de pouvoir annuler la couverture d'assurance. Toutefois, si l'employé ne retourne pas au travail pour une raison appropriée, il peut être tenu de rembourser ces paiements d'assurance maladie à l'employeur.

- * Un employé qui revient d'un congé sous la loi FMLA doit être réintégré au même poste ou à un poste équivalent avec le même salaire, les mêmes avantages et les mêmes conditions d'emploi.
- * Un employé peut prendre, ou un employeur peut demander à un employé de prendre les congés payés accumulés, les congés personnels, familiaux, médicaux ou de maladie en même temps que le congé prévu par la loi FMLA (appelé substitution de congé payé).
- * Le congé prévu par la loi FMLA peut être pris de manière intermittente (un jour par-ci, par-là) et ne doit pas être utilisé uniquement pour des absences de longue durée.

Comment votre équipe de soins de santé peut-elle vous aider au cours du processus de congé familial pour des raisons médicales ?

Pour obtenir un congé sous la loi FMLA, vous devez présenter une demande écrite à votre employeur. Le fournisseur de soins de santé doit fournir un certificat médical attestant la nécessité de l'absence. Dans la plupart des cas, il suffit d'une brève note du médecin établissant que vous ou un membre de votre famille avez un problème de santé grave, tel que défini ci-dessus. Dans certains cas, vous devrez peut-être demander à un membre de l'équipe de soins de santé de remplir un formulaire pour l'entreprise ou de fournir une lettre de nécessité médicale plus détaillée. Vous n'êtes pas tenu de fournir un dossier médical.

IV. Options d'assurance

Quelles sont les options d'assurance pour les patients atteints de MII ?

Un patient atteint de MII a besoin d'une assurance maladie. Il existe deux types de régimes d'assurance collective : les régimes autofinancés et les régimes entièrement financés. Le type de régime d'assurance dont vous disposez peut expliquer ce que votre assurance est tenue de faire en vertu de la loi.

- * Les régimes autofinancés sont des régimes dans lesquels l'employeur paie effectivement pour les soins de santé fournis à l'assuré, et l'assureur agit simplement en tant que tiers administrateur. Les régimes autofinancés sont uniquement régis par une loi fédérale connue sous le nom d'ERISA.
- * Les régimes entièrement financés sont ce que nous appelons généralement une assurance maladie. Avec ce genre de plan, l'employeur achète une couverture auprès d'un assureur qui paie les demandes de remboursement. Les régimes entièrement financés sont régis par les lois de l'État.

Les patients atteints de MII ont plusieurs options d'assurance :

- * l'assurance par le biais de la police d'un parent : Si un patient est mineur et qu'il est scolarisé, il peut être couvert sous l'assurance de ses parents. Le patient sera couvert jusqu'à l'âge de 26 ans ou jusqu'à ce qu'il devienne admissible à l'assurance maladie par l'intermédiaire d'un employeur, selon ce qui survient en premier.
- * Assurance de groupe par l'intermédiaire d'un employeur.
- * Assurance individuelle par le biais de l'assistance publique (Medicaid, SCHIP).

Qu'est-ce que COBRA ?

La loi fédérale exige qu'un patient se voit proposer la continuation de l'assurance à ses frais après la fin d'un emploi ou lorsqu'un enfant n'est plus couvert par l'assurance de ses parents. Cela s'appelle COBRA.

- * Si un patient décide de prendre COBRA après avoir perdu un emploi, il est généralement couvert jusqu'à 18 mois. La couverture peut être prolongée à 29 mois si le patient a été déclaré handicapé par l'administration de la sécurité sociale. Si un patient choisit l'option COBRA lorsqu'il est devenu trop âgé pour être couvert par la police de ses parents, il aura 36 mois de couverture sous COBRA.
- * Le patient doit payer la prime d'assurance plus 2 % de frais administratifs. La loi fédérale oblige les employeurs à fournir aux employés des informations COBRA au plus tard 44 jours avant l'événement déterminant (fin de l'emploi ou perte de l'assurance d'un parent). Le patient dispose alors d'une période déterminée (généralement 60 jours) pour s'inscrire à COBRA (appelé option). Si le patient opte pour COBRA plus de 30 jours après l'événement déterminant, il est tenu de payer la prime COBRA pour toute cette période afin que la couverture COBRA remonte à la date de l'événement déterminant.

Qu'est-ce que « l'éligibilité HIPAA » ?

La loi fédérale stipule que les patients qui sont « éligibles à l'HIPAA » peuvent acheter une assurance maladie qui couvre les conditions préexistantes.

Un patient est éligible à l'HIPAA dans une des conditions suivantes :

- * il a eu 18 mois d'assurance continue (le dernier jour doit avoir été dans un régime basé sur les employés) ;
- * il n'est plus couvert sous COBRA et n'a pas droit à d'autres assurances (c'est-à-dire, assurance de groupe, Medicare, Medicaid) ;
- * il n'a pas d'assurance médicale ;
- * il n'a pas eu une interruption de couverture d'au moins 63 jours.

Si vous êtes éligible à l'HIPAA, on doit vous proposer une police « à émission garantie ». L'option « émission garantie » diffère d'un État à l'autre. Il peut s'agir du « groupe à haut risque » de l'État, qui est un plan conçu pour les personnes présentant des conditions préexistantes. Il peut s'agir du plan le plus populaire de chaque assureur, ou d'un choix de plan à franchise élevée ou faible. Dans certains États, il s'agit d'un plan proposé par la société Blue Cross. Pour savoir quel est le plan de "émission garantie" de votre État pour les personnes éligibles à l'HIPAA, appelez le département des assurances de votre État.

Options d'assurance pour les patients qui ne sont PAS éligibles à l'HIPAA :

- * « Groupe à haut risque » pour les personnes souffrant de maladies chroniques : géré par l'État et généralement coûteux.
- * Police de conversion COBRA (également appelée police de conversion) : cette police permet aux patients de changer leur police de groupe en une police individuelle lorsqu'ils quittent la police de groupe ou lorsque la couverture

COBRA expire. Ces polices sont coûteuses et n'offrent généralement pas une couverture complète.

- * Plans « émission mandatée / émission garantie » : les différents États exigent des compagnies d'assurance qu'elles proposent des plans à ceux qui en ont besoin. Ces plans doivent être examinés État par État.

V. Lettres de nécessité médicale

Lettres de nécessité médicale - lettres qui informent une compagnie d'assurance de la nécessité d'un traitement particulier. Elles peuvent également informer les écoles ou autres établissements de la nécessité d'un accommodement en fonction de l'état de santé d'un individu.

La préparation de cette documentation prend souvent beaucoup de temps et nécessite l'intervention de l'équipe soignante.

Des lettres types sont disponibles sur le site de la Crohn's dans la section réservée aux professionnels : <http://www.crohnscolitisfoundation.org/science-and-professionals/programs-materials/appeal-letters>

Vous ou votre équipe médicale pouvez adapter ces lettres en fonction des besoins.

VEUILLEZ NOTER QUE LES LETTRES DE NÉCESSITÉ MÉDICALE DOIVENT ÊTRE SIGNÉES PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ ET NON PAR LE PATIENT.

Le professionnel de la santé assume la responsabilité de la précision du contenu de la lettre, qui doit être véridique et exacte. Les lettres types ne sont que des exemples, rédigées pour aider et former votre équipe médicale.

Edited by Shehzad Saeed July 2019

➔ **Trouvez un gastroentérologue pédiatrique**

RAPPEL IMPORTANT. L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.

714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 **Phone:** 215-641-9800 **Fax:** 215-641-1995 **naspghan.org**



Ce soutien pédagogique est offert par
La Fondation Allergan