

COMMENT OBTENIR LES MÉDICAMENTS DONT VOUS AVEZ BESOIN



Savoir quels médicaments, traitements et autres sont couverts par votre assurance maladie privée – et ce que vous pouvez faire s'ils ne le sont pas – peut vous être utile et aider l'équipe médicale à prendre les meilleures décisions pour votre santé. Les stratégies suivantes sont conçues pour être utilisées par les détenteurs d'une assurance privée ou d'une assurance maladie complémentaire.

Si un médicament, un service ou un autre soutien médical qui a été prescrit par votre fournisseur de soins n'est pas couvert par votre régime d'assurance (que ce soit entièrement ou en partie), suivez ces étapes :



1. **Consultez votre Guide des avantages sociaux**, le site web de votre fournisseur de régime ou de votre employeur, ou adressez-vous au service des ressources humaines pour vérifier si le médicament est couvert.
2. **Vérifiez s'il est couvert par l'assurance maladie de votre conjoint**, le cas échéant. Il peut y avoir des possibilités de quote-part. Répétez l'étape 1.

Si le traitement n'est pas couvert par votre régime d'assurance ou celui de votre conjoint, ne renoncez pas pour autant. Il arrive qu'il y ait des exceptions.



3. **Cherchez à savoir pourquoi votre régime d'assurance ne couvre pas ce médicament. La décision peut provenir de la compagnie d'assurances qui fournit votre régime d'avantages sociaux ou de votre employeur.**
 - a. Si un traitement n'est pas couvert, demandez pourquoi. Demandez à l'administrateur de régime ou au service des ressources humaines de votre entreprise ou de celle de votre conjoint, ou encore communiquez directement avec la compagnie d'assurances concernée.
 - b. Si la réponse est négative parce que le traitement ne figure pas sur la liste des médicaments ou services admissibles, posez les questions suivantes :
 - i. Quel est le processus d'exception formel ?
 - ii. Y a-t-il un formulaire particulier à remplir pour savoir si une exception est possible ?
 - iii. Dois-je fournir des pièces justificatives pour que cette exception puisse être accordée ?



4. **Demandez une dérogation. Montez, avec les membres de votre équipe médicale, un dossier** expliquant les raisons pour lesquelles vous tireriez avantage de ce traitement. Demandez-leur de préciser par écrit pourquoi ils vous prescrivent ce traitement spécifique (plutôt qu'un autre). Expliquez par écrit en quoi votre problème de santé affecte votre qualité de vie, votre travail, vos relations sociales et autres. Allez rencontrer en personne les membres de l'équipe des ressources humaines pour vous assurer qu'ils comprennent bien votre point de vue et celui de vos fournisseurs de soins. Vous aurez peut-être besoin de les informer ou de leur fournir de la documentation sur l'obésité.
 - i. Remettez cette information à votre employeur et demandez-lui d'enjoindre oindre à son fournisseur de régime d'avantages sociaux de couvrir le coût du traitement.
 - ii. REMARQUE : Certains fournisseurs de soins demanderont qu'on leur paye des honoraires pour remplir ou signer les formulaires.
 - iii. Des pharmaciens pourraient vous appuyer en expliquant pour quelles raisons vous tireriez avantage du traitement.
 - iv. Des fournisseurs de matériel et d'appareils médicaux pourraient également vous apporter leur soutien.