

Section Croix Bleue

Onglet : Cas de refus de remboursement par la Croix Bleue

Dossier : Bénéficiaire dans un CHSLD.

Nom fictif du Bénéficiaire : Mononque Roger

Nom fictif du Fils du Bénéficiaire : Léo

Historique :

Mononque Roger est dans un CHSLD Privé non subventionné depuis plus de 2 ans et il bénéficie des soins de ce CHSLD à un coût passablement élevé qu'il paie en fonction de ses revenus et avoirs.

Après ces années, une menace de fermeture du CHSLD est mis à jour et c'est la panique pour tous les résidents ...

Après quelque mois de pression de la part des citoyens de cette ville qui ne peuvent accepter que le seul CHSLD de leur ville soit rayé de la carte et ainsi ne plus avoir de place pour les bénéficiaires de leur localité, la pression aussi des médias, le Ministre Barrette décide de subventionner ce CHSLD et ainsi protéger les emplois et assurer les gens de cette région qu'ils auront toujours un centre d'hébergement de soin longue durée fonctionnel et opérationnel. L'ancien CHSLD est alors scindé en 2 : une partie privée et une autre privée mais subventionnée.

Début du problème...

4 mois après les tractations terminées, plusieurs patients sont transférés à leur demande du côté subventionné et par la suite une évaluation de capacité est faite par les travailleuses sociales afin de connaître les degrés d'autonomie fonctionnelle et l'estimation des services requis.

Mononque Roger est évalué par une travailleuse sociale et le rapport est produit par celle-ci au dossier de Mononque Roger. Léo, fils de Roger, sachant que son père, ancien employé d'Hydro Québec, était éligible à l'assurance Croix Bleue concernant les séjours en CHSLD public pour des soins de longue durée présente à la Croix Bleue les factures rétroactives à la date du transfert de son père du côté public. La Croix Bleue évalue le dossier de Mononque Roger et informe Léo qu'elle ne rembourserait pas les factures en se basant sur l'évaluation faite par la travailleuse sociale. Surpris, Léo appelle à la Croix Bleue pour avoir des informations concernant le refus.....

On lui répond que son père ne rencontre pas les 5 critères d'admissibilité requis donnant ouverture aux remboursements pour * maladie chronique *.

Les 5 critères d'admissibilité sont les suivants :

L'expression « malade chronique » désigne une personne qui, en raison d'un accident ou d'une maladie, est incapable d'accomplir sans aide les cinq activités suivantes de la vie quotidienne : **se nourrir, s'habiller, utiliser les toilettes, se déplacer et faire sa toilette personnelle.**

Léo n'en revient absolument pas. Il demande une copie du dossier de son père et quelques semaines plus tard, il reçoit le rapport. Il constate dans ce rapport que les 5 critères d'admissibilité nécessitent de l'aide ou a besoin d'aide. Il rappelle à la Croix Bleue pour argumenter avec l'agente au dossier mais rien à faire, la Croix Bleue refuse une deuxième fois de rembourser les coûts de l'hébergement de Mononque Roger.

Léo, lui-même retraité de Hydro Québec, cherche par tous les moyens à trouver une solution et miracle il entend parler que sur le site internet DE L'ASSOCIATION DES RETRAITÉS DU TERRITOIRE RICHELIEU <http://www.arhq-r.qc.ca/> il y a quelqu'un qui donne le service de représentation pour les membres du territoire concernant tous problèmes en lien avec la Croix Bleue et autres assurances et aussi concernant la retraite.

Léo contacte donc Yves St-Laurent et soumet son dossier à Yves en prenant soin de lui fournir une procuration pour que celui-ci puisse discuter du dossier et obtenir les informations nécessaires au traitement du dossier.

Évaluation du dossier, consultation des divers documents, appel chez Hydro-Québec, appel à la Croix Bleue pour les détails, recherche de références, envoi de documents de référence à l'évaluation qui viennent contredire la position de la Croix Bleue.....

Résultat : La Croix Bleue dans un courriel au représentant et dans une lettre à Léo renverse sa position et consent à rembourser rétroactivement les coûts d'hébergement de Mononque Roger selon les modalités du contrat en vigueur.

Morale de cette histoire.....

Malgré un refus de la part d'un assureur, concernant toutes les protections que nous avons à nos contrats en vigueur...

Que ce soit pour le refus d'un médicament d'exception prescrit par votre médecin, un refus de paiement pour le service d'un professionnel en paramédicaux ou tout autre refus

N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER LA PERSONNE QUI PEUT VOUS AIDER À FAIRE ACCEPTER VOTRE DOSSIER.

CONSULTER LA SECTION * DOSSIER CROIX BLEUE * SUR <http://www.arhq-r.qc.ca/> .

Pour ce qui est des médicaments d'exception, il est à noter que le contrat de Croix Bleue a les mêmes critères d'acceptation que ceux de la RAMQ. Plusieurs médecins pourraient vous dire « ahhhh la Croix Bleue n'accepte jamais rien eux »... les autres assureurs eux ils acceptent...

Fréquemment les médecins ont des nouveaux protocoles de traitements comme pour l'hyperactivité chez les enfants ou pour certaine maladie cardio-vasculaire pour lesquelles ces nouveaux traitements sont prescrits mais pas encore approuvés par la RAMQ. À ce moment-là la Croix Bleue refuse dès le départ mais il se pourrait que le médicament soit accepté dans l'année en cours et inscrit sur la liste officielle de la RAMQ. Contestez un refus n'est pas douloureux et on peut vous aider.