



1 L'assuré demande à l'assureur-maladie de rendre une décision au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA. À partir du moment où l'assureur rend sa décision, l'assuré peut faire usage des voies de droit. L'assureur doit rendre sa décision dans un délai de 30 jours [art. 127 OAMal]. Le délai est de 14 jours si la demande de prise en charge est complète et s'il s'agit d'une utilisation : Off limitation, Off-Label, Hors liste, Unlicensed use [art. 71d OAMal].

2 L'assuré peut faire opposition (avec des conclusions motivées) à l'assureur dans un délai de 30 jours par courrier recommandé [art. 52 al. 1 LPGA]. L'assurance rend sa décision dans un délai approprié [art. 52 al. 2 LPGA].

3 L'assuré peut recourir contre la décision sur l'opposition dans un délai de 30 jours auprès du tribunal cantonal des assurances sociales. L'acte de recours doit être argumenté [art. 61 lit. B LPGA]

4 L'assuré à 30 jours après notification de la décision pour déposer un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral [art. 100 al. LTF, art. 82 ss LTF].