

Vos droits et protections contre les factures médicales surprises

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou êtes traité par un prestataire hors réseau dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire du réseau, vous êtes protégé contre la surfacturation. Dans ces situations, vous ne devriez pas avoir à payer plus que les quotes-parts, la coassurance et/ou la franchise établies par votre régime. Consultez les FAQ supplémentaires à ce sujet en bas de cette page.

Qu'est-ce que la « surfacturation » (appelée aussi « facturation surprise ») ?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre prestataire de soins de santé, il se peut que vous deviez payer certains frais déboursés, tels qu'une quote-part, une coassurance et/ou une franchise. Il se peut que vous deviez payer des frais supplémentaires ou l'intégralité de la facture si vous consultez un prestataire ou si vous vous rendez dans un établissement de santé qui ne fait pas partie du réseau de votre régime d'assurance maladie.

Par « hors réseau », on entend les prestataires et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime d'assurance maladie en vue de fournir des services. Les prestataires hors réseau peuvent vous facturer la différence entre ce que votre régime prend en charge et le montant total facturé pour un service. C'est ce que l'on appelle la « surfacturation ». Ce montant est probablement supérieur aux coûts dans le réseau pour le même service et peut ne pas être pris en compte dans le calcul de la franchise ou de la limite annuelle des dépenses fixées par votre régime.

La « facturation surprise » est une surfacturation inattendue. Cela peut se produire lorsque vous n'êtes pas en mesure de contrôler qui est impliqué dans vos soins, par exemple en cas d'urgence ou lorsque vous avez prévu une visite dans un établissement couvert par le réseau mais que vous êtes pris en charge par un prestataire hors réseau. Certaines factures médicales surprises peuvent coûter des milliers de dollars, selon la procédure.

Vous êtes protégé contre la surfacturation pour :

Les services d'urgence

Si vous avez un problème médical urgent et vous obtenez des services d'urgence auprès d'un prestataire ou d'un établissement hors réseau, le montant maximum qu'il peut vous facturer est le montant de la participation aux coûts de votre régime (tels que les quotes-parts et la coassurance). Vous **ne pouvez pas** être surfacturé pour ces services d'urgence. Cela inclut les services obtenus après que votre état soit stabilisé, sauf si vous donnez votre consentement écrit et renoncez à vos protections pour ne pas être surfacturé pour ces services de post-stabilisation.

La loi du Texas protège les patients bénéficiant d'une assurance maladie réglementée par l'État (environ 16 % des Texans) contre les factures médicales surprises en cas d'urgence ou lorsqu'ils n'ont pas eu le choix de leur médecin. La loi interdit aux médecins et aux prestataires d'envoyer des factures médicales surprises aux patients concernés.

Certains services dans un hôpital ou un centre chirurgical ambulatoire du réseau

Lorsque vous recevez des services d'un hôpital ou d'un centre chirurgical ambulatoire couvert par le réseau, certains prestataires peuvent ne pas être couverts par le réseau. Dans ces cas, le maximum que ces prestataires peuvent vous facturer est le montant de la participation aux coûts de votre régime. Cela s'applique aux services de médecine d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, et aux services d'un chirurgien assistant, d'un médecin hospitalier ou d'un médecin réanimateur. Ces prestataires **ne peuvent pas** vous facturer le solde et **ne peuvent pas** vous demander de **renoncer** à vos protections contre la surfacturation.

Si vous bénéficiez d'autres types de services dans ces établissements du réseau, les prestataires hors réseau **ne peuvent pas** vous facturer le solde, sauf si vous donnez votre consentement écrit et renoncez à vos protections.

La loi du Texas interdit également la surfacturation pour tout soin de santé, service médical ou fourniture donné dans un établissement du réseau par un

médecin ou un autre prestataire hors réseau, ainsi que pour les services fournis par les prestataires d'imagerie diagnostique et les prestataires de services de laboratoire dans le cadre d'un service médical délivré par un médecin ou un prestataire réseau.

Vous n'êtes jamais obligé de renoncer à vos protections contre la surfacturation. Vous n'êtes pas non plus obligé de recevoir des soins en dehors du réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement agréé par votre régime d'assurance maladie.

Lorsque la surfacturation n'est pas autorisée, vous bénéficiez également des protections suivantes :

- Vous n'êtes tenu de payer que votre part des coûts (tels que les quotes-parts, la coassurance et la franchise que vous paieriez si le prestataire ou l'établissement faisait partie du réseau). Votre régime paiera directement tous les frais supplémentaires aux prestataires et établissements hors réseau.
- En général, votre régime d'assurance maladie doit :
 - Couvrir les services d'urgence sans exiger que vous obteniez une autorisation préalable pour ces services (également appelée « autorisation préalable »).
 - Couvrir les services d'urgence fournis par des prestataires hors réseau.
 - Déterminer ce que vous devez au prestataire ou à l'établissement (participation aux coûts) en fonction de ce que le régime paierait à un prestataire ou à un établissement du réseau et indiquer ce montant dans le détail de vos prestations.
 - Comptabiliser tout montant que vous payez pour des services d'urgence ou des services hors réseau dans le calcul de votre franchise et de votre limite de dépenses.

Si vous pensez que vous avez été facturé à tort, contactez les centres Medicare et les services Medicaid au 1-800-985-3059 800 ou le Département des assurances du Texas au (800) 252-3439.

Consultez le site <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale.

Consultez le site <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> pour en savoir plus sur vos droits en vertu de la loi du Texas.

Vous avez le droit de recevoir une « estimation de bonne foi » détaillant le coût de vos soins médicaux

En vertu de la loi, les prestataires de soins de santé doivent donner aux **patients qui n'ont pas ou n'utilisent pas certains types de couverture santé** une estimation de leur facture pour les articles et services médicaux, avant que ces articles ou services ne leur soient fournis.

- Vous avez le droit de recevoir une estimation de bonne foi du coût total prévu pour tout article ou service médical sur demande ou lors de la planification de ces articles ou services. Cela comprend les frais associés, tels que les tests médicaux, les médicaments sur ordonnance, les équipements et les frais d'hospitalisation.
- Si vous commandez un article ou planifiez un service médical au moins trois jours ouvrables à l'avance, assurez-vous que votre prestataire ou établissement de soins de santé vous donne une estimation de bonne foi par écrit dans un délai d'un jour ouvrable après la planification. Si vous commandez un article ou planifiez un service médical au moins 10 jours ouvrables à l'avance, assurez-vous que votre prestataire ou établissement de soins de santé vous donne une estimation de bonne foi par écrit dans un délai de trois jours ouvrables après la planification. Vous pouvez également demander à tout prestataire ou établissement de soins de santé une estimation de bonne foi avant de commander un article ou de planifier un service. Si vous le faites, assurez-vous que le prestataire ou l'établissement de soins de santé vous donne une estimation de bonne foi par écrit dans les trois jours ouvrables suivant votre demande.
- Si vous recevez une facture d'au moins 400 \$ de plus que votre estimation de bonne foi de la part d'un prestataire ou d'un établissement, vous pouvez contester la facture.

Pour toute question ou pour obtenir de plus amples informations sur votre droit à une estimation de bonne foi, consultez le site www.cms.gov/nosurprises/consumers, envoyez un e-mail à FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov, ou appelez le 1-800-985-3059.