

Systeme de santé Memorial Hermann

Vos droits et protections contre les factures médicales surprises

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes soigné par un prestataire externe dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire qui fait partie d'un réseau, vous êtes protégé contre le dépassement d'honoraires. Dans ce cas, vous ne devez pas être facturé davantage que le montant du reste à charge, de la coassurance et/ou de la franchise prévu par votre régime d'assurance maladie.

Qu'est-ce que le « dépassement d'honoraires » (parfois appelé « facturation surprise ») ?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre prestataire de soins de santé, vous pouvez payer de votre poche certains frais, comme un reste à charge, une coassurance ou une franchise. Vous pouvez avoir des frais supplémentaires ou être tenu de payer l'intégralité de la facture si vous consultez un prestataire de soins ou si vous vous rendez dans un établissement de soins qui ne fait pas partie du réseau de votre régime d'assurance maladie.

Le terme « hors réseau » désigne les prestataires et établissements de soins qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime d'assurance maladie pour proposer des services. Les prestataires hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre le montant pris en charge par votre régime d'assurance maladie et le montant total facturé pour un service. C'est ce que l'on appelle le « **dépassement d'honoraires** ». Ce montant peut être plus élevé que les frais liés à des soins reçus dans le cadre d'un réseau pour le même service et peut ne pas être pris en compte dans la franchise ou la limite annuelle de frais à votre charge prévue par votre régime d'assurance maladie.

La « facturation surprise » correspond à une facture inattendue. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas maîtriser les prestataires qui sont impliqués dans votre parcours de soins, comme en cas d'urgence, ou lorsque vous planifiez une visite dans un établissement qui fait partie d'un réseau, mais que vous êtes soigné de manière inattendue par un prestataire externe. Les factures médicales surprises peuvent coûter des milliers de dollars selon la procédure ou le service.

Vous êtes protégé contre le dépassement d'honoraires pour :

Les services d'urgence

En cas d'urgence, si vous êtes pris en charge par un prestataire ou un établissement hors réseau, le montant maximum qui peut vous être facturé est le montant de participation aux frais prévu par votre régime d'assurance maladie en cas de prise en charge au sein d'un réseau (reste à charge, coassurance, franchise, etc.). Vous **ne pouvez pas** subir de dépassement d'honoraires pour ces services d'urgence. Cela inclut les services dont vous pouvez bénéficier une fois que votre état s'est stabilisé, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et renonciez à vos protections contre le dépassement d'honoraires pour ces services post-stabilisation.

Les lois du Texas protègent les patients bénéficiaires d'une assurance maladie réglementée par l'État (environ 16 % des Texans) contre les factures médicales surprises en cas d'urgence ou d'impossibilité de choisir leurs médecins. La loi interdit aux médecins et aux prestataires d'envoyer des factures médicales surprises aux patients dans ce cas.

Services particuliers dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire qui fait partie d'un réseau

Lorsque vous bénéficiez des services d'un hôpital ou d'un centre de chirurgie ambulatoire qui fait partie d'un réseau, certains prestataires peuvent être externes. Dans ce cas, le montant maximum que ces prestataires peuvent vous facturer est le montant de participation aux frais prévu par votre régime d'assurance maladie en cas de prise en charge au sein d'un réseau. Cela s'applique aux services de médecine d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, d'un aide-chirurgien, d'hospitalisation ou de soins intensifs. Ces prestataires **ne peuvent pas** vous facturer de dépassement d'honoraires et ne peuvent **pas** vous demander de renoncer à vos protections contre ce même dépassement.

Si vous bénéficiez d'autres types de services au sein de ces établissements qui font partie d'un réseau, les prestataires externes **ne peuvent pas** vous facturer de dépassement d'honoraires, sauf si vous donnez votre consentement écrit et renoncez à vos protections.

Les lois du Texas interdisent également le dépassement d'honoraires pour tout soin de santé ou service médical assuré dans un établissement qui fait partie d'un réseau par un médecin ou un autre prestataire externe, et pour les services proposés par des prestataires d'imagerie diagnostique et de services de laboratoire en lien avec un service de soins de santé assuré par un médecin ou un prestataire qui fait partie d'un réseau.

Vous n'êtes jamais tenu de renoncer à vos protections contre le dépassement d'honoraires. Vous n'êtes pas non plus tenu de bénéficier de soins en dehors d'un réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement qui fait partie du réseau de votre régime d'assurance maladie.

Lorsque le dépassement d'honoraires n'est pas autorisé, vous disposez également des protections suivantes :

- Vous ne devez payer que votre part des frais (comme le reste à charge, la coassurance et la franchise que vous paieriez si le prestataire ou l'établissement faisait partie d'un réseau). Votre régime d'assurance maladie paiera les éventuels frais supplémentaires directement aux prestataires et établissements hors réseau.
- En règle générale, votre régime d'assurance maladie doit :
 - o Couvrir les services d'urgence sans que vous ayez à obtenir une approbation préalable pour ces mêmes services (également appelée « autorisation préalable »).
 - o Couvrir les services d'urgence assurés par les prestataires hors réseau.
 - o Fonder ce que vous devez au prestataire ou à l'établissement (participation aux frais) sur ce qui serait payé à un prestataire ou un établissement qui ferait partie d'un réseau, et indiquer ce montant dans votre détail des prestations.
 - o Prendre en compte le montant que vous payez pour des services d'urgence ou des services hors réseau dans votre franchise et votre limite de frais à votre charge en cas de prise en charge au sein d'un réseau.

Si vous pensez avoir été facturé à tort, vous pouvez contacter le service d'assistance fédéral « No surprises » au (800) 985-3059 ou le Texas Department of Insurance au (800) 252-3439.

Rendez-vous sur www.cms.gov/nosurprises/consumers pour plus d'informations sur vos droits en vertu des lois fédérales. Rendez-vous sur <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> pour plus d'informations sur vos droits en vertu des lois du Texas.