

Vos droits et protections contre les prestations médicales surfacturées

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes pris(e) en charge par un prestataire hors réseau dans un hôpital ou un centre chirurgical ambulatoire du réseau, vous êtes protégé(e) contre la surfacturation, ou dépassements d'honoraires.

Qu'est-ce que la surfacturation (parfois appelée « dépassement d'honoraires ») ?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre prestataire de soins de santé, il se peut que vous deviez payer certains frais, comme une participation forfaitaire, une coassurance ou une franchise. Vous pouvez avoir d'autres frais ou devoir payer la totalité 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 de soins médicaux.

Le terme « hors réseau » désigne les prestataires et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime de soins médicaux. Les prestataires hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre régime a accepté de payer et le montant total facturé pour un service. Cette pratique est appelée « **surfacturation** ». Ce montant est probablement supérieur aux coûts du réseau pour le même service et peut ne pas être pris en compte dans le calcul du plafond de vos frais annuels non pris en charge.

La surfacturation est une facture de frais inattendus. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler les personnes qui interviennent dans vos soins, par exemple en cas d'urgence ou lorsque vous avez prévu une visite dans un établissement du réseau mais que vous êtes pris(e) en charge par un prestataire hors réseau.

Vous êtes protégé(e) contre la surfacturation dans les cas suivants :

Prise en charge dans les services d'urgence

Si vous avez un problème médical urgent et que vous obtenez des services d'urgence auprès d'un prestataire ou d'un établissement hors réseau, le montant le plus élevé que le prestataire ou l'établissement peut vous facturer est le montant de la participation aux coûts de votre régime (comme les participations forfaitaires et la coassurance). Vous ne pouvez **pas** être surfacturé(e) pour ces services d'urgence. Cela inclut les services que vous pouvez recevoir une fois que votre état est stable, sauf si vous donnez votre consentement écrit et renoncez à vos protections pour ne pas être surfacturé(e) pour ces services post-stabilisation.

Si vous êtes couvert(e) par un régime d'assurance réglementé du Texas ou par les systèmes de retraite des employés ou des enseignants du Texas, outre les protections susmentionnées, vous ne pouvez **pas** faire l'objet d'une surfacturation, et ne pouvez **pas** consentir à être surfacturé(e) pour

- 2) couvrir les services d'urgence fournis par des prestataires hors réseau ;
- 3) baser ce que vous devez au prestataire ou à l'établissement (participation aux coûts) sur ce qui serait versé à un prestataire ou à un établissement du réseau et indiquer ce montant dans votre explication des prestations ;
- 4) déduire tout montant payé pour des services d'urgence ou des services hors réseau de votre franchise et du plafond des frais non pris en charge.

Si vous pensez avoir été facturé(e) à tort, vous pouvez contacter les Centers for Medicare and Medicaid Services à l'adresse www.cms.gov/nosurprises, appelez le 1 800 985 3059, ou le Département des assurances du Texas (Texas Department of Insurance) à l'adresse www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html ou au 1 800 252 3439.

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

Consultez le site www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi du Texas.