

VOS DROITS ET PROTECTIONS CONTRE LES FACTURES MEDICALES SURPRISES

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes traité(e) par un prestataire hors réseau dans un hôpital ou un centre chirurgical ambulatoire du réseau, vous êtes protégé(e) contre les factures surprises ou la surfacturation.

QU'EST-CE QUE LA « SURFACTURATION » (PARFOIS APPELÉE « FACTURATION SURPRISE »)?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre prestataire de soins de santé, il se peut que vous deviez payer certains frais, tels qu'un copaiement, une coassurance et/ou une franchise. Il arrive aussi que d'autres frais soient inclus ou que vous deviez payer la totalité de la facture si vous consultez un prestataire ou si vous vous rendez dans un établissement de soins qui ne fait pas partie du réseau de votre régime de santé.

« Out-of-network » (hors réseau) décrit les fournisseurs et les installations qui n'ont pas signé de contrat avec votre plan de santé. Les fournisseurs hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre régime accepte de payer et le montant total facturé pour un service. C'est ce qu'on appelle la « 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 de votre plafond annuel de dépenses.

La « facturation surprise » est une surfacturation inattendue. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler les personnes qui interviennent dans vos soins, comme lorsque vous avez une urgence ou lorsque vous planifiez une visite dans un établissement du réseau, mais que vous êtes traité(e) par un fournisseur hors réseau.

VOUS ÊTES PROTÉGÉ DE LA SURFACTURATION POUR :

Les services d'urgence

Si vous avez un problème médical urgent et obtenez des services d'urgence de la part d'un prestataire ou établissement hors réseau, le montant le plus élevé que le prestataire ou l'établissement peut vous facturer est le montant de la participation aux frais de votre régime de santé (comme les copaiements et la coassurance). Vous ne pouvez pas être surfacturé(e) pour ces services d'urgence. Cela inclut les services que vous pouvez obtenir après que vous êtes dans un état stable, sauf si vous donnez un consentement écrit et renoncez à vos protections contre la surfacturation de ces services de post-stabilisation.

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

Lorsque vous obtenez des services d'un hôpital du réseau ou d'un centre chirurgical ambulatoire, certains fournisseurs peuvent être hors réseau. Dans ce cas, le montant le plus élevé que ces prestataires peuvent vous facturer de la participation aux frais prévu par votre régime de santé dans le réseau. Cela s'applique aux services de médecine d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, des chirurgiens assistants, de soins actifs ou de soins intensifs. Ces prestataires ne peuvent pas vous surfacturer et ne peuvent pas vous demander de renoncer à vos protections contre la surfacturation.

Si vous obtenez d'autres services dans ces installations en réseau, les prestataires hors réseau ne peuvent pas vous surfacturer, sauf si vous donnez un consentement écrit et renoncez à vos protections.

Vous n'avez jamais obligé(e) de renoncer à vos protections contre la surfacturation. Vous n'êtes pas non plus obligé(e) de vous faire soigner en dehors du réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement du réseau de votre régime de santé.

LORSQUE LA SURFACTURATION N'EST PAS AUTORISÉE, VOUS DISEZ ÉGALEMENT DES PROTECTIONS SUIVANTES :

- Vous n'êtes responsable que du paiement de votre part des coûts (comme les copaiements, la coassurance et les franchises que vous paieriez si le prestataire ou l'établissement faisait partie du réseau). Votre plan de santé paiera directement les prestataires ou établissements hors réseau.
- Votre plan de santé doit généralement :
 - Couvrir les services d'urgence sans vous demander d'approuver les services à l'avance (autorisation préalable).
 - Couvrir les services d'urgence par les fournisseurs hors réseau.
 - Baser ce que vous devez au prestataire ou à l'établissement (participation aux frais) sur ce qu'il paierait à un prestataire ou à un établissement du réseau et indiquer ce montant dans le détail des prestations.
 - Tout montant que vous payez pour des services d'urgence ou des services hors réseau est pris en compte dans le calcul de votre franchise et de votre plafond de dépenses.

SI VOUS PENSEZ QUE VOUS AVEZ ÉTÉ FACTURÉ(E) À TORT, VOUS POUVEZ CONTACTER :

Le Bureau d'assurance du Maine
207-624-8475, ou 800-300-5000 (gratuit)

Le Bureau d'information sur les assurances de NH
603-271-2261, ou (800) 852-3416 (sans frais)
courriel : consumerservices@ins.nh.gov

Pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale visitez : www.cms.gov/nosurprises/consumers

Pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi d'état, visitez : www.maine.gov/pfr/insurance/

MaineHealth