

Vos droits et vos protections contre les factures médicales imprévues

Lorsque vous bénéficiez de soins d'urgence ou que vous êtes traité(e) par un prestataire hors réseau dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire qui fait partie du réseau, vous êtes protégé(e) contre les factures imprévues ou les dépassements d'honoraires.

Que sont les « dépassements d'honoraires » (ou « factures imprévues ») ?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre prestataire de santé, il est possible que vous soyez redevable de certaines dépenses, telles qu'une quote-part, une contribution et/ou une franchise. Il est possible que vous ayez d'autres coûts ou qu'il vous soit demandé de régler la totalité de la facture si vous consultez un prestataire ou que vous vous rendez dans un établissement de santé qui ne fait pas partie du réseau de votre régime de santé.

Les termes « hors réseau » désignent les prestataires et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime de santé. Les prestataires hors réseau peuvent avoir le droit de vous facturer la différence entre le montant que votre régime de santé accepte de payer et le montant total facturé pour une prestation de services. C'est ce qu'on appelle les « **dépassements d'honoraires** ». Il est probable que ce montant soit supérieur aux coûts du même service prodigué dans le réseau et il pourrait ne pas compter dans votre limite totale de débours annuels.

Les « factures imprévues » sont des factures de dépassements d'honoraires. Elles peuvent survenir si vous n'êtes pas en mesure de contrôler les personnes qui vous soignent, comme par exemple si vous avez une urgence ou si vous prenez rendez-vous dans un établissement qui appartient au réseau, mais que vous êtes traité(e) sans le savoir par un prestataire hors réseau.

Vous êtes protégé(e) des dépassements d'honoraires pour :

Les services d'urgence

Si vous avez une urgence médicale et que vous bénéficiez de services d'urgence de la part d'un prestataire ou d'un établissement hors réseau, le montant que le prestataire ou l'établissement est autorisé à vous facturer doit être inférieur ou égal au montant de partage des coûts du réseau de votre régime de santé (par exemple la quote-part ou la contribution). Il est **interdit** d'appliquer des dépassements d'honoraires à ces services d'urgence. Il s'agit notamment des services dont vous pouvez éventuellement bénéficier une fois que votre état est stable, sauf si vous renoncez par écrit à vos protections contre les dépassements d'honoraires au titre de ces services de stabilisation à la suite de la prestation.

Certains services dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire appartenant au réseau

Lorsque vous bénéficiez de services dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire appartenant au réseau, il est possible que certains prestataires n'appartiennent pas au réseau. Dans ces cas, ces prestataires pourront vous facturer uniquement un montant égal ou inférieur au montant de partage des coûts dans le réseau de votre régime de santé. Cela concerne les services de prestataire d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, radiologie, laboratoire, néonatalogie, chirurgien-assistant, prestataire hospitalier ou intensiviste. Il est **interdit** à ces prestataires de facturer des dépassements d'honoraires et de vous demander de renoncer à vos protections contre les dépassements d'honoraires.



Si vous bénéficiez d'autres services dans ces établissements appartenant au réseau, il est **interdit** aux prestataires hors réseau de vous facturer des dépassements d'honoraires, sauf si vous renoncez à vos protections par écrit.

Vous n'êtes jamais obligé(e) de renoncer à vos protections contre les dépassements d'honoraires. Par ailleurs, vous n'êtes pas obligé(e) de vous faire traiter en dehors du réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement qui fait partie du réseau de votre régime de santé.

Lorsque les dépassements d'honoraires sont interdits, vous bénéficiez également des protections suivantes :

- Seule votre part des coûts (à savoir la quote-part, votre contribution ou les franchises que vous régleriez si le prestataire ou l'établissement appartenait au réseau) sera à votre charge. Votre régime de santé réglera directement les prestataires et les établissements hors réseau.
- Généralement, votre régime de santé doit :
 - prendre en charge les services d'urgence sans vous demander d'obtenir à l'avance l'approbation des services (autorisation) ;
 - prendre en charge les services d'urgence des prestataires hors réseau ;
 - calculer le montant que vous devez au prestataire ou à l'établissement (quote-part) en fonction du montant qu'il verserait à un prestataire ou un établissement appartenant au réseau et préciser ce montant dans l'explication de vos avantages qu'il vous donne ;
 - compter dans vos limites de franchises et de débours les montants que vous versez aux services d'urgence ou services hors réseau.

Si vous pensez que vous avez été facturé(e) à tort, vous pouvez contacter :

Phoebe Putney Health System
Compliance and Privacy Officer
Department of Compliance and Ethics
417 W. Third Ave.
Albany, GA 31701

Veillez consulter le site internet du Centre pour les services Medicare et Medicaid (Center for Medicare & Medicaid Services) à l'adresse suivante : www.cms.gov/nosurprises pour plus d'informations à propos de vos droits en vertu de la loi fédérale en vigueur.

