

Vos droits et protections contre les factures médicales imprévues

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes traité(e) par un prestataire non conventionné dans un hôpital ou un centre chirurgical ambulatoire conventionné, vous n'êtes pas soumis au système du dépassement d'honoraires. Dans ces cas de figure, vous ne devriez pas avoir à payer plus que le ticket modérateur, la coassurance et/ou la franchise prévues par votre régime.

En quoi consiste le « dépassement d'honoraires » (parfois appelé « facturation imprévue ») ?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre prestataire de santé, il est possible que vous deviez payer certains frais, comme un ticket modérateur, une coassurance ou une franchise. Vous pouvez avoir à payer des frais supplémentaires ou la totalité du montant de la facture si vous consultez un prestataire ou si vous vous rendez dans un établissement de santé qui n'est pas conventionné auprès de votre régime de santé.

Par le terme « non conventionné », on entend les prestataires et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime de santé pour fournir des services. Les prestataires non conventionnés peuvent être autorisés à facturer la différence entre le montant payé par votre régime et le montant total facturé pour un service. Il s'agit du « **dépassement d'honoraires** ». Ce montant est généralement supérieur aux coûts conventionnés pour le même service et pourrait ne pas être pris en compte dans la franchise ou la limite annuelle de dépenses de votre régime.

Le terme « facturation imprévue » désigne une facture au montant plus élevé que celui attendu. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas déterminer qui participe à vos soins, par exemple en cas d'urgence ou lorsque vous avez prévu une consultation dans un établissement conventionné

mais que vous êtes traité(e) de manière inattendue par un prestataire non conventionné.

Les factures médicales imprévues peuvent représenter des milliers de dollars, selon la procédure ou le service.

Vous êtes protégé(e) contre le dépassement d'honoraires dans les cas suivants :

Services d'urgence

Si vous avez une urgence médicale et que vous obtenez des services d'urgence auprès d'un prestataire ou d'un hôpital non conventionné, le maximum qu'ils peuvent vous facturer est le montant de la participation aux coûts de votre régime (tels que le ticket modérateur, la coassurance et les franchises). Ces services d'urgence **ne peuvent pas** faire l'objet d'un dépassement d'honoraires. Ces services comprennent ceux que vous pouvez obtenir une fois que votre état est stable, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et que vous ne renonciez à vos protections contre le dépassement d'honoraires pour ces services fournis après la stabilisation de votre état. Si votre carte d'assuré indique « couverture entièrement assurée », vous **ne pouvez pas** donner votre consentement écrit et renoncer à vos protections contre le dépassement d'honoraires pour les services fournis après stabilisation de votre état.

Certains services fournis dans un hôpital ou un centre chirurgical ambulatoire conventionné

Les services que vous recevez d'un hôpital ou d'un centre chirurgical ambulatoire conventionné peuvent être fournis par des prestataires non conventionnés. Dans ces cas, le montant maximal que ces prestataires peuvent vous facturer est celui 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, de chirurgien assistant, de médecin hospitalier et de spécialiste en médecine de soins intensifs. Ces prestataires **ne peuvent pas** vous facturer de dépassement d'honoraires et **ne peuvent pas** vous demander de



Scannez le code QR pour en savoir plus sur les coûts de vos soins.

renoncer à vos protections contre le dépassement d'honoraires.

Si vous bénéficiez d'autres types de services dans ces établissements conventionnés, les prestataires non conventionnés **ne peuvent pas** vous facturer de dépassement d'honoraires, sauf si vous donnez votre consentement écrit et renoncez à vos protections. Si votre carte d'assuré indique « couverture entièrement assurée », vous **ne pouvez pas** renoncer à vos protections pour ces autres services s'ils constituent une facturation imprévue. On parle de factures imprévues lorsque vous êtes dans un hôpital ou un établissement de chirurgie ambulatoire conventionné et qu'un médecin non conventionné vous fournit ses services sans que vous ne le sachiez –parce que le médecin conventionné n'est pas disponible– ou que des services médicaux imprévus vous sont fournis.

Services recommandés par votre médecin conventionné

Si votre carte d'assuré porte la mention « couverture entièrement assurée », les facturations imprévues comprennent les cas où votre médecin conventionné vous renvoie à un prestataire non conventionné sans votre consentement (y compris les services de laboratoire et de pathologie). Ces prestataires **ne peuvent pas** vous facturer de dépassement d'honoraires et **ne peuvent pas** vous demander de renoncer à vos protections contre le dépassement d'honoraires. Pour que la protection intégrale contre le dépassement d'honoraires s'applique, vous devrez peut-être signer un formulaire (disponible sur le site Web du Département des services financiers).

Vous n'avez jamais l'obligation de renoncer à vos protections contre le dépassement d'honoraires. Vous n'avez aucune obligation non plus de recevoir des soins non conventionnés. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement conventionné auprès de votre régime.

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

- + Vous n'êtes responsable que du paiement de votre part des coûts (tels que le ticket modérateur, la coassurance et les franchises que vous devriez payer si le prestataire ou l'établissement était conventionné). Votre régime de santé prendra en charge directement les frais supplémentaires encourus par les prestataires et les établissements non conventionnés.

- + En principe, votre régime de santé doit :
 - o Couvrir les services d'urgence sans exiger que vous obteniez une autorisation préalable pour ces services (également appelée « autorisation préalable »).
 - o Couvrir les services d'urgence fournis par des prestataires non conventionnés.
 - o Définir le montant que vous devez au prestataire ou à l'établissement (participation aux frais) en fonction de ce qu'il paierait à un prestataire ou à un établissement conventionné et faire figurer ce montant dans le détail de vos prestations.
 - o Prendre en compte tout montant que vous versez pour des services d'urgence ou des services non conventionnés dans le calcul de votre franchise et de votre plafond de dépenses.

Si vous pensez avoir été facturé(e) de manière induue et que votre couverture est soumise à la loi de New York (« couverture entièrement assurée »), vous pouvez appeler NYC Health + Hospitals au 1-844-692-4692 et nous faire savoir que vous pensez avoir été facturé(e) de manière induue.

Si nous ne sommes pas en mesure de vous aider directement, vous pouvez contacter le Département des services financiers de l'État de New York au 1-800-342-3736 ou par e-mail à l'adresse surprisemedicalbills@dfs.ny.gov. Consultez le site www.dfs.ny.gov pour obtenir des informations sur vos droits conformément à la loi de l'État.

Contactez CMS au 1-800-985-3059 pour une couverture autofinancée ou une couverture souscrite en dehors de New York. Consultez le site www.cms.gov/nosurprises/consumers pour obtenir des informations sur vos droits conformément à la loi fédérale.