

Vos droits et protections contre les factures médicales surprises

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes traité par un fournisseur hors réseau dans un hôpital en réseau, vous êtes protégé contre la facturation surprise ou la facturation du solde.

Qu'est-ce que la « facturation du solde » (parfois appelée « facturation surprise »)?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé, vous pourriez avoir à payer certains frais, comme la quote-part, la coassurance et/ou une franchise. Vous pourriez avoir d'autres coûts ou devoir payer la facture entière si vous voyez un fournisseur ou visitez un établissement de soins de santé qui n'est pas dans votre réseau de plan de santé.

« Hors réseau » décrit les fournisseurs et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre plan de santé. Les fournisseurs hors réseau peuvent vous facturer la différence entre ce que votre forfait a convenu de payer et le montant total facturé pour un service. C'est ce qu'on appelle la « facturation du solde ». Ce montant est probablement plus élevé que les coûts en réseau pour le même service et pourrait ne pas être pris en compte dans votre limite annuelle.

La « facturation surprise » est une facture de solde inattendue. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler qui participe à vos soins – comme lorsque vous avez une urgence ou lorsque vous planifiez une visite dans un établissement du réseau, mais que vous êtes traité de façon inattendue par un fournisseur hors réseau.

Vous êtes protégé contre la facturation du solde pour :

Services d'urgence :

Si vous souffrez d'un problème médical d'urgence et que vous obtenez des services d'urgence d'un fournisseur ou d'un établissement hors réseau, le montant le plus élevé que le fournisseur ou l'établissement peut vous facturer est le montant de partage des coûts en réseau de votre plan (comme les quotes-parts et la co-assurance). Vous ne pouvez pas être facturé pour ces services d'urgence. Cela comprend les services que vous pourriez obtenir une fois que vous êtes dans un état stable, à moins de donner votre consentement écrit et de renoncer à vos protections pour ne pas être facturés de façon équilibrée pour ces services post-stabilisation.

Certains services dans un hôpital en réseau

Lorsque vous obtenez des services d'un hôpital en réseau, certains fournisseurs peuvent être hors réseau. Dans ces cas, la plupart de ces fournisseurs peuvent vous facturer le montant de partage des coûts en réseau de votre plan. Cela s'applique aux services de médecine d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, de chirurgien adjoint, d'hospitaliste ou d'intensiviste. Si vous obtenez d'autres services dans ces installations en réseau, les fournisseurs hors réseau ne peuvent pas vous facturer, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et que vous ne renonciez à vos protections.

Vous n'êtes jamais tenu de renoncer à vos protections contre la facturation du solde. Vous n'êtes pas non plus obligé de sortir les soins du réseau. Vous pouvez choisir un fournisseur ou une installation dans le réseau de votre forfait.

[Lorsque la facturation du solde n'est pas autorisée, vous bénéficiez également des protections suivantes :](#)

- Vous n'êtes responsable que du paiement de votre part du coût (comme les quotes-parts, la co-assurance et les franchises que vous payeriez si le fournisseur ou l'installation était en réseau). Votre plan de santé paiera directement les fournisseurs et les établissements hors réseau.
- Votre plan de santé doit généralement :
 - Couvrir les services d'urgence sans avoir à obtenir une autorisation préalable (autorisation préalable)
 - Couvrir les services d'urgence des fournisseurs hors réseau.
 - Basez ce que vous devez au fournisseur ou à l'installation (partage des coûts) sur ce qu'il paierait à un fournisseur ou à l'installation en réseau ou indiquez ce montant dans votre explication des avantages.
 - Comptabilisez tout montant que vous payez pour les services d'urgence ou les services hors réseau dans votre franchise et votre limite de franchise.

Si vous croyez avoir été facturé à tort, vous pouvez communiquer avec les Services financiers aux patients de Cumberland Healthcare au 715-822-7200.