

Vos droits et protections contre les « factures médicales surprises »

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou êtes soigné(e) par un professionnel non-conventionné dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire conventionné, vous êtes protégé(e) contre les factures surprises ou factures de dépassements d'honoraires.

Qu'est-ce que la « facture de dépassements d'honoraires » (parfois appelée « facturation surprise ») ?

Lorsque vous consultez un médecin ou tout autre professionnel de santé, il se peut que vous deviez payer certains frais, tels qu'un ticket modérateur, une coassurance et/ou une franchise. Vous pouvez avoir des frais supplémentaires ou devoir payer la totalité de la facture si vous consultez un professionnel, ou si vous vous rendez dans un établissement de santé qui n'est pas conventionné.

Le terme « non-conventionné » désigne les professionnels et les établissements qui n'ont pas adhéré à la convention nationale. Les professionnels non-conventionnés peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre régime d'assurance a accepté de payer et le montant total facturé pour un service. Il s'agit des « dépassements d'honoraires ». Ce montant est probablement plus élevé que les coûts conventionnés pour le même service et peut ne pas être pris en compte dans le calcul de votre plafond annuel.

La « facture surprise » est une facture des dépassements d'honoraires inattendue. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler qui est impliqué dans vos soins, par exemple en cas d'urgence ou lorsque vous avez prévu de vous rendre dans un établissement couvert par la convention, mais que vous êtes soigné(e) par un professionnel non-conventionné.

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

Les services d'urgence

Si vous avez un problème médical urgent et que vous obtenez des services d'urgence auprès d'un professionnel ou d'un établissement non-conventionné, 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 d'assurance, comme les tickets modérateurs et la coassurance. Ces services d'urgence ne peuvent pas faire l'objet d'une facturation des dépassements d'honoraires. Cela inclut les services que vous pouvez obtenir dès que votre état est stable, sauf si vous donnez votre consentement écrit et renoncez à vos protections pour ne pas être facturé(e) des dépassements d'honoraires pour ces services de soins après la stabilisation de votre état.

Certains services dans un hôpital ou centre chirurgical ambulatoire conventionné

Lorsque vous recevez les services d'un hôpital ou d'un centre chirurgical ambulatoire conventionné, certains professionnels peuvent ne pas être conventionnés. Dans ce cas, ces professionnels ne peuvent pas vous facturer plus du montant de la participation aux coûts de votre régime d'assurance. Cela s'applique aux services de médecine d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, d'assistance aux chirurgiens, d'hôpital ou de médecine intensive. Ces professionnels ne peuvent pas vous facturer les dépassements d'honoraires et ne peuvent pas vous demander de renoncer à vos protections contre la facturation de ceux-ci.

Si vous bénéficiez d'autres services dans ces établissements conventionnés, les professionnels non-conventionnés ne peuvent pas vous facturer les dépassements d'honoraires, sauf si vous donnez votre accord par écrit et renoncez à vos protections.

Vous n'êtes jamais obligé(e) de renoncer à vos protections contre la facturation des dépassements d'honoraires. Vous n'êtes pas non plus obligé(e) de vous faire soigner par des professionnels non-conventionnés. Vous pouvez choisir un professionnel ou un établissement conventionné.

Lorsque la facturation des dépassements d'honoraires n'est pas autorisée, vous bénéficiez également des protections suivantes :

- Vous n'êtes tenu(e) de payer que votre part des coûts, comme les tickets modérateurs, la coassurance et les franchises que vous paieriez si le professionnel ou l'établissement étaient conventionnés. Votre régime d'assurance maladie paiera directement les professionnels et les établissements non-conventionnés.
- Votre régime de santé doit généralement :
- Couvrir les services d'urgence sans exiger que vous obteniez une autorisation préalable pour ces services.
- Couvrir les services d'urgence fournis par des professionnels non-conventionnés.
- Établir ce que vous devez au professionnel ou à l'établissement (participation aux coûts) sur ce qu'il paierait à un professionnel ou à un établissement conventionné et indiquer ce montant dans votre justificatif des prestations.
- Le montant que vous payez pour des services d'urgence ou des services non-conventionnés est pris en compte dans le calcul de votre franchise et de votre plafond.

Si vous pensez avoir été facturé(e) à tort, vous pouvez contacter le service client de la facturation au 1-877-430-8495 ou au 1-513-636-4427 et sélectionner l'option 9.

Consultez le site <https://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/billing> (seulement disponible en anglais) pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale.