

Vos droits et protections contre les factures médicales surprises

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes pris(e) en charge par un prestataire hors réseau dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire du réseau, vous êtes protégé(e) contre les factures surprises ou les factures de solde.

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

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé, vous pouvez être redevable de certains frais, tels qu'une quote-part, une coassurance et/ou une franchise. Vous pourriez avoir d'autres frais ou devoir payer la totalité de la facture si vous consultez un fournisseur ou visitez un établissement de soins de santé qui ne fait pas partie du réseau de votre plan d'assurance de santé.

« Hors réseau » décrit les fournisseurs et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre plan d'assurance de santé. Les fournisseurs hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre plan a accepté de payer et le montant total facturé pour un service. C'est ce qu'on appelle la « **facturation du solde** ». Ce montant est susceptible d'être supérieur aux coûts du réseau pour le même service et ne peut pas être compté dans votre limite annuelle.

La « facturation surprise » est une facture du solde inattendue. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler qui est impliqué 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) de manière inattendue par un fournisseur hors réseau.

[Vous êtes protégé\(e\) contre la facturation du solde pour :](#)

Services d'urgence

Si vous êtes en situation d'urgence médicale et bénéficiez des services d'urgence d'un fournisseur ou d'un établissement hors réseau, le maximum que le fournisseur ou l'établissement peut vous facturer est le montant de partage des coûts de votre plan (comme les quotes-parts et la coassurance). Vous **ne pouvez pas** être facturé(e) pour ces services d'urgence. Cela inclut les services dont vous pouvez bénéficier une fois que vous êtes dans un état stable, à moins que vous donniez votre consentement écrit et

que vous renonciez à vos protections pour ne pas être facturé(e) du solde pour ces services post-stabilisation.

Certains services dans un hôpital du réseau ou un centre de chirurgie ambulatoire

Lorsque vous bénéficiez des services d'un hôpital du réseau ou d'un centre de chirurgie ambulatoire, certains fournisseurs peuvent être hors réseau. Dans ces cas, le maximum que ces fournisseurs peuvent vous facturer est le montant de partage des coûts en réseau de votre plan. Ceci s'applique aux services de médecin d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, d'assistant chirurgien, d'hospitaliste ou d'un intensiviste. Ces fournisseurs **ne peuvent pas** vous facturer le solde et **ne peuvent pas** vous demander de renoncer à vos protections pour ne pas être facturé(e) du solde.

Si vous bénéficiez d'autres services dans ces établissements en réseau, les fournisseurs hors réseau **ne peuvent pas** vous facturer le solde, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et que vous renonciez à vos protections.

Vous n'êtes jamais obligé(e) de renoncer à vos protections contre la facturation du solde. Vous n'êtes pas non plus obligé(e) de bénéficier des soins hors réseau. Vous pouvez choisir un fournisseur ou un établissement faisant partie du réseau de votre plan.

Lorsque la facturation du solde n'est pas autorisée, vous bénéficiez également des protections suivantes :

- Vous êtes uniquement responsable du paiement de votre part des coûts (comme les quotes-parts, la coassurance et les franchises que vous paieriez si le fournisseur ou l'établissement était en réseau). Votre plan de santé paiera directement les fournisseurs et les établissements hors réseau.
- Votre plan de santé doit généralement :
 - o Couvrir les services d'urgence sans exiger que vous obteniez à l'avance une autorisation pour ces services (autorisation préalable).
 - o Couvrir les services d'urgence par des fournisseurs hors réseau.

o Basé la part que vous devez au fournisseur ou à l'établissement (partage des coûts) sur ce qu'il paierait à un fournisseur ou à une installation en réseau et indiquer ce montant dans l'explication de vos avantages.

o Inclure tout montant que vous payez pour les services d'urgence ou les services hors réseau dans le calcul de votre franchise et de votre limite de paiement.

Si vous pensez avoir été facturé(e) incorrectement, vous pouvez appeler le (800)-985-3059

Consultez <https://www.cms.gov/nosurprises> pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale.