



Vos droits et protections contre les factures médicales surprises

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes traité par un prestataire hors réseau dans un hôpital du réseau ou un centre de chirurgie ambulatoire, vous êtes protégé contre la facturation du solde. Dans ces cas, vous ne devriez pas être facturé plus que les quotes-parts, la coassurance et/ou la franchise de votre plan.

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

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé, vous devrez peut-être certains frais remboursables, comme une quote-part, une coassurance ou une franchise. Vous pouvez avoir des frais supplémentaires 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 de santé.

? Hors réseau ? désigne les fournisseurs et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre plan de santé pour fournir des services. Les fournisseurs hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre forfait paie et le montant total facturé pour un service. C'est ce qu'on appelle la « facturation du solde ». Ce montant est probablement supérieur aux coûts du réseau pour le même service et peut ne pas être pris en compte dans la franchise ou la limite annuelle des déboursés de votre plan.

? Facturation surprise ? est une facture de solde imprévue. 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 de manière inattendue par un fournisseur hors réseau. Les factures médicales surprises pourraient coûter des milliers de dollars selon la procédure ou le service.

Vous êtes protégé contre la facturation du solde pour :

Services d'urgence

Si vous avez une condition médicale d'urgence et que vous obtenez des services d'urgence d'un fournisseur ou d'un établissement hors réseau, le maximum qu'ils peuvent vous facturer est le montant de partage des coûts dans le réseau de votre plan (tel que les quotes-parts, la coassurance et les franchises) . Vous ne pouvez pas être facturé pour ces services d'urgence. Cela inclut les services que vous pouvez obtenir une fois que vous êtes dans un état stable, sauf si vous donnez votre consentement écrit et renoncez à vos protections pour ne pas être facturé en solde pour ces services post-stabilisation.

Certains services d'un hôpital du réseau ou d'un centre de chirurgie ambulatoire

Lorsque vous obtenez des services d'un hôpital du réseau ou d'un centre de chirurgie ambulatoire, certains prestataires peuvent être hors réseau. Dans ces cas, le maximum que ces fournisseurs peuvent vous facturer est le montant de partage des coûts dans le réseau de votre plan. Cela s'applique aux services de médecine d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, d'aide-chirurgical, d'hospitaliste ou d'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 facturés du solde.



Si vous obtenez d'autres types de services dans ces installations en réseau, les fournisseurs hors réseau ne peuvent pas vous facturer l'équilibre, sauf si vous donnez votre consentement écrit et renoncez à vos protections.

Vous n'êtes jamais obligé de renoncer à vos protections contre la facturation du solde. Vous n'êtes pas non plus obligé d'obtenir des soins hors réseau. Vous pouvez choisir un fournisseur ou un établissement dans le réseau de votre plan.

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 des coûts (comme les quotes-parts, la coassurance et la franchise que vous paieriez si le fournisseur ou l'installation était en réseau). Votre plan de santé paiera directement tous les frais supplémentaires aux fournisseurs et aux établissements hors réseau.

? Généralement, votre plan de santé doit :

? Couvrir les services d'urgence sans vous obliger à obtenir une approbation préalable pour les services (également appelée « autorisation préalable »).

? Couvrir les services d'urgence par des prestataires hors réseau.

? Basez ce que vous devez au fournisseur ou à l'établissement (partage des coûts) sur ce qu'il paierait à un fournisseur ou à un établissement du réseau et indiquez ce montant dans votre explication des avantages.

? Comptez tout montant que vous payez pour les services d'urgence ou les services hors réseau dans votre limite de franchise et de déboursement dans le réseau.

Si vous pensez avoir été facturé à tort, contactez-nous au 1-877-306-8456 pour nous en informer. Le numéro de téléphone fédéral pour les renseignements et les plaintes est : 1-800-985-3059.

Visitez www.cms.gov/nosurprises/consumers pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale.