

Vos droits et protections contre les factures médicales inattendues

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou êtes traité par un prestataire hors réseau dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire du réseau, vous êtes protégé contre la facturation surprise ou la facturation du solde.

En quoi consiste la « facturation du solde » (parfois appelée « facturation surprise ») ?

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

« Hors réseau » décrit les prestataires et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime d'assurance maladie. Les prestataires hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre assurance a accepté de payer et le

montant total facturé pour un service. Il s'agit de la « **facturation du solde** ». Ce montant est probablement supérieur aux coûts du réseau pour le même service et pourrait ne pas être pris en compte dans votre limite de dépenses annuelle.

La « facturation surprise » est une facture de solde inattendue. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler qui est impliqué dans vos soins, comme en cas d'urgence ou lorsque vous planifiez une visite dans un établissement du réseau mais que vous êtes traité de manière inattendue par un prestataire hors réseau.

Vous êtes protégé contre la facturation du solde pour :

Les services d'urgence

Si vous subissez une urgence médicale et obtenez des services d'urgence d'un prestataire ou établissement hors réseau, le maximum que le prestataire ou l'établissement peut vous facturer est le montant du partage des coûts de votre assurance (comme les tickets modérateurs et la coassurance). Vous **ne pouvez pas** être facturé du solde pour ces services d'urgence. Sont inclus les services que vous pouvez obtenir une fois dans un état stable, sauf si vous y consentez par écrit et que vous renoncez à vos protections pour éviter la facturation du solde pour ces services de post-stabilisation.

En 2011, l'Illinois a promulgué un amendement au Code des assurances de l'Illinois (Public Act 96-1523) qui a mis en œuvre certaines protections des patients contre la facturation du solde similaires à la loi No Surprises Act. Veuillez vous référer au site Web du Département des assurances de l'Illinois pour plus d'informations sur les protections des patients dont vous pouvez bénéficier.

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

Lorsque vous obtenez des services d'un hôpital ou d'un centre de chirurgie ambulatoire du réseau, certains prestataires peuvent être hors réseau. Dans ces cas, le maximum que ces prestataires peuvent vous facturer est le montant de partage des coûts du réseau de votre forfait. Ceci s'applique à la médecine d'urgence, l'anesthésie, la pathologie, la radiologie, le laboratoire, la néonatalogie, l'assistant chirurgien, le médecin hospitalier ou les services de réanimation. Ces prestataires **ne peuvent pas** vous facturer le solde ni vous demander de renoncer à vos protections pour éviter d'être facturé du solde.

Si vous obtenez d'autres services dans ces établissements du réseau, les prestataires hors réseau **ne peuvent pas** vous facturer le solde, sauf si vous y consentez par écrit et que vous 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 de vous faire soigner hors réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement dans le réseau de votre assurance.

En 2011, l'Illinois a promulgué un amendement au Code des assurances de l'Illinois (Public Act 96-1523) qui a mis en œuvre certaines protections des patients contre la facturation du solde similaires à la loi No Surprises Act. Veuillez vous référer au site Web du Département des assurances de l'Illinois pour plus d'informations sur les protections des patients dont vous pouvez bénéficier.

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 tickets modérateurs, la coassurance et les franchises qui seraient à votre charge si le fournisseur ou l'établissement faisait partie du réseau). Votre assurance maladie paiera directement les prestataires et les établissements hors réseau.
- Votre assurance maladie doit généralement :
 - Couvrir les services d'urgence sans vous obliger à obtenir d'approbation préalable des prestations (autorisation préalable).
 - Couvrir les services d'urgence par des prestataires hors réseau.
 - Baser ce que vous devez au prestataire ou à l'établissement (partage des coûts) sur ce qu'elle paierait à un prestataire ou à un établissement du réseau et indiquer ce montant dans les avantages qu'elle vous explique.
 - Compter tout montant que vous payez pour les services d'urgence ou des services hors réseau dans votre franchise et votre limite de dépenses.

SI VOUS PENSEZ AVOIR ÉTÉ FACTURÉ À TORT, vous pouvez contacter le centre No Surprises Act du Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) au : 800-985-3059 ou consulter le portail de CMS sur la facturation surprise sur le site [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises).