

VOS DROITS ET PROTECTIONS CONTRE LES FACTURES MÉDICALES SURPRISES

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 les factures surprises ou les factures de solde.

QU'EST-CE QUE LA « FACTURATION DU SOLDE » (PARFOIS APPELÉE « FACTURATION SURPRISE ») ?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre prestataire de soins de santé, il se peut que vous deviez payer certains frais, tels qu'un copaiement, une coassurance et/ou une franchise. Vous pouvez avoir d'autres frais ou devoir payer la totalité de la facture si vous consultez un prestataire ou si vous vous rendez dans un établissement de soins qui ne fait pas partie du réseau de votre régime de santé.

Le terme « hors réseau » désigne les prestataires et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime de santé. Les prestataires hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre régime 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 probablement plus élevé que les coûts du réseau pour le même service et peut ne pas être pris en compte dans le calcul de votre plafond annuel.

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, par exemple en cas d'urgence ou lorsque vous avez prévu une visite dans un établissement du réseau, mais que vous êtes traité de manière inattendue par un prestataire hors réseau.

VOUS ÊTES PROTÉGÉ DE LA FACTURATION DU SOLDE POUR :

Services d'urgence

Si vous avez un problème médical urgent et que vous obtenez des services d'urgence auprès d'un prestataire ou d'un établissement hors réseau, 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 dans le réseau (comme les copaiements et la coassurance). Ces services d'urgence ne peuvent pas faire l'objet d'une facturation du solde. Cela inclut les services que vous pouvez obtenir après que votre état est stable, à moins que vous ne



donniez votre consentement écrit et que vous renonciez à vos protections pour ne pas être facturé de manière équilibrée pour ces services de post-stabilisation.

Certains services dans un hôpital ou un centre chirurgical ambulatoire du réseau

Lorsque vous recevez des services d'un hôpital ou d'un centre chirurgical ambulatoire couvert par le réseau, certains prestataires peuvent ne pas être couverts par le réseau. Dans ces cas, le maximum que ces prestataires peuvent vous facturer est le montant de la participation aux coûts de votre régime. Cela s'applique aux services de médecine d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, d'assistant chirurgiens, d'hospitaliers ou d'intensivistes. Ces fournisseurs ne peuvent pas vous facturer le solde et ne peuvent pas vous demander de renoncer à vos protections contre la facturation du solde.

Si vous bénéficiez d'autres services dans ces établissements du réseau, les prestataires hors réseau ne peuvent pas vous facturer le solde, sauf si vous donnez votre accord par 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 de vous faire soigner en dehors du réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement dans le réseau de votre régime.



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 copaiements, la coassurance et les franchises que vous paieriez si le prestataire ou l'établissement faisait partie du réseau). Votre régime d'assurance maladie paiera directement les prestataires et les établissements hors réseau.
- » Votre régime de santé doit généralement :
 - » Couvrir les services d'urgence sans vous demander d'obtenir une autorisation préalable pour ces services (autorisation préalable).
 - » Couvrir les services d'urgence fournis par des prestataires hors réseau.
 - » Baser ce que vous devez au prestataire ou à l'établissement (participation aux coûts) sur ce qu'il paierait à un prestataire ou à un établissement du réseau et indiquez ce montant dans votre explication des prestations.
 - » Les montants que vous payez pour des services d'urgence ou des services hors réseau sont pris en compte dans le calcul de votre franchise et de votre limite de dépenses.

Si vous pensez avoir été facturé à tort, vous pouvez contacter notre bureau commercial à l'adresse suivante

(651) 968-5050. Visitez www.cms.gov/nosurprises pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale.

Vous pouvez également visiter www.ag.state.mn.us/consumer/health/default.asp pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi du Minnesota.

