

Vos droits et protections contre des factures médicales surprises

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes traité par un prestataire hors réseau dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire qui fait partie du réseau couvert par l'assurance, vous êtes protégé contre la facturation surprise ou la facturation du 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, vous pouvez avoir à payer certains frais, tels qu'une participation aux frais, 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 visitez un établissement de santé qui ne fait pas partie du réseau de votre régime d'assurance.

Le terme « hors réseau » désigne les prestataires et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime d'assurance. 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 facturés dans le réseau pour le même service et peut ne pas être pris en compte dans votre plafond annuel de dépenses.

La « facturation surprise » est une facture de solde inattendue. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler les personnes impliquées dans vos soins, par exemple en cas d'urgence ou lorsque vous planifiez une visite dans un établissement dans le réseau et donc couvert par votre assurance, mais que vous êtes traité par un prestataire qui est hors réseau et donc n'est pas couvert par votre assurance.

Vous êtes protégé contre la facturation du solde dans les cas suivants :

Services d'urgence

Si votre état nécessite une visite aux urgences chez un prestataire ou un établissement hors réseau, le maximum que le prestataire ou l'établissement peut vous facturer est le montant de la participation aux coûts de votre régime (tels que les quotes-parts et la coassurance). Ces services d'urgence ne peuvent pas faire l'objet d'une facturation de solde. Cela inclut les services que vous pouvez recevoir après que votre état est stabilisé, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et que vous renonciez à vos protections pour ne pas être facturé pour ces services post-stabilisation.

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

Lorsque vous recevez des services d'un hôpital ou d'un centre de chirurgie ambulatoire membres du réseau, certains prestataires qui y sont présents peuvent être hors réseau. Dans ce cas, le montant le plus élevé 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, ou bien fournis par un médecin hospitaliste, un aide-chirurgien ou un intensiviste.

Ces prestataires ne peuvent pas vous facturer un solde et ne peuvent pas vous demander de renoncer à vos protections contre la facturation d'un solde.

Si vous bénéficiez d'autres services dans ces établissements membres du réseau, les prestataires hors réseau ne peuvent pas vous facturer de solde, à moins que vous ne donniez votre accord par écrit et que vous ne renonciez à vos protections.

Vous n'êtes jamais obligé de renoncer à vos protections contre la facturation de 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.

Loi du Michigan pour les patients couverts par des régimes réglementés par l'État

La loi de l'État du Michigan établit des protections pour les patients couverts par des régimes d'assurance maladie de l'État.

Par exemple, les prestataires hors réseau fournissant des services à des patients qui ne sont pas en situation d'urgence doivent divulguer certaines informations aux patients telles que les suivantes :

- Votre assurance maladie peut ne pas couvrir tous les services offerts par le prestataire hors réseau ;
- Une estimation de bonne foi du coût des services doit être fournie ;
- Vous pouvez demander que les services soient fournis par un prestataire du réseau.

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

- Vous n'êtes tenu de payer que votre part des coûts (comme les quotes-parts, les coassurances et les franchises que vous paieriez si le prestataire ou l'établissement était affilié au réseau). Votre régime de santé paiera directement les prestataires et les établissements hors réseau.
- En règle générale, votre régime d'assurance maladie doit :
 - Couvrir les services d'urgence sans qu'il soit nécessaire 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 indiquer ce montant dans l'explication des prestations.

- Prendre en compte le montant que vous payez pour les services d'urgence ou les services hors réseau dans le calcul de votre franchise et de votre plafond de dépenses.

Si vous pensez avoir été facturé à tort et que vous êtes couvert par un régime d'assurance maladie réglementé par l'État, vous pouvez contacter le Michigan Department of Insurance and Financial Services au **877.999.6442** ou visiter le site web du DIFS pour déposer une plainte. Si vous êtes couvert par une assurance commerciale et que vous pensez avoir été facturé à tort, vous pouvez contacter le service d'assistance No Surprises au **800.985.3059**.

Veillez visiter cms.gov/nosurprises/Ending-Surprise-Medical-Bills pour de plus amples informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale.

Veillez visiter le site : michigan.gov/difs et cliquer sur « Surprise Medical Billing » pour de plus amples informations sur vos droits en vertu de la loi du Michigan.

Pour obtenir la liste complète, veuillez demander une brochure à votre prestataire de soins de santé ou consulter le site corewellhealth.org/policies.

