

Vos droits et protections contre la facturation médicale imprévue

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes traité par un fournisseur hors réseau dans un hôpital ou dans un centre de chirurgie ambulatoire du réseau, vous êtes protégé contre le dépassement d'honoraires. Dans de tels cas, vous ne devriez pas avoir à payer plus que la quote-part, la coassurance ou la franchise de votre régime.

Qu'est-ce que le « dépassement d'honoraires » (parfois appelé « facturation imprévue »)?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé, vous pouvez être redevable de certains [frais directs](#), comme une [quote-part](#), une [coassurance](#), ou une [franchise](#). Vous pourriez vous voir imposer des frais supplémentaires ou devoir payer la totalité de la facture si vous consultez un fournisseur ou si vous vous rendez dans un établissement de santé qui ne fait pas partie du réseau de votre régime de santé.

Par « hors réseau », on entend les fournisseurs et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime de santé pour offrir des services. Les fournisseurs hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre le montant payé par votre régime et le montant total facturé pour un service. On appelle cela le « **dépassement d'honoraires**. » Ce montant est probablement supérieur aux coûts du réseau pour le même service et peut ne pas être pris en compte dans le calcul de la franchise ou de la limite annuelle de dépenses de votre régime.

La « facturation imprévue » est une facture de solde inattendue. Elle peut survenir 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 par un fournisseur hors réseau. Les factures médicales imprévues peuvent coûter des milliers de dollars selon la procédure ou le service.

Vous êtes protégé contre le dépassement d'honoraires pour :

Services d'urgence

Si vous avez un problème médical urgent et que vous obtenez des services d'urgence auprès d'un fournisseur ou d'un établissement hors réseau, le montant maximum qu'il peut vous facturer est le montant de la participation aux frais de votre régime (tels que la quote-part, la coassurance et les franchises). Vous **ne pouvez** pas faire l'objet d'un dépassement d'honoraires pour ces services d'urgence. Cela inclut les services que vous pouvez obtenir après que votre état se soit stabilisé, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et que vous renonciez à vos protections pour ne pas subir de dépassement d'honoraires pour ces services de post-stabilisation.



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

Lorsque vous recevez des services d'un hôpital ou d'un centre chirurgical ambulatoire du réseau, certains fournisseurs peuvent ne pas être couverts par le réseau. Dans ces cas, le maximum que ces fournisseurs peuvent vous facturer est le montant de la participation aux coûts de votre régime. Cela s'applique à la médecine d'urgence, à l'anesthésie, aux services de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, d'aide-chirurgen, d'hospitalier ou de soins intensifs. Ces fournisseurs **ne peuvent pas** vous facturer des dépassements d'honoraires et **ne peuvent pas** vous demander de renoncer à vos protections contre les dépassements d'honoraires.

Si vous bénéficiez d'autres types de services dans ces établissements du réseau, les fournisseurs hors réseau **ne peuvent pas** vous facturer de dépassement d'honoraires, sauf si vous donnez votre consentement écrit et renoncez à vos protections.

Vous n'êtes jamais obligé de renoncer à vos protections contre les dépassements d'honoraires. Vous n'êtes pas non plus obligé de recevoir des soins hors réseau. Vous pouvez choisir un fournisseur ou un établissement dans le réseau de votre régime.

Les habitants de l'Ohio qui bénéficient d'une assurance maladie par le biais de régimes réglementés par le service d'assurance de l'Ohio sont également protégés contre les factures médicales imprévues en vertu de la loi de l'Ohio. La loi de l'Ohio prévoit les protections suivantes lorsque vous recevez des soins non prévus hors réseau :

- Pas de dépassement d'honoraires pour les services d'urgence, y compris les services d'urgence fournis par une ambulance, même s'ils sont fournis en dehors du réseau.
- Pas de dépassement d'honoraires par les fournisseurs hors réseau dans un établissement du réseau lorsque vous ne parvenez pas à choisir un fournisseur du réseau.
- Vos montants de frais partagés tels que les quotes-parts, la coassurance et les franchises, sont limités au montant que vous paieriez pour les services du réseau.

Les régimes de santé réglementés par l'État de l'Ohio doivent avoir les lettres « ODI » clairement indiquées sur votre carte d'identification d'assurance. Vous trouverez des informations supplémentaires sur le site

<https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing>.

Lorsque le dépassement d'honoraires n'est pas autorisé, vous bénéficiez également de ces protections :

- Vous n'êtes tenu de payer que votre part des coûts (comme les quotes-parts, la coassurance et la franchise que vous auriez payées si le fournisseur ou l'établissement faisait partie du réseau). Votre régime d'assurance-maladie paiera directement les frais supplémentaires encourus par les fournisseurs et les établissements non couverts par le régime.

- En général, votre régime de santé doit :
 - Couvrir les services d'urgence sans exiger que vous obteniez une autorisation pour ces services (également appelée « autorisation préalable »).
 - Couvrir les services d'urgence fournis par des fournisseurs hors réseau.
 - Selon ce que vous devez au fournisseur ou à l'établissement (participation aux coûts) sur ce qu'il paierait à un fournisseur ou à un établissement du réseau et indiquez ce montant dans votre explication des prestations.
 - Tout montant que vous payez pour des services d'urgence ou des services hors réseau est pris en compte dans le calcul de votre franchise et de votre limite de dépenses.

Si vous croyez qu'on vous a facturé à tort, communiquez avec le service d'assurance de l'Ohio au 1 800 686-1526. Le numéro de téléphone fédéral pour les renseignements et les plaintes est le 1 800 985-3059.

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

Visitez <https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing> pour plus de renseignements sur vos droits en vertu de la loi de l'Ohio.