

## 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 appartenant à votre réseau, vous êtes **protégé contre la facturation de solde**.

Dans ces cas, **vous ne devez pas être facturé plus que les quotes-parts, coassurances et/ou franchises prévues par votre contrat**.

---

### Qu'est-ce que la « facturation de solde » (parfois appelée « facturation surprise ») ?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre professionnel de santé, vous pouvez être responsable de certains frais à votre charge, comme :

- une quote-part (copayment),
- une coassurance (coinsurance),
- ou une franchise (deductible).

Mais si vous consultez un prestataire ou une installation **hors réseau**, vous pourriez devoir payer **des frais supplémentaires** — voire la totalité de la facture.

Les **prestataires hors réseau** peuvent facturer la **différence entre ce que paie votre assurance et le coût total du service** : c'est ce qu'on appelle la **facturation de solde**.

Ce montant est souvent **supérieur à celui facturé par les prestataires du réseau** et peut ne **pas être pris en compte dans votre franchise ou votre plafond annuel de dépenses**.

---

### Qu'est-ce qu'une facture surprise ?

Une **facture surprise** est une facture de solde **inattendue**.

Cela peut se produire si vous **ne pouvez pas choisir qui vous soigne**, par exemple :

- en cas d'urgence médicale, ou
- lorsque vous prenez rendez-vous dans un établissement en réseau mais êtes soigné par un prestataire hors réseau.

Ces factures peuvent s'élever à **plusieurs milliers de dollars**, selon la procédure ou le service.

---

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

**Services d'urgence**

Si vous avez une urgence médicale et recevez des soins d'un prestataire ou établissement hors réseau, **le montant maximum qu'ils peuvent vous facturer est le montant applicable dans le réseau** (quotes-parts, coassurances, franchises).

**Vous ne pouvez pas être facturé au-delà de cela.**

Cela inclut aussi les services reçus **après stabilisation de votre état**, sauf si vous donnez un **consentement écrit** et **renoncez volontairement à vos protections** contre la facturation de solde.

**Selon la loi de l'Arizona**, vous ne pouvez pas être facturé un solde pour les services couverts par votre contrat.

---

### **Certains services dans un hôpital ou centre de chirurgie ambulatoire en réseau**

Lorsque vous recevez des services dans un établissement en réseau, certains prestataires (par exemple en anesthésie ou radiologie) peuvent être hors réseau.

Dans ces cas, le montant **maximum** qu'ils peuvent vous facturer est **celui applicable dans le réseau**. Cela concerne notamment :

- la médecine d'urgence,
- l'anesthésie,
- la pathologie,
- la radiologie,
- les laboratoires,
- la néonatalogie,
- les assistants chirurgiens,
- les hospitalistes et
- les intensivistes.

**Ces prestataires ne peuvent pas vous facturer un solde** ni vous demander de **renoncer à vos protections**.

Si vous recevez d'autres services de prestataires hors réseau dans ces établissements, ils **ne peuvent pas vous facturer un solde**, sauf si vous donnez un **consentement écrit** et **renoncez à vos droits**.

---

### **Ce que vous devez savoir :**

- **Vous n'êtes jamais obligé de renoncer à votre protection contre la facturation de solde.**

- **Vous n'êtes pas obligé de recevoir des soins hors réseau.**  
Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement **dans votre réseau.**

Selon la loi de l'Arizona, vous devez fournir un **consentement écrit** pour renoncer à votre protection contre la facturation de solde **pour les services couverts** par votre assurance.

---

### **Quand la facturation de solde est interdite, vous bénéficiez également des protections suivantes :**

- Vous êtes **responsable uniquement de votre part des coûts** (quotes-parts, coassurances, franchises).  
Votre **assurance paiera directement le reste au prestataire hors réseau.**
  - En général, votre plan de santé doit :
    - Couvrir les **services d'urgence sans demande d'autorisation préalable.**
    - Couvrir les **soins d'urgence prodigués par des prestataires hors réseau.**
    - Basé vos frais à payer **sur ce qu'il paierait à un prestataire du réseau**, et afficher ce montant dans votre **explication des prestations (EOB).**
    - **Inclure dans votre franchise et plafond de dépenses** toute somme payée pour des soins d'urgence ou hors réseau.
- 

### **Vous pensez avoir été facturé à tort ?**

☎ Contactez les **Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)** au **1-800-985-3059**  
☎ ou le **Département des assurances et des institutions financières de l'Arizona** au **1-602-364-3100.**

🌐 Pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale, visitez :  
[www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)