

Vos droits et protections face aux factures médicales surprises

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou êtes traité par un prestataire non affilié au réseau dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire affilié au réseau, vous êtes protégé contre les factures surprises ou les factures du solde. Dans ces cas, vous ne devriez pas avoir à payer plus que la quote-part, le reste à charge et/ou la franchise de votre régime d'assurance maladie.

Qu'est-ce que la « facture du solde » (parfois appelé « facture surprise ») ?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre prestataire de soins de santé, il se peut que vous deviez régler certains [frais](#), comme un [quote-part](#), un [reste à charge](#) (ou coassurance) ou une [franchise](#). Vous pouvez avoir des frais supplémentaires ou devoir régler intégralement la facture si vous consultez un prestataire ou si vous vous rendez dans un établissement de soins qui n'est pas affilié à votre régime d'assurance-maladie.

« Non affilié » (ou hors réseau) signifie que les prestataires et les établissements n'ont pas signé de contrat de services avec votre régime d'assurance-maladie. Les prestataires non affiliés peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre le montant que règle votre régime d'assurance-maladie et le montant total facturé pour une prestation. Cela s'appelle la « **facture du solde** ». Ce montant est probablement supérieur aux coûts au sein du réseau pour une même prestation et peut ne pas être pris en compte dans le calcul de la franchise ou de votre limite annuelle de reste à charge.

Une « facture surprise » est une facture de solde inattendue. Cela peut se produire lorsque que vous ne pouvez pas contrôler qui assure vos soins, par exemple en cas d'urgence, ou lorsque vous avez pris un rendez-vous dans un établissement affilié, mais que vous êtes traité de manière inattendue par un prestataire non affilié. Les factures médicales surprises peuvent coûter des milliers de dollars selon la procédure ou la prestation.

Vous êtes protégé contre la facturation du solde pour :

Les services d'urgence

Si vous avez une urgence médicale et recevez des services d'urgence de la part d'un prestataire ou d'un établissement non affilié, le maximum que ceux-ci peuvent vous facturer est le montant de la participation aux coûts de votre régime (tels que la quote-part, le reste à charge et la franchise). Ces services d'urgence **ne peuvent pas** faire l'objet de facturations du solde. Cela inclut les services que vous pourriez recevoir après votre retour à un état stable, à moins que vous ne donniez votre consentement par écrit et ne renonciez à vos droits de ne pas faire l'objet d'une facturation du solde pour ces services post-stabilisation.

Certains services dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire affiliés au réseau

Lorsque vous recevez des services au sein d'un hôpital ou d'un centre de chirurgie ambulatoire affiliés, certains prestataires peuvent être non affiliés. Dans ce cas, le maximum que ces prestataires peuvent vous facturer est le montant de la participation aux coûts de votre régime. Cela est valable pour les services de médecine d'urgence, d'anesthésie, de traitement des pathologies, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, d'assistant chirurgical, d'hospitalisation ou de soins intensifs. Ces prestataires **ne peuvent pas** vous facturer le solde **ni** vous demander de renoncer à vos protections contre la facturation du solde.

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

Vous n'êtes jamais obligé de renoncer à vos protections contre la facturation du solde. Vous n'êtes pas non plus tenu de recevoir des soins hors réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement du réseau de votre régime d'assurance.

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 la quote-part, le reste à charge et la franchise que vous auriez payés si le prestataire ou l'établissement appartenait au réseau). Votre régime d'assurance maladie règlera directement tout coût supplémentaire aux prestataires et établissements hors réseau.

- Généralement, votre régime d'assurance santé doit :
 - Couvrir les services d'urgence sans exiger que vous obteniez un accord préalable pour ces services (également appelé « autorisation préalable ») ;
 - Couvrir les services d'urgence dispensés par des prestataires non affiliés au réseau ;
 - Baser ce que vous devez régler au prestataire ou à l'établissement (participation aux coûts) sur ce que vous payeriez à un prestataire ou établissement affilié au réseau, et indiquer ce montant dans l'explication de vos prestations.
 - Compter tout montant que vous payez pour des services d'urgence ou des services hors réseau dans la limite de votre franchise et reste à charge dans le réseau.

Si vous pensez avoir été facturé à tort, le numéro de téléphone fédéral pour les informations et les plaintes est le : 1-800 985-3059.