

Vos droits et protections contre les factures médicales surprises

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes traité par un fournisseur hors réseau dans un hôpital en réseau ou un centre chirurgical ambulatoire, vous êtes protégé contre la facturation surprise ou la facturation du solde.

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

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé, vous pouvez être redevable de certains frais personnels, tels qu'une quote-part, une coassurance et / ou une franchise. Vous pourriez avoir d'autres coûts ou avoir à payer la totalité de la facture si vous voyez un fournisseur ou visitez un établissement de soins de santé qui ne fait pas partie du réseau de votre régime de soins de santé.

« Hors réseau » décrit les fournisseurs et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime de soins de santé. Les fournisseurs hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre forfait 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 en réseau pour le même service et peut ne pas être pris en compte dans votre limite annuelle de débours.

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, comme lorsque vous avez une urgence ou lorsque vous planifiez une visite dans un établissement en réseau, mais que vous êtes traité de manière inattendue par un fournisseur hors réseau.

Vous êtes protégé contre la facturation du solde pour :

Services d'urgence

Si vous souffrez d'un problème de santé d'urgence et que vous obtenez des services d'urgence d'un fournisseur ou d'un établissement hors réseau, le montant le plus élevé que le fournisseur ou l'établissement peut vous facturer est le montant du partage des coûts en réseau de votre régime (comme les quotes-parts et la coassurance). Vous **ne pouvez pas** être facturé pour ces services d'urgence. Cela inclut les services que vous pouvez obtenir après avoir été dans un état stable, 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.

La loi de l'État de Washington sur la protection de la facturation de la balance prohibe la facture du solde pour les patients recevant des soins d'urgence hors réseau et des services de chirurgie hors réseau, de radiologie, de pathologie, d'anesthésiologie, de laboratoire et d'hospitalisation dans un établissement en réseau.

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



Lorsque vous obtenez des services d'un hôpital en réseau ou d'un centre chirurgical ambulatoire, certains fournisseurs peuvent être hors réseau. Dans ces cas, le montant le plus élevé que ces fournisseurs peuvent vous facturer est le montant de partage des coûts en réseau de votre plan. Cela s'applique à la médecine d'urgence, à l'anesthésie, à la pathologie, à la radiologie, au laboratoire, à la néonatalogie, au chirurgien adjoint, à l'hospitaliste ou aux services intensivistes. Ces fournisseurs **ne peuvent pas** équilibrer votre facture et peuvent **ne pas** vous demander de renoncer à vos protections pour ne pas être facturé en équilibre.



Si vous obtenez d'autres services dans ces installations en réseau, les fournisseurs hors réseau **ne peuvent pas** équilibrer votre facture, sauf si vous donnez votre consentement 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 d'obtenir des soins hors réseau. Vous pouvez choisir un fournisseur ou une installation dans le réseau de votre plan.

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

Vous n'êtes responsable que du paiement de votre part du coût (comme les quotes-parts, la coassurance et les franchises que vous paieriez si le fournisseur ou l'établissement était en réseau). Votre régime de soins de santé paiera directement les fournisseurs et les établissements hors réseau.

Votre régime d'assurance maladie doit généralement :

Couvrez les services d'urgence sans vous obliger à obtenir l'approbation préalable des services (autorisation préalable).

Couvrir les services d'urgence des fournisseurs hors réseau.

Basez ce que vous devez au fournisseur ou à l'installation (partage des coûts) sur ce qu'il paierait à un fournisseur ou à une installation en réseau et indiquez ce montant dans votre explication des avantages.

Comptez tout montant que vous payez pour les services d'urgence ou les services hors réseau dans votre franchise et votre limite de débours.

Si vous croyez avoir été facturé à tort, déposez une plainte auprès du Bureau du commissaire aux assurances de l'État de Washington à www.insurance.wa.gov ou appelez le 1-800-562-6900 pour les questions d'application de la loi liées aux régimes réglementés par l'État ou le 1-800-985-3059 (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) pour les questions d'application de la loi liées aux régimes réglementés par le gouvernement fédéral.

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