

Pas de mauvaises surprises :

Comprenez vos droits afin de vous prémunir contre les factures médicales imprévues

La loi No Surprises Act protège les personnes couvertes par des assurances santé collectives et individuelles contre les factures médicales imprévues émises après la plupart des services d'urgence, des services non urgents effectués par des prestataires hors réseau dans des établissements du réseau et des services hors réseau effectués par des prestataires de services d'ambulance aérienne du réseau. Elle définit également un processus indépendant de résolution des litiges de paiement entre les régimes d'assurance et les prestataires, et elle prévoit de nouvelles possibilités de règlement des litiges pour les personnes non assurées ou qui règlent leurs factures elles-mêmes lorsqu'elles reçoivent une facture médicale nettement supérieure au devis établi de bonne foi par un prestataire.

Depuis 2022, de nouvelles mesures de protection sont en place afin d'empêcher les factures médicales imprévues. Si vous avez une assurance maladie privée, ces nouvelles mesures de protection interdisent les types de factures imprévues les plus répandus. Si vous n'êtes pas assuré ou si vous décidez de ne pas utiliser votre assurance maladie pour un service, en vertu de ces mesures de protection, vous pouvez souvent obtenir un devis de bonne foi pour vos soins avant votre rendez-vous. Si vous n'êtes pas d'accord avec votre facture, vous pouvez contester son montant. Voici ce que vous devez savoir sur vos nouveaux droits.

Qu'est-ce qu'une facture médicale imprévue ?

- Avant la loi No Surprises Act, si vous aviez une assurance maladie et si vous receviez des soins par un prestataire hors réseau ou dans un établissement hors réseau, sans que vous le sachiez, l'intégralité des coûts hors réseau pouvait ne pas avoir été prise en charge par votre assurance. Il se peut que cela vous ait coûté plus cher que si vous receviez des soins par un prestataire ou dans un établissement du réseau. En plus de tout partage des coûts hors réseau dus de votre part, le prestataire ou l'établissement hors réseau pourraient vous facturer la différence entre les frais facturés et le montant pris en charge par votre assurance maladie, sauf les cas interdits par la loi de l'État. C'est ce que l'on appelle la « facturation du solde ». Une facture du solde imprévue émise par un prestataire hors réseau est également appelée facture médicale imprévue. Les personnes couvertes par Medicare et Medicaid bénéficient déjà de ces mesures de protection et elles ne courent aucun risque de facturation imprévue.

Quelles sont les nouvelles mesures de protection pour les personnes couvertes par une assurance maladie ?

Si vous bénéficiez d'une assurance maladie par l'intermédiaire de votre employeur, d'un Health Insurance Marketplace¹, ou d'un régime d'assurance maladie individuel que vous souscrivez directement auprès d'une compagnie d'assurance, voici les nouvelles règles qui vous concernent :

- Interdiction des factures imprévues pour la plupart des services d'urgence, même si vous les recevez hors réseau et sans approbation préalable (autorisation préalable).
- Interdiction du partage des coûts hors réseau (par exemple, la coassurance ou les quotes-parts hors réseau) pour la plupart des services d'urgence et certains services non urgents. Le montant qui vous est facturé pour ces services ne doit pas être supérieur au montant du partage des coûts dans le réseau.
- Interdiction de facturation des frais hors réseau et de la facturation du solde des factures de certains services supplémentaires (par exemple, l'anesthésiologie ou la radiologie) effectués par des prestataires hors réseau dans le cadre de la visite d'un patient dans un établissement du réseau.
- Demandez aux prestataires de soins de santé et aux établissements de vous remettre une note facile à comprendre expliquant les mesures de protection de facturation disponibles, qui contacter si, selon vous, un prestataire ou un établissement a enfreint ces mesures de protection, et si le consentement du patient est nécessaire pour renoncer aux protections de facturation (c'est-à-dire que vous devez recevoir une notification et consentir à ce que le solde soit facturé par un prestataire hors réseau).

¹Health Insurance Marketplace[®] est une marque de service déposée du Department of Health & Human Services.

Que se passe-t-il si je n'ai pas d'assurance maladie ou si je choisis de régler moi-même mes soins sans utiliser mon assurance maladie (également appelé « auto-paiement ») ?

En cas d'absence d'assurance ou si vous réglez vous-même vos soins, dans la plupart des cas, ces nouvelles règles garantissent que vous pouvez obtenir préalablement un devis établi de bonne foi relatifs aux coûts de vos soins.

Que se passe-t-il si on me facture plus que le montant de mon devis établi de bonne foi ?

Pour les services fournis en 2022, vous pouvez contester une facture médicale si vos frais finaux sont supérieurs d'au moins 400 \$ à votre devis établi de bonne foi et si vous déposez votre demande de contestation dans les 120 jours suivant la date de votre facture.

Que se passe-t-il si je ne dispose pas d'assurance souscrite par un employeur, celle d'un Marketplace ou d'une assurance individuelle ? Ces nouvelles mesures de protection s'appliquent-elles à moi ?

Certaines assurances maladie proposent déjà des couvertures de protection contre les factures médicales imprévues. Si vous êtes couvert par Medicare, Medicaid ou TRICARE, ou si vous recevez des soins par l'intermédiaire des services de santé indiens ou de l'administration de la santé des anciens combattants, vous n'avez pas à vous inquiéter, car vous êtes déjà protégé contre les factures médicales imprévues des prestataires et des établissements qui participent à ces programmes d'assurance.

Que se passe-t-il si une loi sur la facturation imprévue existe déjà dans mon État ?

La loi No Surprises Act complète les lois de l'État sur la facturation imprévue, sans pour autant s'y substituer. Le No Surprises Act crée plutôt un « plancher » pour la protection des consommateurs contre les factures imprévues des prestataires hors réseau et elle limite la responsabilité de partage des coûts plus élevée qui en découle pour les patients. Donc, d'une manière générale, tant que la loi sur la facturation imprévue d'un État offre au moins le même niveau de protection des consommateurs contre les factures imprévues et un partage des coûts plus élevé que la loi No Surprises Act et ses textes d'application, la loi de l'État s'appliquera de manière générale. Par exemple, si votre État dispose de son propre processus de règlement des litiges entre les patients et les prestataires qui détermine les taux de paiement appropriés pour les consommateurs auto-payés et que le département de la Santé et des Services sociaux (HHS, Health and Human Services) a déterminé que le processus de l'État est du même niveau, voire supérieur aux conditions minimales en vertu de la loi fédérale sur les processus de règlement des litiges entre les patients et les prestataires, le HHS se reportera au processus de l'État et n'acceptera pas de tels litiges dans le processus fédéral.

En voici un autre exemple : si votre État dispose d'un accord type pour l'ensemble des payeurs ou d'une autre loi d'État qui détermine les montants des paiements pour un service effectué par les prestataires et les établissements hors réseau, l'accord type pour l'ensemble des payeurs ou une autre loi de l'État déterminera généralement votre montant du partage de coût et le taux de paiement hors réseau.

Où puis-je obtenir de plus amples informations ?

Avez-vous encore des questions ? Consultez [CMS.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) ou appelez le service d'assistance au 1-800-985-3059 pour de plus amples informations. Les utilisateurs d'ATS peuvent appeler le 1-800-985-3059.