

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 faisant partie du réseau, vous êtes protégé contre la facturation du solde. Dans ces cas, vous ne devriez pas payer plus que les copayments, la coassurance et/ou la franchise prévus par votre régime.

Assistance linguistique

Pour consulter l'avis d'assistance linguistique de UI Health Care, veuillez visiter le site suivant:
healthcare.uiowa.edu/marcom/uihc/translation/point_to_your_language.pdf

Qu'est-ce que la facturation du solde ?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre prestataire de soins de santé, vous pouvez avoir à payer certains frais à votre charge, comme un copayment, une coassurance ou une franchise. Vous pourriez avoir des frais supplémentaires ou devoir payer la totalité de la facture si vous consultez un prestataire ou vous rendez dans un établissement de santé qui ne fait pas partie du réseau de votre régime d'assurance.

Hors réseau signifie que les prestataires et les établissements n'ont pas signé de contrat avec votre régime d'assurance pour fournir des services. Les prestataires hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre régime paie et le montant total facturé pour un service. Cela s'appelle la **facturation du solde**. Ce montant est généralement plus élevé que les coûts en réseau pour le même service et pourrait ne pas être pris en compte dans votre franchise ou votre plafond annuel de dépenses à votre charge.

La facturation surprise est une facture de solde inattendue. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler qui participe à vos soins – par exemple en cas d'urgence ou lorsque vous planifiez une visite dans un établissement en réseau mais êtes traité de manière inattendue par un prestataire hors réseau. Les factures médicales surprises peuvent coûter des milliers de dollars selon la procédure ou le service reçu.

Vous êtes protégé contre la facturation du solde pour:

Les services d'urgence

Si vous avez un problème médical urgent et recevez des soins d'urgence d'un prestataire ou d'un établissement hors réseau, le montant maximal qu'ils peuvent vous facturer correspond aux frais de partage des coûts en réseau de votre régime, tels que les copayments, la coassurance et les franchises. Vous ne pouvez pas être facturé du solde pour ces services d'urgence. Cela inclut les services que vous pourriez recevoir après que votre état soit stabilisé, sauf si vous donnez votre **consentement écrit et renoncez à vos protections** contre la facturation du solde pour ces services post-stabilisation.

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

Lorsque vous recevez des soins dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire faisant partie du réseau, certains prestataires peuvent être hors réseau. Dans ces cas, le montant maximal que ces prestataires peuvent vous facturer correspond aux frais de partage des coûts en réseau de votre régime. Cela s'applique aux services de médecine d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, de chirurgien assistant, d'hospitaliste ou de médecin intensiviste.

Ces prestataires ne peuvent pas vous facturer le solde et ne peuvent pas vous demander de renoncer à vos protections contre la facturation du solde. Si vous recevez d'autres types de services dans ces établissements en réseau, les prestataires hors réseau ne peuvent pas vous facturer le solde, 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 de recevoir des soins hors réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement faisant partie du réseau de votre régime d'assurance.

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

Vous êtes uniquement responsable du paiement de votre part des frais, comme les copayments, la coassurance et la franchise que vous paieriez si le prestataire ou l'établissement faisait partie du réseau.

Votre régime d'assurance prendra en charge directement les frais supplémentaires dus aux prestataires et établissements hors réseau.

En général, votre régime d'assurance doit:

- Couvrir les services d'urgence sans exiger une autorisation préalable (également appelée autorisation préalable) pour ces services.
- Couvrir les services d'urgence fournis par des prestataires hors réseau.
- Calculer ce que vous devez au prestataire ou à l'établissement (partage des coûts) en se basant sur ce qu'il paierait à un prestataire ou établissement en réseau, et indiquer ce montant dans votre explication des prestations.
- Prendre en compte tout montant que vous payez pour des services d'urgence ou des services hors réseau dans le calcul de votre franchise et de votre plafond annuel de dépenses à votre charge en réseau.

Si vous pensez avoir reçu une facture incorrecte:

Contactez le bureau des services de facturation des patients de University of Iowa Health Care au **1-866-393-4605** ou par courriel à **PFS-PatientBilling@uiowa.edu**.

Les heures d'ouverture sont du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h.

Le numéro fédéral pour obtenir des informations ou déposer une plainte est le **1-800-985-3059**.

Visitez le site cms.gov/nosurprises pour en savoir plus sur vos droits en vertu de la législation fédérale.

Changing Medicine.
Changing Lives.®