

## Vos droits et protections contre les factures médicales imprévues

Si vous recevez des soins d'urgence, ou si vous êtes traité par un professionnel hors-réseau ou dans une clinique ou un centre de chirurgie ambulatoire du réseau, vous êtes protégé de la facturation imprévue ou du dépassement d'honoraires.

### Que veut dire le “dépassement d'honoraires” (parfois dénommé “facturation imprévue”) ?

Si vous consultez un médecin ou un autre professionnel de santé, vous pouvez être redevable de certains frais remboursables, tels qu'une quote-part, une coassurance et/ou une franchise. Vous serez amené à régler d'autres coûts ou être redevable de la facture intégrale si vous consultez un professionnel ou si vous allez dans un établissement de santé qui ne font pas partie du réseau de votre régime santé.

“Hors-réseau” décrit les professionnels et les établissements non signataires d'un contrat avec votre régime santé. Les professionnels hors-réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre régime accepte de payer et le montant intégral facturé pour un service. Cela s'appelle “**dépassement d'honoraires.**” Ce montant a des chances de dépasser les coûts du réseau pour le même service, et peut ne pas être comptabilisé dans votre plafond remboursable annuel.

“Facture imprévue” désigne un dépassement d'honoraires inattendu. Cela peut se produire si vous ne pouvez pas contrôler qui intervient dans vos soins—à savoir en cas d'urgence, ou si vous fixez un rendez-vous dans un établissement du réseau, mais vous êtes traité par un professionnel hors-réseau contre toute attente.

### Vous êtes protégé du dépassement d'honoraires pour:

#### Services d'urgence

Si votre état de santé est un cas d'urgence et vous recevez des services d'urgence de la part d'un professionnel ou d'un établissement hors-réseau, le professionnel ou l'établissement peut vous facturer tout au plus le montant de partage de coûts du réseau de votre régime (à savoir les quotes-parts et la coassurance). Les dépassements d'honoraires **ne peuvent pas** vous être facturés pour ces services d'urgence. Cela comporte des services que vous pouvez recevoir après la stabilisation de votre état, sauf si vous avez donné votre consentement écrit et vous renoncez à vos protections pour ne pas vous voir facturer des dépassements d'honoraires pour ces services post-stabilisation.

Si vous avez une mention “CO\_DOI” sur votre certificat d'assurance-maladie et vous recevez des soins et des services fournis dans un organisme ou un établissement réglementé au Colorado, vous ne pouvez vous voir facturer que les montants de partage de coûts du réseau de votre régime, à savoir les quotes-parts, les franchises et/ou la coassurance. Rien d'autre ne peut vous être facturé. Cela ne s'applique qu'aux services relatifs aux “service d'urgence” et ainsi facturés.

#### Certains services dans une clinique ou un centre de chirurgie ambulatoire du réseau

Si vous recevez des services de la part d'une clinique ou d'un centre de chirurgie ambulatoire du réseau, certains professionnels peuvent être hors-réseau. Dans de tels cas, les professionnels peuvent vous facturer tout au plus le montant de partage des coûts du réseau de votre régime. Cela s'applique au chirurgien en médecine d'urgence, en anesthésie, en pathologie, en radiologie, en laboratoire et auxiliaire.

## Formulaire de divulgation de facturation imprévue/de dépassements d'honoraires

Ces professionnels **ne peuvent pas** vous facturer de dépassements d'honoraires, **ni** vous demander de renoncer à vos protections pour ne pas être facturé de dépassements d'honoraires.

Si vous recevez des services dans ces établissements du réseau, les professionnels hors-réseau **ne peuvent pas** vous facturer de dépassements d'honoraires, sauf si vous donnez votre consentement écrit et vous renoncez à vos protections.

**Vous ne serez jamais tenu de renoncer à vos protections contre le dépassement d'honoraires. Aucun soin hors-réseau ne vous est imposé. Vous pouvez choisir un professionnel ou un établissement du réseau de votre régime.**

Si vous avez une mention "CO\_DOI" sur votre certificat d'assurance-maladie et vous recevez des soins et des services fournis dans un organisme ou un établissement réglementé au Colorado :

### **Services non urgents dans un Établissement du réseau ou hors-réseau**

Le personnel de l'établissement ou de l'organisme doit vous prévenir si vous êtes sur un site hors-réseau, ou s'ils reçoivent des professionnels hors-réseau s'il en a connaissance. Le personnel doit aussi informer sur les types de services que vous utiliserez et pourraient être fournis par un professionnel hors-réseau.

Vous avez le droit d'exiger que des professionnels du réseau fournissent tous les services médicaux couverts. Toutefois, vous serez amené à recevoir des services médicaux de la part d'un professionnel hors-réseau en cas d'indisponibilité du fournisseur du réseau. Si votre assureur couvre le service, vous ne pouvez être facturé que pour le montant de partage de coûts du réseau, à savoir les quotes-parts, les franchises et/ou la coassurance.

### **Protections supplémentaires**

- Votre assureur paiera directement les professionnels et établissements hors-réseau.
- Le professionnel, l'établissement ou l'organisme doit vous rembourser tout trop-perçu dans un délai de 60 jours à compter de l'avis.

### **Si le dépassement d'honoraires n'est pas autorisé, vous bénéficiez aussi des protections suivantes :**

- Vous n'êtes responsable que du paiement de votre part du coût (à savoir les quotes-parts, la coassurance et les franchises que vous paieriez si le professionnel ou l'établissement faisait partie du réseau). Votre régime santé paiera directement les professionnels et établissements hors-réseau.
- Votre régime santé doit normalement :
  - Couvrir les services d'urgence sans exiger de votre part d'obtenir l'approbation pour les services à l'avance (autorisation préalable).
  - Couvrir les services d'urgence par des professionnels hors-réseau.
  - Déterminer ce que vous devez au professionnel ou à l'établissement (partage de coûts) sur ce qu'il paiera à un professionnel ou à un établissement du réseau, et indiquer ce montant dans votre explication des prestations.
  - Comptabiliser tout montant que vous réglez pour les services d'urgence ou les services hors-réseau dans votre plafond de franchise et de frais remboursables.

## Formulaire de divulgation de facturation imprévue/de dépassements d'honoraires

Si vous estimez avoir été facturé à tort, vous pouvez contacter le 800-985-3059 au sujet des réglementations fédérales, ou la Division assurance du Colorado au 303-894-7499 ou au 800-930-3745 pour les réglementations du Colorado, ou le service de facturation de l'établissement au

Visitez le site [cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers) pour des informations complémentaires sur vos droits prévus par la législation fédérale.

Ma signature accuse réception de cet avis sans renoncer à mes droits prévus par la loi.

---

Nom du patient (en caractères d'imprimerie)

---

Relation avec le patient

---

Signature du patient ou du représentant légal autorisé

---

Date

---

Heure

**Interprétariat** : Discussion interprétée pour patient/représentant par (nom ou n°) le cas échéant \_\_\_\_\_