

Vos droits et mesures de protection contre les dépassements d'honoraires

Lorsque vous faites l'objet de soins médicaux d'urgence ou que vous êtes soigné(e) par un prestataire non conventionné au sein d'un établissement ou un centre de traitement ambulatoire, vous êtes protégé(e) contre les dépassements d'honoraires. Dans ce cas, vous ne devriez pas être facturé(e) plus que la franchise, la co-assurance et/ou les frais déductibles prévus par votre régime d'assurance maladie.

Qu'est-ce que le dépassement d'honoraires ?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre prestataire de soins de santé, vous pourriez avoir à [vous acquitter de certains frais](#), comme une [franchise](#), une [co-assurance](#) ou [des frais déductibles](#). Si vous ne consultez pas un prestataire appartenant au réseau de prestataires conventionnés par votre régime d'assurance maladie ou si vous ne vous rendez pas dans un établissement conventionné par celui-ci, il est possible que vous ayez des frais supplémentaires, voire l'ensemble de la facture, à régler.

Les prestataires et les établissements « non conventionnés » n'ont pas signé de contrat de prestation de services avec votre régime d'assurance maladie. Les prestataires non conventionnés pourraient vous facturer la différence entre le montant couvert par le régime d'assurance maladie et le montant total facturé pour une prestation. C'est ce que l'on appelle le « **dépassement d'honoraires** ». Ce montant a de grandes chances d'être supérieur au montant facturé pour la même prestation par un professionnel ou un organisme conventionné, et pourrait ne pas être remboursable par votre régime d'assurance maladie ou dépasser votre plafond annuel.

Le dépassement d'honoraires est une surfacturation de prestation inattendue. Ceci peut arriver, par exemple, quand vous devez faire l'objet de soins d'urgence ou quand vous prenez rendez-vous dans un établissement conventionné et que, sans le savoir, vous êtes pris(e) en charge par un prestataire non conventionné. Vous n'êtes pas toujours en mesure de contrôler les personnes impliquées dans votre protocole de soins. Le dépassement d'honoraires peut se chiffrer en milliers de dollars, selon la procédure ou la prestation en question.

Vous êtes protégé(e) contre les dépassements d'honoraires dans les cas suivants :

Services d'urgence

Si vous avez un problème de santé nécessitant des soins d'urgence et que ceux-ci vous sont administrés par un prestataire ou un établissement non conventionné, vous ne pourrez pas être facturé(e) au-delà du montant de participation aux coûts appliqué par votre régime d'assurance maladie pour les prestations conventionnées (tels que les franchises, les co-assurances et les frais déductibles). Vous ne pouvez **pas** avoir de dépassements d'honoraires pour ces services

d'urgence. Ceci inclut les prestations dont vous pourriez faire l'objet une fois que vous êtes revenu(e) à un état stable, sauf si vous donnez votre consentement par écrit et que vous renoncez à votre protection contre les dépassements d'honoraires pour ces prestations post-stabilisation.

Certaines prestations effectuées au sein d'un établissement hospitalier ou d'un centre de traitement ambulatoire conventionné

Certains prestataires exerçant au sein d'hôpitaux ou de centres de traitement ambulatoires conventionnés peuvent ne pas être conventionnés. Auquel cas, ces prestataires ne pourront pas vous facturer un montant supérieur au montant de participant aux coûts appliqué par votre régime d'assurance maladie pour les prestations conventionnées. Ceci concerne les services suivants : médecine d'urgence, anesthésie, pathologie, radiologie, analyses en laboratoires, néonatalogie, ou encore les services de chirurgiens assistants, de médecins hospitaliers ou de réanimateurs. Ces prestataires ne peuvent **pas** vous facturer de dépassements d'honoraires, **ni** vous demander de renoncer aux mesures de protection dont vous bénéficiez contre de tels dépassements.

Si vous bénéficiez d'autres soins ou traitements au sein de ces établissements conventionnés, les prestataires non conventionnés ne peuvent **pas** vous facturer de dépassements d'honoraires, sauf si vous donnez votre consentement par écrit et que vous renoncez aux mesures de protection dont vous bénéficiez.

Vous n'êtes jamais dans l'obligation de renoncer aux mesures de protection contre les dépassements d'honoraires dont vous bénéficiez. Vous n'êtes pas non plus obligé(e) de faire l'objet de soins ou de traitements non conventionnés. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement conventionné par votre régime d'assurance maladie.

Au niveau fédéral et de l'État, la législation prévoit des mesures de protection contre les dépassements d'honoraires. Dans l'Illinois, le Public Act 96-1523 interdit spécifiquement les dépassements d'honoraires pour les services d'anesthésiologie, d'urgence, de néonatalogie, de pathologie et de radiologie dispensés dans les établissements ou centres de traitement ambulatoires conventionnés par le régime d'assurance maladie. Lorsque vous bénéficiez de tels services, les prestataires ne pourront pas vous facturer plus que le montant de participation aux coûts appliqué par votre régime d'assurance maladie pour les prestations conventionnées. En cas de divergence entre les lois fédérales et les lois de l'État concernant le dépassement d'honoraires, les mesures de protection les plus contraignantes s'appliquent.

Dans les cas où les dépassements d'honoraires ne sont pas autorisés, vous bénéficiez également des protections suivantes :

- Votre responsabilité se limite au règlement de la part du coût qui vous est imputable (franchise, co-assurance et frais déductibles dont vous devriez vous acquitter dans le cas où le prestataire ou l'établissement était conventionné). Votre régime d'assurance maladie réglera directement tous frais supplémentaires aux prestataires et établissements non conventionnés.

- De manière générale, votre régime d'assurance maladie doit :
 - Couvrir les soins et traitements d'urgence sans exiger l'obtention préalable d'une approbation pour de telles prestations (également appelée « autorisation préalable »).
 - Couvrir les soins et traitements d'urgence dispensés par des prestataires non conventionnés.
 - Baser le montant que vous devez régler au prestataire ou à l'établissement (franchise) sur le montant que vous régleriez si ce prestataire ou cet établissement était conventionné et indiquer ce montant dans votre descriptif de prestations.
 - Tenir compte du montant que vous réglez pour des soins ou traitements d'urgence ou pour des prestations non conventionnées pour le calcul du montant limite à verser et du montant déductible applicable aux établissements conventionnés.

Si vous pensez ne pas avoir été facturé(e) correctement, contactez l'U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services au 1-800-985-3059.

Consultez la page <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> pour plus d'informations sur vos droits dans le cadre de la législation fédérale.