

## **Avis de protection des patients en vertu de la Loi contre la facturation surprise, 45 CFR §§ 149.410 et 149.420**

La loi contre la facturation surprise est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. La loi prévoit des protections pour les patients qui ont une assurance, elles sont abordées dans la partie 1 ci-dessous ; ainsi que des protections pour les patients qui n'ont pas d'assurance ou ne l'utilisent pas, elles sont abordées dans la partie 2 ci-dessous. La loi ne s'applique pas aux plans Medicare, Medicare Advantage, Medicaid (y compris PASSE), TRICARE ou Indian Health.

**PARTIE 1.** Pour les patients qui bénéficient d'une couverture maladie par l'intermédiaire de leur employeur (y compris une administration fédérale, étatique ou locale), en passant par le Health Insurance Marketplace, ou directement affiliés à un régime d'assurance santé :

- La facturation surprise pour les services d'urgence est interdite. Les services d'urgence, même s'ils sont fournis hors réseau, doivent être couverts aux tarifs du réseau sans nécessiter d'autorisation préalable.
- Le « reste à charge » est facturé à un patient pour la différence entre ce que l'assurance prend en charge et le montant total facturé pour un service. La loi contre la facturation surprise interdit la « facturation du reste à charge » et l'augmentation de la charge des patients hors réseau (comme la coassurance ou les tickets modérateurs plus élevés pour les services hors réseau que pour les services dans le réseau) pour les soins urgents et certains soins non urgents.
- La loi contre la facturation surprise n'interdit pas de collecter des sommes appropriées à la charge du patient, comme les tickets modérateurs, la coassurance ou la franchise. Ces montants sont déterminés par votre assurance santé.
- Sont interdits les frais hors réseau et la « facturation du reste à charge » pour les soins auxiliaires (comme un anesthésiste ou un chirurgien assistant) dispensés par des prestataires hors réseau dans un établissement du réseau.
- Pour plus d'informations sur les protections contre la « facturation du reste à charge » et à la facturation surprise, demandez une copie de l'avis « Vos droits et protections contre les factures médicales surprises ».

**PARTIE 2.** Pour les patients qui n'ont pas d'assurance ou ne l'utilisent pas :

- Vous avez le droit de recevoir une estimation de bonne foi pour le coût total prévu de tout produit ou service non urgent. Cette estimation doit comprendre les frais annexes qu'implique votre traitement.
- Exigez une estimation de bonne foi par écrit au moins un jour ouvrable avant votre rendez-vous. Vous pouvez également demander à votre prestataire de soins de santé, ou à tout autre fournisseur de votre choix, une estimation de bonne foi avant de prendre rendez-vous.
- Conservez toujours une copie de votre estimation de bonne foi. Si vous recevez une facture dépassant votre estimation de bonne foi d'au moins 400 \$, vous pouvez la contester.
- Pour plus d'informations sur les protections liées aux estimations de bonne foi, demandez une copie de l'avis « Votre droit à une estimation de bonne foi ».

Vous n'êtes jamais obligé de renoncer à vos protections contre la facturation du reste à charge ou de vous faire soigner hors réseau. Demandez à votre assurance une liste des fournisseurs du réseau afin de choisir un prestataire ou un établissement sur cette liste. Pour plus d'informations ou pour signaler une infraction présumée, appelez le Département américain de la santé et des services sociaux au 1.800.985.3059.

Pour des questions concernant votre estimation de bonne foi, contactez un conseiller financier CARTI au 501.537.8641 ou informez la réception que vous souhaitez parler avec un conseiller financier en personne.

