

Vos droits et protections contre les factures médicales imprévues

Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills

Lorsque vous recevez des soins d'urgence, ou des traitements auprès d'un prestataire hors réseau dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire du réseau, vous êtes protégé(e) contre la facturation imprévue ou la facturation du solde.

Qu'est-ce que la « facturation du solde » (parfois appelée « facturation surprise ») ?

Lorsque vous consultez un médecin ou un autre prestataire de soins de santé, vous pouvez être redevable de certains frais, tels qu'une quote-part, une coassurance et/ou une franchise. Si vous consultez un prestataire ou visitez un établissement de santé qui ne fait pas partie du réseau rattaché à votre régime d'assurance-maladie, il se peut que d'autres frais soient appliqués ou que vous deviez payer la totalité de la facture.

Le terme « hors réseau » désigne les prestataires et les établissements qui n'ont pas signé de contrat couvert par votre régime d'assurance-maladie. Les prestataires hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce qui est couvert par votre régime d'assurance-maladie et le montant total facturé pour un service. C'est ce qu'on appelle la « facturation du solde ». Ce montant est probablement supérieur aux coûts du réseau pour le même service et peut ne pas être pris en compte dans votre limite annuelle de frais remboursables.

La « facturation surprise » est une facture du solde imprévue. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler qui est impliqué dans vos soins, comme lorsque vous avez une urgence ou lorsque vous planifiez une visite dans un établissement du réseau mais que vous êtes traité de manière inattendue par un prestataire hors réseau.

Vous êtes protégé(e) contre la facturation du solde en ce qui concerne les services suivants :

- **Services d'urgence** – Si votre état de santé nécessite des soins d'urgence et que vous recevez des services d'urgence d'un prestataire ou d'un établissement hors réseau, le maximum que le prestataire ou l'établissement peut vous facturer est le montant de partage des coûts prévu par votre régime (tels que les quotes-parts et la coassurance). Ces services d'urgence **ne peuvent pas** vous être facturés. Cela inclut les services que vous pouvez obtenir une fois que vous êtes dans un état stable, à moins que vous ne donniez un consentement écrit et que vous renonciez à vos protections pour ne pas recevoir de facture du solde de manière équilibrée pour ces services post-stabilisation.
- **Certains services dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire du réseau** – Lorsque vous recevez des services d'un hôpital ou d'un centre de chirurgie ambulatoire du réseau, certains prestataires peuvent être hors réseau. Dans ces cas, le maximum que ces prestataires peuvent vous facturer est le montant de partage des coûts en réseau prévu par votre régime. Ceci s'applique aux services médicaux d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, d'assistant chirurgien, d'hospitaliste ou de réanimateur. Ces prestataires ne peuvent pas vous facturer le solde et ne peuvent pas vous demander de renoncer à vos protections afin que le solde ne vous soit pas facturé. Si vous recevez d'autres services dans ces établissements en réseau, les prestataires hors réseau ne peuvent rien vous facturer, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et que vous renonciez à vos protections.
- **Protections de l'État contre la facturation du solde** – Vous pouvez également être protégé(e) par la loi de la Floride pour les services d'urgence que vous recevez. Le maximum qui peut vous être facturé par les prestataires est votre quote-part, vos franchises et/ou votre coassurance. Si vous êtes protégé par la loi de la Floride, aucun autre montant ne peut vous être facturé en Floride par l'établissement d'urgence où vous recevez des services d'urgence ou par tout prestataire qui vous prodigue des soins d'urgence.

Le contenu de ce document n'a pas force et effet de loi et n'est pas destiné à lier le public de quelque manière que ce soit, à moins qu'il ne soit spécifiquement incorporé dans un contrat. Ce document est uniquement destiné à fournir des éclaircissements au public concernant les exigences existantes en vertu de la loi.

Vous n'êtes jamais obligé(e) de renoncer à vos protections contre la facturation du solde. Vous n'êtes pas non plus obligé(e) de recevoir des soins hors réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement dans le réseau rattaché à votre régime.

En vertu de la loi de la Floride, si vous recevez des services couverts de prestataires hors réseau dans un établissement en réseau, le solde ne peut pas vous être facturé. Dans ce cas, le maximum qui peut vous être facturé pour les services couverts est votre quote-part, vos franchises et/ou votre coassurance. **Si, toutefois, vous avez la possibilité de choisir un prestataire en réseau dans l'établissement et que vous avez choisi un prestataire hors réseau, le solde peut vous être facturé ou vous pouvez être tenu(e) de payer la facture dans son intégralité.** Veuillez noter que la loi de la Floride NE s'applique PAS à tous les régimes d'assurance-maladie. Lorsque la loi de la Floride ne s'applique pas, vous pouvez toujours être protégé(e) par les interdictions fédérales de facturation du solde.

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

- Vous devez uniquement payer votre part des coûts (comme les quotes-parts, la coassurance et les franchises que vous paieriez si le prestataire ou l'établissement était en réseau). Les prestataires et les établissements hors réseau seront payés directement dans le cadre de votre régime d'assurance-maladie.
- Votre régime d'assurance-maladie doit généralement :
 - couvrir les services d'urgence sans vous obliger à obtenir une autorisation préalable pour pouvoir bénéficier de ces services (autorisation préalable).
 - couvrir les services d'urgence prodigués par des prestataires hors réseau.
 - baser ce que vous devez au prestataire ou à l'établissement (partage des coûts) sur ce qu'il paierait à un prestataire ou à un établissement du réseau et indiquez ce montant dans votre explication des prestations.
 - inclure tout montant que vous payez pour les services d'urgence ou les services hors réseau dans le calcul de votre franchise et de votre limite de frais remboursables.

Si vous pensez avoir reçu une facture à tort, vous pouvez contacter le service d'assistance « No Surprises Help Desk » du ministère de la Santé et des Services sociaux au numéro : 1 (800) 985-3059. Vous pouvez également contacter le Florida Office of Insurance Regulation à l'adresse consumer.services@myfloridacfo.com.

Pour déposer une plainte auprès du bureau du procureur général de Floride, rendez-vous sur http://myfloridalegal.com/contact.nsf/contact?Open&Section=Citizen_Services/.

Pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale, rendez-vous sur <https://www.cms.gov/nosurprises>

Pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi de Floride, rendez-vous sur <https://www.floridahealthfinder.gov/index.html>

Le contenu de ce document n'a pas force et effet de loi et n'est pas destiné à lier le public de quelque manière que ce soit, à moins qu'il ne soit spécifiquement incorporé dans un contrat. Ce document est uniquement destiné à fournir des éclaircissements au public concernant les exigences existantes en vertu de la loi.

ORLANDO HEALTH®