

Vos droits et protections contre les factures médicales surprises

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes traité(e) par un prestataire ne bénéficiant pas de la couverture sociale dans un établissement bénéficiant de la couverture sociale, y compris un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire, vous êtes protégé(e) contre la facturation du solde. Dans ces situations, vous ne devriez pas avoir à payer plus que la participation aux frais, la coassurance et/ou la franchise de votre régime.

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, il peut vous être demandé de payer certains frais, tels qu'une quote-part, une coassurance ou une franchise. On peut vous demander de vous acquitter de frais supplémentaires ou de la totalité de la facture si vous consultez un prestataire ou si vous vous rendez dans un établissement de santé ne faisant pas partie du réseau de votre régime de santé.

Par « hors réseau », nous entendons les prestataires et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime de santé 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. 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 le calcul de la franchise ou de la limite annuelle de dépenses de votre régime.

La « facturation surprise » est une facture de solde inattendue. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler qui est impliqué dans vos soins. Par exemple, lorsque vous consultez pour une urgence ou lorsque vous avez prévu une visite dans un établissement du réseau mais que vous êtes traité(e) de manière inattendue par un prestataire hors réseau. Les factures médicales surprises peuvent coûter des milliers de dollars selon la procédure ou le service.

Vous êtes protégé(e) contre la facturation du solde pour :

Les services d'urgence

Si vous avez un problème médical urgent et que vous obtenez des services d'urgence auprès d'un prestataire ou d'un établissement hors réseau, y compris un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire, le montant maximum qu'il peut vous facturer est le montant de la participation aux coûts de votre régime (tels que les copaiements, la coassurance et les franchises). Ces services d'urgence ne peuvent pas faire l'objet d'une facturation du solde. Cela inclut les services que vous pouvez obtenir une fois votre état stabilisé, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et que vous renonciez à vos protections pour ne pas faire l'objet d'une facturation de solde pour ces services de post-stabilisation.

Veillez consulter ci-dessous les informations relatives à la loi de Floride.

Certains services dans un établissement du réseau

Lorsque vous recevez des services dans un établissement couvert par le réseau, y compris un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire, certains prestataires peuvent ne pas être couverts par le réseau. Dans ces situations, le maximum que ces prestataires peuvent vous facturer est le montant de la participation aux coûts 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, de soins hospitaliers ou de soins intensifs. 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 bénéficiez d'autres types de services dans ces établissements du 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(e) de renoncer à vos protections contre la facturation du solde. Vous n'êtes pas non plus obligé(e) de recevoir des soins en dehors du réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement au sein du réseau de votre régime.

Veillez consulter ci-dessous les informations relatives à la loi de Floride.

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

- Vous n'êtes tenu(e) de payer que votre part des coûts (comme les quotes-parts, la coassurance et la franchise que vous auriez payées si le prestataire ou l'établissement faisait partie du réseau). Votre régime d'assurance-maladie paiera directement les frais supplémentaires encourus par les prestataires et les établissements hors réseau.
- En général, votre régime de santé doit :
 - Couvrir les services d'urgence sans exiger que vous obteniez une autorisation à l'avance pour ces services (également appelée « autorisation préalable »).
 - Couvrir les services d'urgence fournis par des prestataires hors réseau.
 - Baser ce que vous devez au prestataire ou à l'établissement (participation aux coûts) sur ce qu'il paierait à un prestataire ou à un établissement du réseau et indiquer ce montant dans l'explication de vos prestations.
 - Prendre en compte dans le calcul de votre franchise et de votre limite de dépenses tout montant que vous payez pour des services d'urgence ou des services hors réseau.

Loi de Floride

La loi de Floride contient généralement des protections contre la facturation du solde similaires à celles de la loi « No Surprises Act » (telle que décrite dans cet avis), mais si vous avez un certain type de plan de santé (c'est-à-dire des plans commerciaux entièrement financés, tels que des plans de fournisseurs préférés (« PPO ») ou des plans de fournisseurs exclusifs (« EPO »)), votre fournisseur ne peut pas vous facturer plus que le montant du partage des coûts dans le réseau, même si vous donnez votre consentement. Si vous bénéficiez de l'un de ces plans, la Floride étend également les protections contre la facturation du solde aux services d'urgence et non urgents couverts fournis dans un centre de soins urgents. Si vous n'êtes pas sûr(e) de bénéficier de l'un de ces plans, veuillez consulter votre carte d'assurance, appeler votre assureur ou contacter les services financiers aux patients d'AdventHealth au 1-800-952-5462.

Si vous pensez avoir été facturé(e) à tort, contactez le HHS No Surprises Helpdesk au 1-800-985-3059 : c'est l'entité chargée de faire appliquer les lois fédérales sur la protection des soldes ou des factures surprises. Visitez le site cms.gov/nosurprises/consumers pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale.

La Floride dispose également d'une procédure indépendante de règlement des litiges pour résoudre les problèmes liés aux demandes d'indemnisation, y compris les litiges avec votre prestataire ou votre régime d'assurance concernant la réception de factures de solde indues. Si vous avez reçu de votre fournisseur une facture dont le solde est incorrect, vous pouvez déposer une réclamation auprès du Florida Department of Agriculture and Consumer Services en vous rendant sur le site www.fdacs.gov/#. Si vous avez reçu de la part de votre assureur une facture dont le solde est incorrect, vous pouvez déposer une réclamation auprès du Florida Office of Insurance Regulation, Department of Financial Services, à l'adresse <https://myfloridacfo.com/division/consumers/>.