

Avis de divulgation contre la facturation surprise

Vos droits et protections contre les factures médicales surprises

Lorsque vous bénéficiez de soins d'urgence ou êtes traité par un prestataire de santé hors réseau dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire du réseau, vous n'êtes pas exposé à la facturation du reste à charge. Dans ces cas, vous ne devriez pas être facturé plus que les montants des quotes-parts, de la coassurance et/ou de la franchise de votre régime.

Qu'est-ce que la « facturation de 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, comme d'une quote-part, d'une coassurance ou d'une franchise. Il est possible que vous ayez à régler des frais supplémentaires ou à payer la totalité de la facture si vous consultez un prestataire ou vous rendez dans un établissement de santé qui ne fait pas partie du réseau de votre régime d'assurance-maladie.

La mention « hors réseau » désigne les prestataires et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre régime d'assurance-maladie pour fournir des services. Les prestataires hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce que votre forfait couvre et le montant total facturé pour un service. C'est ce qu'on appelle la « **facturation de solde** ». Ce montant peut, pour un même service, être supérieur aux coûts facturés dans le réseau et peut ne pas être pris en compte dans la franchise ou la limite annuelle des déboursés de votre assurance santé.

La « facturation surprise » est une facture de reste à charge inattendue. Cela peut se produire lorsque vous n'avez pas la possibilité de contrôler qui est impliqué dans vos soins, par exemple en cas d'urgence ou lorsque vous planifiez une visite dans un établissement du réseau mais que vous êtes traité de façon inattendue par un prestataire hors réseau. Les factures médicales surprises peuvent coûter des milliers de dollars, en fonction de la procédure ou du service dont vous avez bénéficié.

Vous êtes protégé contre la facturation du reste à charge pour :

Les services d'urgence

En cas d'urgence médicale et de services d'urgence assurés par un prestataire ou un établissement hors réseau, le maximum pouvant être facturé correspond au montant de partage des coûts de votre assurance santé (comme les quotes-parts, la coassurance et les franchises). Vous **ne pouvez pas** être facturé pour ces services d'urgence. Cela inclut les services dont vous pouvez bénéficier une fois que vous êtes dans un état stable, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et que vous renonciez à vos protections contre la facturation du reste à charge pour ces services post-stabilisation.

Certains services assurés dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire du réseau

Lorsque vous bénéficiez 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 fournisseurs peuvent vous facturer est le montant de partage des coûts du réseau de votre assurance santé. Ceci s'applique aux services de médecine d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, d'assistant chirurgien, d'hospitalisation ou de réanimation. Ces prestataires **ne peuvent pas** vous facturer le reste à charge et **ne peuvent pas** vous demander de renoncer à vos protections contre la facturation du reste à charge.

Si vous bénéficiez d'autres types de services dans ces établissements du réseau, les prestataires hors réseau **ne peuvent pas** vous facturer, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et que vous renonciez à vos protections.

Vous n'êtes jamais obligé de renoncer à vos protections contre la facturation du reste à charge. Vous n'êtes pas non plus obligé de bénéficier de soins hors réseau. Vous pouvez choisir un prestataire ou un établissement qui appartienne au réseau couvert par votre assurance santé.

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

- Vous êtes uniquement responsable du paiement de votre part des coûts (comme les quotes-parts, la coassurance et la franchise que vous paieriez si le prestataire ou l'établissement appartenait au réseau). Votre régime d'assurance-maladie paiera directement les coûts supplémentaires aux prestataires et aux établissements hors réseau.

- Généralement, votre assurance santé doit :
 - Couvrir les services d'urgence sans que vous ayez à obtenir une autorisation préalable pour lesdits services (également appelée « entente préalable »).
 - Couvrir les services d'urgence assurés par des prestataires hors réseau.
 - Baser ce que vous devez au prestataire ou à l'établissement (partage des coûts) sur ce que l'assurance paierait à un prestataire ou à un établissement du réseau et indiquer ce montant dans votre relevé des bénéfices.
 - Inclure tout montant que vous payez pour les services d'urgence ou les services hors réseau à votre franchise en réseau et votre limite de débours.

Si vous pensez avoir été facturé à tort,

contactez le numéro de téléphone fédéral consacré aux renseignements et aux réclamations : 1-800-985-3059

Rendez-vous sur www.cms.gov/nosurprises/consumers pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale.

Le numéro de téléphone de la GHA (Georgia Hospital Association) pour les informations et les réclamations est le suivant : 1-800-985-3059

Rendez-vous sur <https://www.gha.org/Advocacy/Health-Care-Finance> pour plus d'informations sur vos droits en vertu du Georgia House Bill 888.