

## **Vos droits et votre protection contre les factures médicales surprises**

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou si êtes traité(e) par un prestataire hors réseau dans un hôpital du réseau ou dans un centre chirurgical ambulatoire du réseau, vous êtes protégé(e) contre la facturation du solde. Dans ces cas, vous ne devriez avoir à payer que le ticket modérateur, la participation aux frais et/ou la franchise de votre assurance santé.

### **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 devoir payer certains frais personnellement, tels que le ticket modérateur, la participation aux frais et/ou la franchise de votre assurance santé. Il se pourrait que vous ayez à supporter des coûts supplémentaires ou à devoir payer l'intégralité de la facture si vous consultez un prestataire ou visitez un établissement de soins de santé qui n'est pas membre du réseau de votre assurance maladie.

**Le terme « hors réseau »** désigne les prestataires et les établissements de soins de santé qui n'ont pas signé de contrat de fourniture de services avec votre assurance maladie. Les prestataires hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre ce qui est payé par votre assurance et le montant total facturé pour un service. Cela est appelé la « facturation du solde ». Ce montant est probablement supérieur au coût du même service au sein du réseau et il se peut qu'il ne soit pas compris dans la franchise ou la limite annuelle des dépenses personnelles de votre assurance.

**Une « facture surprise »** est une facture inattendue du reste à charge. Cela peut se produire lorsque vous ne pouvez pas contrôler les personnes impliquées dans les soins que vous recevez, comme en cas d'urgence ou lorsque vous prenez rendez-vous dans un établissement du réseau, mais que vous êtes traité(e) de manière inattendue par un prestataire hors réseau. Selon la procédure ou le service fourni, les factures surprises peuvent s'élever à des milliers de dollars.

### **Vous êtes protégé(e) contre les factures surprises pour :**

#### **LES SOINS D'URGENCE**

En cas d'urgence médicale, si vous êtes traité(e) par un prestataire ou dans un établissement hors réseau, la facturation maximale correspondra au reste à charge normalement applicable lors d'un traitement au sein du réseau (par exemple un ticket modérateur, une participation aux frais ou une franchise). Le solde ne peut pas vous être facturé pour les soins d'urgence. Cela comprend les soins que vous pouvez avoir reçus une fois votre état de santé stabilisé, sauf si vous avez consenti par écrit à renoncer à votre protection contre la facturation du solde pour ces soins.

Selon le mandat hors réseau signé par le gouverneur Phil Murphy en 2018, Out-of- Network Consumer Protection Transparency, Cost Containment and Accountability Act, P.L. 2018 (loi sur la protection des consommateurs hors réseau, la transparence, la maîtrise des coûts et la responsabilité), les mesures de protection concernant les facturations surprises des soins hospitaliers dans l'État du New Jersey sont accordées à tous les patients. Capital Health ne facturera pas aux patients plus que la part des coûts en réseau pour les services reçus hors réseau en cas d'urgence ou par inadvertance.

## **CERTAINS SERVICES DANS UN HÔPITAL DU RÉSEAU OU UN CENTRE CHIRURGICAL AMBULATOIRE**

Lorsque vous recevez des services dans un hôpital du réseau ou dans un centre chirurgical ambulatoire du réseau, certains prestataires qui y exercent peuvent ne pas appartenir au réseau. Dans ces cas, le montant maximum que ces prestataires peuvent vous facturer est le montant de partage des coûts pour les soins en réseau de votre assurance. Ceci s'applique aux services de médecine d'urgence, d'anesthésie, de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, ainsi qu'aux services des assistants chirurgicaux et des personnels hospitaliers et aux soins intensifs. Ces prestataires ne peuvent pas vous facturer le solde et ne peuvent pas vous demander de renoncer à votre protection à cet effet.

Si vous recevez d'autres types de services dans ces établissements du réseau, les prestataires hors réseau ne peuvent pas vous facturer le solde, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et renonciez à votre protection.

Il ne vous sera jamais demandé de renoncer à votre protection 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 au sein du réseau.

### **Lorsque la facturation du solde n'est pas permise, vous bénéficiez également des mesures de protection suivantes :**

Votre seule responsabilité est de payer la part des coûts (comme le ticket modérateur, la participation aux frais et la franchise) que vous paieriez si le prestataire ou l'établissement était dans le réseau. Votre assurance santé paiera les frais supplémentaires directement au prestataire ou à l'établissement hors réseau.

#### **En règle générale, votre assurance santé doit :**

couvrir les services d'urgence sans vous demander d'obtenir une pré-approbation des services (également appelée « autorisation préalable »).

Couvrir les services d'urgence fournis par des prestataires hors réseau.

Baser ce que vous devrez au prestataire ou à l'établissement (partage des coûts) sur ce qui serait payé à un prestataire ou établissement du réseau et indiquer le montant dans l'explication des avantages.

Compter tout montant que vous payez pour les services d'urgence ou les services hors réseau dans votre franchise et votre limite de dépenses personnelles pour les services au sein du réseau.

**Si vous pensez avoir reçu une facture à tort, veuillez contacter le Centre des services Medicare et Medicaid (Center for Medicare and Medicaid Services) au 1.800.985.3059.**

Consultez la page [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) pour obtenir plus d'informations sur vos droits régis par la loi fédérale. Contactez le 1.800.792.9770 ou consultez la page [www.nj.gov/health/healthfacilities](http://www.nj.gov/health/healthfacilities) pour obtenir plus d'informations sur vos droits régis par la loi de l'État du New Jersey.

**Vous êtes en droit de recevoir un « devis établi de bonne foi » (« Good**

## Faith Estimate ».

Selon la loi, les prestataires de soins de santé doivent fournir aux patients qui n'ont pas certains types de couverture maladie ou qui n'utilisent pas certains types de couverture maladie une estimation de leur facture pour les articles et services de santé avant que ces articles ou services ne leur soient fournis.

- Vous avez le droit de recevoir un devis établi de bonne foi pour le coût total prévu de tout article ou service de soins de santé sur demande ou lors de la planification de ces articles ou services. Ceci comprend les coûts associés comme les examens médicaux, les médicaments et les frais hospitaliers.
- Si vous planifiez un article ou un service de soins de santé au moins 3 jours ouvrables à l'avance, assurez-vous que votre prestataire ou établissement de soins de santé vous fournisse un devis établi de bonne foi par écrit dans un délai d'un jour ouvrable après l'établissement du calendrier. Si vous planifiez un article ou un service de soins de santé au moins 10 jours ouvrables à l'avance, assurez-vous que votre prestataire ou établissement de soins de santé vous fournisse un devis établi de bonne foi par écrit dans un délai de 3 jours ouvrables après l'établissement du calendrier. Vous pouvez également demander à n'importe quel prestataire ou établissement de soins de santé un devis établi de bonne foi avant de planifier un article ou un service. Si vous le faites, assurez-vous que le prestataire ou l'établissement de soins de santé vous fournisse un devis de bonne foi par écrit dans un délai de 3 jours ouvrables après votre demande.
- Si vous recevez une facture d'un prestataire ou d'un établissement de santé qui dépasse de 400 \$ ou plus le devis établi de bonne foi émis par ce prestataire ou cet établissement, vous pouvez contester la facture.

Pour toute question ou information supplémentaire concernant votre droit à un devis établi de bonne foi, visitez le site [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers), envoyez un e-mail à [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov), ou appelez le 1-800-985-3059.