

Vos droits et protections contre les factures médicales surprises

Lorsque vous recevez des soins d'urgence ou que vous êtes traité par un fournisseur hors réseau dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire en réseau, vous êtes protégé contre la facturation du solde. Dans ces cas, vous ne devriez pas être facturé plus que la quote-part, 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 fournisseur de soins de santé, vous pouvez avoir à payer certains [frais personnels](#), tels que [quote-part](#), [coassurance](#), et/ou une franchise. Vous pouvez avoir d'autres coûts ou devoir payer la totalité de la facture si vous consultez un fournisseur de soins de santé ou si vous vous rendez dans un établissement de santé qui ne fait pas partie du réseau de votre régime de santé.

« Hors réseau » désigne les fournisseurs et les établissements qui n'ont pas signé de contrat avec votre plan de santé pour fournir des services. Les fournisseurs hors réseau peuvent être autorisés à vous facturer la différence entre le montant que votre forfait a accepté de payer et le montant total facturé pour un service. Cela s'appelle «**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 la franchise ou la limite annuelle de votre forfait.

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 avez une urgence ou que vous planifiez une visite dans un établissement en réseau, mais que vous êtes traité de manière inattendue par un fournisseur hors réseau.

Vous êtes protégé contre la facturation du solde pour :

Services d'urgence

Supposons que vous souffrez d'un problème médical urgent et que vous obteniez des services d'urgence auprès d'un fournisseur ou d'un Dans ce cas, le montant maximum que le fournisseur ou l'établissement peut vous facturer est le montant du partage des coûts en réseau de votre plan (comme la quote-part, la coassurance et les franchises). Vous **ne pouvez pas** être facturé pour le solde de ces services d'urgence. Cela inclut les services que vous pouvez obtenir une fois que vous êtes dans un état stable, à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et renoncez à vos protections pour ne pas être facturé pour ces services post-stabilisation.

Certains services dans un hôpital ou un centre de chirurgie ambulatoire en réseau

Lorsque vous recevez des services d'un hôpital en réseau ou d'un centre de chirurgie ambulatoire, certains fournisseurs peuvent être hors réseau. Dans ces cas, le montant maximum que ces fournisseurs peuvent vous facturer est le montant du partage des coûts en réseau de votre forfait. Cela vaut pour la médecine d'urgence, l'anesthésie, services de pathologie, de radiologie, de laboratoire, de néonatalogie, de chirurgien adjoint, d'hospitaliste ou d'intensiviste. Ces fournisseurs **ne peuvent pas** vous facturer le solde et peuvent **ne pas** vous demander de renoncer à vos protections pour être facturé de manière équilibrée.

Si vous obtenez d'autres types de services dans ces installations en réseau, les fournisseurs hors réseau **ne**

peuvent pas balance facture à moins que vous ne donniez votre consentement écrit et renoncez à vos protections.

La loi du New Jersey vous protège également contre le fait d'être facturé pour des services hors réseau par inadvertance (services fournis par des fournisseurs hors réseau) d'un montant supérieur au montant de votre partage des coûts sur le réseau (c'est-à-dire le montant de votre franchise, de vos quotes-parts ou de votre coassurance aurait été si les mêmes services ont été fournis sur la base du réseau).

Vous n'êtes jamais obligé de renoncer à votre protection contre la facturation du solde. Vous n'êtes pas non plus obligé de bénéficier de soins hors réseau. Vous pouvez choisir un fournisseur ou une installation dans le réseau de votre plan.

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

- Vous êtes uniquement responsable du paiement de votre part du coût (comme les quotes-parts, la coassurance et la franchise que vous paieriez si le fournisseur ou l'installation était en réseau). Votre plan de santé paiera tous les coûts supplémentaires directement aux fournisseurs et aux installations hors réseau
- En règle générale, votre plan de santé doit :
 - Couvrir les services d'urgence sans vous obliger à obtenir une autorisation préalable pour les services (également appelée « autorisation préalable »)
 - Couverture des services d'urgence fournis par des fournisseurs hors réseau
 - Fondez ce que vous devez au fournisseur ou à l'installation (partage des coûts) sur ce qu'il paierait à un fournisseur ou à une installation en réseau et indiquez ce montant dans votre explication des avantages
 - Comptez le montant que vous payez pour les services d'urgence ou les services hors réseau dans votre franchise réseau et votre limite de frais personnels

Si vous pensez avoir été facturé à tort,

Contactez le 1-833-335-4010 pour joindre le bureau du service à la clientèle de Virtua Health.

Contactez les Centers for Medicare & Medicaid Services, Department of Health and Human Services au 1-800-985-3059 ou visitez www.cms.gov/nosurprises/consumers pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi fédérale.

Rendez-vous sur <https://www.state.nj.us/dobi/index.html> pour plus d'informations sur vos droits en vertu de la loi de l'État du New Jersey.

Pour déposer une plainte, contactez le New Jersey Department of Banking and Insurance au 609-292-7272 ou déposez une plainte en ligne à l'adresse <https://www.state.nj.us/dobi/consumer.htm> .