



Ihre Rechte und Ihr Schutz vor unerwarteten Arztrechnungen

Wenn Sie eine Notfallversorgung erhalten oder von einem externen Anbieter in einem Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum innerhalb des Netzwerks behandelt werden, sind Sie vor der Restabrechnung geschützt. In diesen Fällen sollte Ihnen nicht mehr als die Zuzahlungen, die Mitversicherung und/oder der Selbstbehalt Ihres Plans in Rechnung gestellt werden.

Was ist? Bilanzabrechnung? (manchmal auch „Überraschungsabrechnung“ genannt)?

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister aufsuchen, müssen Sie möglicherweise bestimmte Auslagen zahlen, z. B. eine Zuzahlung, eine Mitversicherung oder einen Selbstbehalt. Möglicherweise entstehen Ihnen zusätzliche Kosten oder Sie müssen die gesamte Rechnung bezahlen, wenn Sie einen Anbieter aufsuchen oder eine Gesundheitseinrichtung besuchen, die nicht zum Netzwerk Ihres Krankenversicherungsplans gehört.

?Außerhalb des Netzwerks? bedeutet Anbieter und Einrichtungen, die keinen Vertrag mit Ihrem Gesundheitsplan zur Erbringung von Dienstleistungen unterzeichnet haben. Anbieter außerhalb des Netzes können Ihnen möglicherweise die Differenz zwischen dem, was Ihr Plan zahlt, und dem vollen Betrag, der für einen Dienst berechnet wird, in Rechnung stellen. Dies wird als "Restabrechnung" bezeichnet. Dieser Betrag ist wahrscheinlich höher als die netzwerkinternen Kosten für denselben Dienst und wird möglicherweise nicht auf den Selbstbehalt oder die jährliche Selbstbeteiligung Ihres Plans angerechnet.

?Überraschungsabrechnung? ist eine unerwartete Restrechnung. Dies kann passieren, wenn Sie nicht kontrollieren können, wer an Ihrer Pflege beteiligt ist, z. B. wenn Sie einen Notfall haben oder wenn Sie einen Besuch in einer Einrichtung innerhalb des Netzwerks planen, aber unerwartet von einem Anbieter außerhalb des Netzwerks behandelt werden. Überraschende Arztrechnungen können je nach Verfahren oder Dienstleistung Tausende von Dollar kosten.

Sie sind vor der Saldoabrechnung geschützt für:

Notdienste

Wenn Sie einen medizinischen Notfall haben und Notfallleistungen von einem Anbieter oder einer Einrichtung außerhalb des Netzwerks in Anspruch nehmen, können diese Ihnen höchstens den netzwerkinternen Kostenbeteiligungsbetrag Ihres Plans in Rechnung stellen (z. B. Zuzahlungen, Mitversicherung und Selbstbehalte). Diese Notdienste können Ihnen nicht in Rechnung gestellt werden. Dies schließt Dienstleistungen ein, die Sie möglicherweise erhalten, nachdem Sie sich in einem stabilen Zustand befinden, es sei denn, Sie geben Ihre schriftliche Zustimmung und geben Ihren Schutz auf, dass diese Dienstleistungen nach der Stabilisierung nicht ausgeglichen in Rechnung gestellt werden.

Bestimmte Leistungen in einem angeschlossenen Krankenhaus oder ambulanten chirurgischen Zentrum
Wenn Sie Leistungen von einem netzwerkinternen Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum in Anspruch nehmen, können bestimmte Anbieter dort außerhalb des Netzwerks tätig sein. In diesen Fällen können Ihnen diese Anbieter höchstens den netzwerkinternen Kostenbeteiligungsbetrag Ihres Plans in Rechnung stellen. Dies gilt für Notfallmedizin, Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Labor, Neonatologie, Assistenzchirurgen, Krankenhausärzte oder Intensivmediziner. Diese Anbieter können Sie nicht ausgleichen und verlangen möglicherweise nicht, dass Sie Ihren Schutz aufgeben, um nicht saldiert abgerechnet zu werden.



Wenn Sie andere Arten von Diensten in diesen netzinternen Einrichtungen erhalten, können Anbieter außerhalb des Netzes Ihnen keine Rechnungen ausgleichen, es sei denn, Sie geben Ihre schriftliche Zustimmung und geben Ihren Schutz auf.

Sie müssen niemals Ihren Schutz vor der Kontostandsabrechnung aufgeben. Sie sind auch nicht verpflichtet, Pflege außerhalb des Netzwerks zu erhalten. Sie können einen Anbieter oder eine Einrichtung im Netzwerk Ihres Tarifs auswählen.

Wenn die Saldoabrechnung nicht zulässig ist, haben Sie auch diese Schutzmaßnahmen:

? Sie sind nur für die Zahlung Ihres Anteils an den Kosten verantwortlich (wie die Zuzahlungen, die Mitversicherung und den Selbstbehalt, den Sie zahlen würden, wenn der Anbieter oder die Einrichtung Teil des Netzwerks wäre). Allfällige Zusatzkosten an netzfremde Anbieter und Einrichtungen übernimmt Ihre Krankenkasse direkt.

? Im Allgemeinen muss Ihr Gesundheitsplan:

? Deckung von Notfalldiensten, ohne dass Sie im Voraus eine Genehmigung für Dienste einholen müssen (auch bekannt als „vorherige Genehmigung“).

? Abdeckung von Notdiensten durch Anbieter außerhalb des Netzes.

? Begründen Sie, was Sie dem Anbieter oder der Einrichtung (Kostenbeteiligung) schulden, auf dem, was er einem In-Network-Anbieter oder einer Einrichtung zahlen würde, und weisen Sie diesen Betrag in Ihrer Leistungserklärung aus.

? Zählen Sie jeden Betrag, den Sie für Notdienste oder netzexterne Dienste zahlen, auf Ihren netzinternen Selbstbehalt und Ihr Selbstbeteiligungslimit an.

Wenn Sie der Meinung sind, dass Sie eine falsche Rechnung erhalten haben, kontaktieren Sie uns unter 1-800-969-9870, um uns zu benachrichtigen. Die Bundestelefonnummer für Informationen und Beschwerden lautet: 1-800-985-3059.

Besuchen Sie www.cms.gov/nosurprises/consumers für weitere Informationen über Ihre Rechte nach Bundesgesetz.