Ihre Rechte und Ihr Schutz vor überraschenden Arztrechnungen

Wenn Sie Notfallversorgung erhalten oder von einem Anbieter außerhalb des Netzwerks in einem Krankenhaus oder ambulanten Operationszentrum im Netzwerk behandelt werden, sind Sie vor Restkostenabrechnung geschützt. In diesen Fällen dürfen Ihnen nicht mehr als die Zuzahlungen, Kostenbeteiligungen und/oder Selbstbehalte Ihres Versicherungsplans in Rechnung gestellt werden.

Was ist „Restkostenabrechnung“ (balance billing) (manchmal auch „Überraschungsabrechnung“ oder (Surprise Billing) genannt)?

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister aufsuchen, müssen Sie möglicherweise bestimmte Eigenkosten wie Zuzahlungen, Kostenbeteiligungen oder Selbstbehalte zahlen. Sie könnten zusätzliche Kosten haben oder die gesamte Rechnung bezahlen müssen, wenn Sie einen Anbieter aufsuchen oder eine Gesundheitseinrichtung besuchen, die nicht im Netzwerk Ihres Versicherungsplans liegt.

„Out-of-network“ (Außerhalb des Netzwerks) bedeutet Anbieter und Einrichtungen, die noch keinen Vertrag mit Ihrem Versicherungsplan abgeschlossen haben, um Leistungen zu erbringen. Anbieter außerhalb des Netzwerks dürfen Ihnen möglicherweise die Differenz zwischen dem, was Ihr Plan zahlt, und dem vollen Betrag für eine Leistung in Rechnung stellen. Das nennt man „balance billing“ (Restkostenabrechnung)“. Dieser Betrag ist wahrscheinlich höher als die Kosten im Netzwerk für dieselbe Leistung und wird möglicherweise nicht auf den Selbstbehalt oder die jährliche Eigenkostenobergrenze Ihres Versicherungsplans angerechnet.

„surprise billing“ (Überraschungsabrechnung) ist eine unerwartete Restkostenrechnung. Das kann passieren, wenn Sie nicht beeinflussen können, wer an Ihrer Betreuung beteiligt ist – zum Beispiel bei einem Notfall oder wenn Sie einen Termin in einer Netzwerkeinrichtung vereinbaren, aber unerwartet von einem Anbieter außerhalb des Netzwerks behandelt werden. Überraschende Arztrechnungen können je nach Eingriff oder Leistung Tausende von Dollar kosten.

Sie sind vor Restkostenabrechnung geschützt bei:

Notfallleistungen

Wenn Sie eine Notfallerkrankung haben und Notfallleistungen von einem Anbieter oder einer Einrichtung außerhalb des Netzwerks erhalten, dürfen Ihnen diese höchstens den Kostenbeteiligungsbetrag Ihres Versicherungsplans im Netzwerk in Rechnung stellen (z. B.

Zuzahlungen, Kostenbeteiligungen und Selbstbehalte). Für diese Notfallleistungen darf Ihnen keine Restkostenabrechnung in Rechnung gestellt werden. Dazu gehören auch Leistungen, die Sie erhalten können, nachdem Sie sich in einem stabilen Zustand befinden, es sei denn, Sie geben Ihre schriftliche Einwilligung und verzichten auf Ihren Schutz vor Restkostenabrechnung für diese Leistungen nach der Stabilisierung.

Bestimmte Leistungen in einem Krankenhaus oder ambulanten Operationszentrum im Netzwerk

Wenn Sie Leistungen von einem Krankenhaus oder einem ambulanten Operationszentrum im Netzwerk erhalten, können bestimmte dort tätige Anbieter außerhalb des Netzwerks sein. In diesen Fällen dürfen Ihnen diese Anbieter höchstens den Kostenbeteiligungsbetrag Ihres Versicherungsplans im Netzwerk in Rechnung stellen. Dies gilt für Notfallmedizin, Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Labormedizin, Neonatologie, Assistenzchirurgie, Krankenhausärzte (Hospitalists) oder Intensivmedizin. Diese Anbieter dürfen Ihnen keine Restkostenabrechnung in Rechnung stellen und dürfen Sie nicht auffordern, auf Ihren Schutz vor Restkostenabrechnung zu verzichten. Wenn Sie andere Arten von Leistungen in diesen Einrichtungen im Netzwerk erhalten, dürfen Anbieter außerhalb des Netzwerks Ihnen keine Restkostenabrechnung in Rechnung stellen, es sei denn, Sie geben Ihre schriftliche Einwilligung und verzichten auf Ihren Schutz.

Sie sind niemals verpflichtet, auf Ihren Schutz vor Restkostenabrechnung zu verzichten. Sie sind auch nicht verpflichtet, Leistungen außerhalb des Netzwerks in Anspruch zu nehmen. Sie können einen Anbieter oder eine Einrichtung im Netzwerk Ihres Versicherungsplans wählen.

Kontaktieren Sie das Versicherungsamt von Pennsylvania (Pennsylvania Insurance Department) unter www.insurance.pa.gov/nosurprises oder telefonisch unter 1-877-881-6388 oder TTY/TDD: 717-783-3898, wenn Sie Schwierigkeiten haben, einen Anbieter oder eine Einrichtung im Netzwerk Ihres Versicherungsplans zu finden.

Wenn Restkostenabrechnung nicht zulässig ist, haben Sie außerdem folgenden Schutz:

- Sie sind nur für die Zahlung Ihres Kostenanteils verantwortlich (z. B. Zuzahlungen, Kostenbeteiligungen und Selbstbehalte, die Sie zahlen würden, wenn der Anbieter oder die Einrichtung im Netzwerk wäre). Ihr Versicherungsplan zahlt alle zusätzlichen Kosten direkt an Anbieter und Einrichtungen außerhalb des Netzwerks.
- In der Regel muss Ihr Versicherungsplan:

- Notfallleistungen abdecken, ohne dass Sie vorab eine Genehmigung für die Leistungen einholen müssen (auch als „Prior Authorization“ (Vorautorisierung) bezeichnet)
- Notfallleistungen durch Anbieter außerhalb des Netzwerks abdecken.
- Den Betrag, den Sie dem Anbieter oder der Einrichtung schulden (Kostenbeteiligung), auf Grundlage dessen berechnen, was für einen Anbieter oder eine Einrichtung im Netzwerk gezahlt würde, und diesen Betrag in Ihrer Leistungsübersicht ausweisen.
- Jeden Betrag, den Sie für Notfallleistungen oder Leistungen außerhalb des Netzwerks zahlen, auf Ihren Selbstbehalt im Netzwerk und Ihre Eigenkostenobergrenze anrechnen.

Wenn Sie glauben, dass Ihnen zu Unrecht eine Rechnung gestellt wurde, können Sie sich an das Versicherungsamt von Pennsylvania unter www.insurance.pa.gov/nosurprises oder telefonisch unter **1-877-881-6388 oder TTY/TDD: 717-783-3898**. Die bundesweite Telefonnummer für Informationen und Beschwerden lautet: **1-800-985-3059**.

Besuchen Sie www.insurance.pa.gov/nosurprises für weitere Informationen zu Ihren Rechten nach Bundes- und Landesrecht. Sie können auch www.cms.gov/nosurprises/consumers besuchen, um Informationen von der Bundesregierung zu erhalten.