

Offenlegungshinweis gegen Überraschungsabrechnungen

Ihre Rechte und Ihr Schutz vor überraschenden Arztrechnungen

Wenn Sie eine Notfallversorgung in Anspruch nehmen oder von einem netzfernen Anbieter in einem netzinternen Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum behandelt werden, sind Sie vor Saldoabrechnungen geschützt. In diesen Fällen sollten Ihnen nicht mehr als die Zuzahlungen, die Mitversicherung und/oder der Selbstbehalt Ihres Plans in Rechnung gestellt werden.

Was ist eine „Saldoabrechnung“ (manchmal auch „Überschungsabrechnung“ genannt)?

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister aufsuchen, können Sie bestimmte Auslagen wie eine Zuzahlung, eine Mitversicherung oder einen Selbstbehalt schulden. Möglicherweise entstehen Ihnen zusätzliche Kosten oder Sie müssen die gesamte Rechnung bezahlen, wenn Sie einen Anbieter oder eine Gesundheitseinrichtung aufsuchen, die nicht zum Netz Ihres Krankenversicherungstarifs gehört.

„Außerhalb des Netzwerks“ bezeichnet Anbieter und Einrichtungen, die keinen Vertrag mit Ihrer Krankenkasse zur Erbringung von Dienstleistungen abgeschlossen haben. Anbieter außerhalb des Netzwerks können Ihnen möglicherweise die Differenz zwischen dem, was Ihr Plan zahlt, und dem vollen Betrag in Rechnung stellen, der für einen Dienst in Rechnung gestellt wird. Dies wird als „**Saldoabrechnung**“ bezeichnet. Dieser Betrag ist wahrscheinlich höher als die netzwerkinternen Kosten für denselben Dienst und wird möglicherweise nicht auf den Selbstbehalt oder die jährliche Auslagengrenze Ihres Plans angerechnet.

„Überschungsabrechnung“ ist eine unerwartete Saldorechnung. Dies kann passieren, wenn Sie nicht kontrollieren können, wer an Ihrer Behandlung beteiligt ist – beispielsweise wenn Sie einen Notfall haben oder einen Besuch in einer netzinternen Einrichtung planen, aber unerwartet von einem netzfernen Anbieter behandelt werden. Überraschende Arztrechnungen können je nach Verfahren oder Dienstleistung Tausende von Euro kosten.

Sie sind vor Saldoabrechnungen geschützt für:

Notfalldienste

Wenn Sie einen medizinischen Notfall haben und Notfalldienste von einem netzfernen Anbieter oder Einrichtung in Anspruch nehmen, können diese Ihnen höchstens den netzinternen Kostenbeteiligungsbetrag Ihres Plans in Rechnung stellen (z. B. Zuzahlungen, Mitversicherung und Selbstbehalte). Diese Notfalldienste **können Ihnen nicht** in Rechnung gestellt werden. Dies umfasst Dienste, die Sie möglicherweise erhalten, nachdem Sie sich in einem stabilen Zustand befinden, es sei denn, Sie geben eine schriftliche Zustimmung und geben Ihren Schutz auf, um diese Dienste nach der Stabilisierung nicht in Rechnung zu stellen.

Bestimmte Dienste in einem Krankenhaus im Netzwerk oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum

Wenn Sie Dienstleistungen von einem netzwerkinternen Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum beziehen, können bestimmte Anbieter dort außerhalb des Netzwerks sein. In diesen Fällen können Ihnen diese Anbieter höchstens den Betrag der netzinternen Kostenbeteiligung Ihres Tarifs in Rechnung stellen. Dies gilt für Notfallmedizin, Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Labor, Neonatologie, Assistenzchirurgie, Krankenhaus- oder Intensivmedizin. Diese Anbieter können Ihnen **keinen** Saldo in Rechnung stellen und dürfen Sie **nicht** auffordern, Ihren Schutz aufzugeben, um keine Saldorechnung zu erhalten.

Wenn Sie andere Arten von Diensten an diesen netzwerkinternen Einrichtungen beziehen, können externe Anbieter Ihre Rechnungen **nicht** ausgleichen, es sei denn, Sie geben Ihre schriftliche Zustimmung und geben Ihren Schutz auf.

Sie müssen Ihren Schutz vor der Abrechnung des Restbetrags nicht aufgeben. Sie müssen auch keine netzunabhängige Betreuung in Anspruch nehmen. Sie können einen Anbieter oder eine Einrichtung im Netzwerk Ihres Plans auswählen.

Wenn die Abrechnung über den Restbetrag nicht zulässig ist, haben Sie außerdem folgende 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 im Netzwerk wäre). Etwaige Mehrkosten übernimmt Ihre Krankenkasse direkt an netzferne Anbieter und Einrichtungen.

- Im Allgemeinen muss Ihr Gesundheitsplan:
 - Deckung von Notfalldiensten, ohne dass Sie zuvor eine Genehmigung für Dienste einholen müssen (auch bekannt als „vorherige Genehmigung“).
 - Deckung von Notfalldiensten durch netzferne Anbieter.
 - Legen Sie den Betrag, den Sie dem Anbieter oder der Einrichtung schulden (Kostenbeteiligung), auf der Grundlage dessen fest, was ein Anbieter oder eine Einrichtung innerhalb des Netzes zahlen würde, und weisen Sie diesen Betrag in Ihrer Leistungserklärung aus.
 - Zählen Sie jeden Betrag, den Sie für Notfalldienste oder netzexterne Dienste zahlen, auf Ihren netzinternen Selbstbehalt und Ihre Selbstbeteiligung an.

Wenn Sie der Meinung sind, dass Ihnen eine falsche Rechnung gestellt wurde,

lautet die Telefonnummer des Bundes für Informationen und Beschwerden: 1-800-985-3059

Besuchen Sie www.cms.gov/nosurprises/consumers für weitere Informationen zu Ihren Rechten nach Bundesrecht.

Die GHA (Georgia Hospital Association) für Informationen und Beschwerden ist: 1-800-985-3059

Besuchen Sie <https://www.gha.org/Advocacy/Health-Care-Finance> für weitere Informationen zu Ihren Rechten gemäß der Georgia House Bill 888.