

Uw rechten en bescherming tegen onverwachte medische rekeningen

Wanneer u spoedeisende zorg krijgt of wordt behandeld door een provider buiten het netwerk in een ziekenhuis binnen het netwerk of een ambulant chirurgisch centrum, bent u beschermd tegen saldofacturering. In deze gevallen mag u niet meer in rekening worden gebracht dan uw eigen bijdrage, co-assurantie en/of eigen risico.

Wat is? saldo facturering? (soms 'surprise billing' genoemd)?

Wanneer u een arts of andere zorgverlener ziet, bent u mogelijk bepaalde contante kosten verschuldigd, zoals een eigen bijdrage, co-assurantie of eigen risico. Mogelijk hebt u extra kosten of moet u de volledige rekening betalen als u een zorgverlener ziet of een zorginstelling bezoekt die niet in het netwerk van uw zorgverzekering staat.

'Buiten het netwerk' betekent aanbieders en faciliteiten die geen contract hebben getekend met uw zorgverzekering om diensten te verlenen. Het is mogelijk dat providers buiten het netwerk u het verschil in rekening brengen tussen wat uw abonnement betaalt en het volledige bedrag dat voor een service in rekening wordt gebracht. Dit wordt 'saldofacturering' genoemd. Dit bedrag is waarschijnlijk meer dan de netwerkkosten voor dezelfde service en telt mogelijk niet mee voor het eigen risico of de jaarlijkse eigen bijdrage van uw abonnement.

'Verrassing facturering' is een onverwachte saldorekening. Dit kan gebeuren wanneer u niet kunt bepalen wie er bij uw zorg betrokken is, zoals wanneer u een noodgeval heeft of wanneer u een bezoek plant aan een faciliteit binnen het netwerk, maar onverwachts wordt behandeld door een provider buiten het netwerk. Verrassende medische rekeningen kunnen duizenden dollars kosten, afhankelijk van de procedure of service.

U bent beschermd tegen saldofacturering voor:

Hulpdiensten

Als u een medische noodsituatie heeft en hulpdiensten krijgt van een provider of faciliteit buiten het netwerk, is het hoogste bedrag dat zij u kunnen factureren het bedrag van uw plan voor kostendeling binnen het netwerk (zoals eigen bijdragen, co-assurantie en eigen risico's). U kunt voor deze hulpdiensten geen saldo gefactureerd krijgen. Dit omvat diensten die u kunt krijgen nadat u zich in stabiele toestand bevindt, tenzij u schriftelijke toestemming geeft en uw bescherming opgeeft om niet te worden gefactureerd voor deze post-stabilisatiediensten.

Bepaalde diensten in een netwerkziekenhuis of ambulant chirurgisch centrum

Wanneer u diensten krijgt van een ziekenhuis in het netwerk of een ambulant chirurgisch centrum, kunnen bepaalde providers buiten het netwerk zijn. In deze gevallen is het hoogste bedrag dat deze providers u in rekening kunnen brengen het bedrag voor kostendeling binnen het netwerk. Dit geldt voor spoedeisende geneeskunde, anesthesie, pathologie, radiologie, laboratorium, neonatologie, assistent-chirurg, ziekenhuisarts of intensivistische diensten. Deze providers kunnen uw factuur niet in evenwicht brengen en mogen u niet vragen om uw bescherming op te geven om niet te worden gefactureerd.

Als u andere soorten services krijgt bij deze faciliteiten binnen het netwerk, kunnen providers buiten het netwerk uw rekening niet in rekening brengen, tenzij u schriftelijke toestemming geeft en uw bescherming opgeeft.

U hoeft nooit uw bescherming tegen saldofacturering op te geven. U hoeft ook geen zorg buiten het netwerk te krijgen. U kunt een provider of faciliteit kiezen in het netwerk van uw abonnement.

Als saldo-facturering niet is toegestaan, beschikt u ook over deze beveiligingen:

? U bent alleen verantwoordelijk voor het betalen van uw deel van de kosten (zoals de eigen bijdragen, co-assurantie en eigen risico die u zou betalen als de provider of faciliteit in het netwerk was). Uw zorgverzekering betaalt eventuele extra kosten rechtstreeks aan providers en faciliteiten buiten het netwerk.

? Over het algemeen moet uw gezondheidsplan:

? Dek nooddiensten af zonder dat u vooraf goedkeuring voor diensten nodig heeft (ook wel

?voorafgaande autorisatie? genoemd).

? Dek nooddiensten door externe providers.

? Baseer wat u de aanbieder of faciliteit verschuldigd bent (kostendeling) op wat hij een aanbieder of faciliteit in het netwerk zou betalen en vermeld dat bedrag in uw uitleg van voordelen.

? Tel elk bedrag dat u betaalt voor hulpdiensten of externe diensten op voor uw eigen risico en eigen limiet.

Als u denkt dat u ten onrechte bent gefactureerd, neem dan contact met ons op via 855-330-9545 om ons hiervan op de hoogte te stellen. Het federale telefoonnummer voor informatie en klachten is: 1-800-985-3059.

Bezoek www.cms.gov/nosurprises/consumers voor meer informatie over uw rechten volgens de federale wetgeving.