

Ihre Rechte und Ihr Schutz vor überraschenden Arztrechnungen

Wenn Sie eine Notfallversorgung erhalten oder von einem Out-of-Network-Anbieter in einem Krankenhaus im Netzwerk oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum behandelt werden, sind Sie vor überraschender Abrechnung oder Saldoabrechnung geschützt.

Was ist "Saldoabrechnung" (manchmal auch "Überraschungsabrechnung" genannt)?

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister aufsuchen, schulden Sie möglicherweise bestimmte Kosten aus eigener Tasche, wie z. B. eine Zuzahlung, eine Mitversicherung und / oder einen Selbstbehalt. Möglicherweise haben Sie andere Kosten oder müssen die gesamte Rechnung bezahlen, wenn Sie einen Anbieter aufsuchen oder eine Gesundheitseinrichtung besuchen, die nicht im Netzwerk Ihres Gesundheitsplans enthalten ist.

"Out-of-Network" beschreibt Anbieter und Einrichtungen, die keinen Vertrag mit Ihrem Gesundheitsplan unterzeichnet haben. Out-of-Network-Anbietern kann es gestattet sein, Ihnen die Differenz zwischen dem, was Ihr Plan vereinbart hat, und dem vollen Betrag, der für einen Dienst berechnet wird, in Rechnung zu stellen. Dies wird als "**Saldoabrechnung**" bezeichnet. Dieser Betrag ist wahrscheinlich höher als die Netzwerkkosten für denselben Dienst und wird möglicherweise nicht auf Ihr jährliches Auslagenlimit angerechnet.

"Surprise Billing" ist eine unerwartete Saldorechnung. 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 im Netzwerk planen, aber unerwartet von einem Anbieter außerhalb des Netzwerks behandelt werden.

Sie sind vor der Saldenabrechnung geschützt für:

Rettenngsdienste

Wenn Sie an einem medizinischen Notfall leiden und Notfalldienste von einem Anbieter oder einer Einrichtung außerhalb des Netzwerks erhalten, kann der Anbieter oder die Einrichtung Ihnen höchstens den Kostenbeteiligungsbetrag Ihres Plans in Rechnung stellen (z. B. Zuzahlungen und Mitversicherungen). Diese Notfalldienste **können Ihnen nicht** in Rechnung gestellt werden. Dies schließt Dienstleistungen ein, die Sie erhalten können, nachdem Sie sich in einem stabilen Zustand befinden, es sei denn, Sie geben Ihre schriftliche Zustimmung und geben Ihren Schutz auf, um für diese Nachstabilisierungsdienste nicht ausgeglichen zu werden.

Texas S.B.1264 verbietet die Abrechnung von Saldoabrechnungen für Notfall- und Nicht-Notfallversorgung, die von Patienten mit staatlich geförderten Krankenversicherungsplänen erhalten werden. Das Gesetz gilt nicht für arbeitgeberfinanzierte Krankenversicherungen.

Bestimmte Dienstleistungen in einem Krankenhaus oder ambulanten chirurgischen Zentrum im Netzwerk

Wenn Sie Dienstleistungen von einem Krankenhaus im Netzwerk oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum erhalten, können bestimmte Anbieter außerhalb des Netzwerks sein. In diesen Fällen ist das Maximum, das diese Anbieter Ihnen in Rechnung stellen können, der Kostenbeteiligungsbetrag Ihres Plans im Netzwerk. Dies gilt für Notfallmedizin, Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Labor, Neonatologie, Assistenzchirurg, Krankenhausarzt oder Intensivmediziner. Diese Anbieter **können Ihnen keine** Rechnung stellen und können Sie möglicherweise **nicht** auffordern, Ihren Schutz aufzugeben, um nicht in Rechnung gestellt zu werden.

Wenn Sie andere Dienste in diesen In-Network-Einrichtungen erhalten, können Out-of-Network-Anbieter Ihnen **keine** Rechnungen ausstellen, es sei denn, Sie geben Ihre schriftliche Zustimmung und geben Ihren Schutz auf.

Sie müssen niemals auf Ihren Schutz vor der Abrechnung des Guthabens verzichten. Sie sind auch nicht verpflichtet, sich außerhalb des Netzwerks zu versorgen. Sie können einen Anbieter oder eine Einrichtung im Netzwerk Ihres Plans auswählen.

Wenn die Abrechnung des Saldos nicht zulässig ist, haben Sie außerdem die folgenden Schutzmaßnahmen:

1. Sie sind nur für die Zahlung Ihres Anteils an den Kosten verantwortlich (wie die Zuzahlungen, Mitversicherungen und Selbstbehalte, die Sie zahlen würden, wenn der Anbieter oder die Einrichtung im Netzwerk wäre). Ihr Gesundheitsplan bezahlt Anbieter und Einrichtungen außerhalb des Netzwerks direkt.
2. Ihr Gesundheitsplan muss im Allgemeinen:
 1. Decken Sie Notfalldienste ab, ohne dass Sie im Voraus eine Genehmigung für Dienstleistungen einholen müssen (vorherige Genehmigung).
 2. Decken Sie Notdienste von Out-of-Network-Anbietern ab.
 3. Was Sie dem Anbieter oder der Einrichtung schulden (Kostenbeteiligung), auf der Grundlage dessen, was er einem In-Network-Anbieter oder einer Einrichtung zahlen würde, und zeigen Sie diesen Betrag in Ihrer Erklärung der Vorteile an.
 4. Zählen Sie jeden Betrag, den Sie für Notfalldienste oder Out-of-Network-Dienste bezahlen, auf Ihren Selbstbehalt und Ihr Selbstbeteiligungslimit an.

Wenn Sie glauben, dass Sie zu Unrecht in Rechnung gestellt wurden, Wenden Sie sich an das Texas Department of Insurance unter 800-252-3439 für Durchsetzungsprobleme im Zusammenhang mit staatlich regulierten Plänen. oder unter <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> oder 1-800-985-3059 <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> für Durchsetzungsfragen im Zusammenhang mit staatlich regulierten Plänen.

Besuchen Sie www.cms.gov/nosurprises, um weitere Informationen zu Ihren Rechten nach Bundesrecht zu erhalten.