

Ihre Rechte und Ihr Schutz vor überraschenden Arztrechnungen

Wenn Sie eine Notfallversorgung erhalten oder in einem Netzwerk-eigenen Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum von einem Anbieter behandelt werden, der sich nicht in Ihrem Netzwerk befindet, sind Sie vor Saldoabrechnungen geschützt. In solchen Fällen darf Ihnen nicht mehr als eine Zuzahlung, Mitversicherung und/oder ein Selbstbehalt in Rechnung gestellt werden.

Was ist eine „Saldorechnung“ (manchmal auch „Überraschungsrechnung“ genannt)?

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen aufsuchen, müssen Sie möglicherweise bestimmte Kosten selbst tragen, wie eine Zuzahlung, Mitversicherung und/oder einen Selbstbehalt. Es können weitere Kosten auf Sie zukommen oder Sie müssen die gesamte Rechnung bezahlen, wenn Sie eine Gesundheitseinrichtung aufsuchen, die nicht zum Netzwerk Ihrer Krankenkasse gehört.

Als „außerhalb des Netzwerks“ werden Anbieter und Einrichtungen bezeichnet, die keinen Vertrag mit Ihrer Krankenkasse abgeschlossen haben. Leistungserbringer außerhalb des Netzwerks können berechtigt sein, Ihnen die Differenz zwischen der vereinbarten Vergütung und dem vollen Betrag für eine Leistung in Rechnung zu stellen. Dies wird als „**Saldorechnung**“ bezeichnet. Dieser Betrag ist wahrscheinlich höher als die Kosten für dieselbe Leistung innerhalb des Netzwerks und wird möglicherweise nicht auf Ihr jährliches Auslagenlimit angerechnet.

Eine „Überraschungsrechnung“ ist eine unerwartete Saldorechnung. Dies kann der Fall sein, wenn Sie nicht kontrollieren können, wer an Ihrer Behandlung 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.

Überraschungsrechnungen können je nach Behandlung oder Leistung Tausende von Dollar kosten.

Sie sind vor Saldorechnungen geschützt für:

Notfalldienste

Wenn Sie einen medizinischen Notfall haben und Notfalldienste von einem Anbieter oder einer Einrichtung außerhalb des Netzwerks in Anspruch nehmen, darf der Anbieter oder die Einrichtung Ihnen höchstens die Kostenbeteiligung Ihres Krankenversicherungsvertrags innerhalb des Netzwerks (z. B. Zuzahlungen und Mitversicherung) in Rechnung stellen. Für diese Notdienste **dürfen keine** Saldorechnungen gestellt werden. Dies gilt auch für Leistungen, die Sie nach Ihrer Stabilisierung in Anspruch nehmen können, es sei denn, Sie geben Ihr schriftliches Einverständnis und verzichten auf den Schutz davor, dass diese Leistungen nach der Stabilisierung in Rechnung gestellt werden.

Bestimmte Leistungen in Krankenhäusern oder ambulanten chirurgischen Zentren, die dem Netzwerk angehören

Wenn Sie Leistungen in einem Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum in Anspruch nehmen, das dem Netzwerk angehört, können bestimmte Anbieter dort außerhalb des

Netzwerks liegen. In diesen Fällen dürfen Ihnen solche Anbieter höchstens die Kostenbeteiligung Ihrer Krankenversicherung in Rechnung stellen. Dies gilt für Leistungen in den Bereichen Notfallmedizin, Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Labor, Neonatologie, Assistenzärzte, Krankenhausärzte und Intensivmediziner. Diese Anbieter dürfen Ihnen **keinen** Saldo in Rechnung stellen und dürfen Sie **nicht** auffordern, auf Ihren Schutz vor Saldorechnungen zu verzichten. Wenn Sie in diesen Einrichtungen andere Leistungen in Anspruch nehmen, dürfen Anbieter, die sich nicht in Ihrem Netzwerk befinden, diese **nicht** in Rechnung stellen, es sei denn, Sie geben Ihr schriftliches Einverständnis und verzichten auf Ihre Schutzrechte.

Sie sind nie gezwungen, Ihren Schutz vor Saldorechnungen aufzugeben. Sie sind auch nicht verpflichtet, sich außerhalb des Netzwerks behandeln zu lassen. Sie können einen Anbieter oder eine Einrichtung aus dem Netzwerk Ihrer Krankenversicherung wählen.

Wenn Saldorechnungen nicht zulässig sind, haben Sie außerdem folgende Möglichkeiten des Schutzes:

- Sie sind nur für die Zahlung Ihres Anteils an den Kosten verantwortlich (z. B. für die Zuzahlungen, die Selbstbeteiligung und den Selbstbehalt, die Sie zahlen würden, wenn der Anbieter oder die Einrichtung zum Netzwerk gehören würde). Ihre Krankenkasse zahlt die Kosten für Anbieter und Einrichtungen außerhalb des Netzwerks direkt.
- Ihre Krankenkasse muss in der Regel:
 - Notfalleleistungen abdecken, ohne dass Sie vorab eine Genehmigung für die Leistungen einholen müssen (bekannt als „Vorabgenehmigung“).
 - Notdienste abdecken, die durch Anbieter außerhalb des Netzwerks geleistet werden.
 - Den Betrag, den Sie dem Anbieter oder der Einrichtung schulden (Kostenbeteiligung), auf der Grundlage dessen festlegen, was die Versicherung einem Anbieter oder einer Einrichtung im Netzwerk zahlen würde, und diesen Betrag in Ihrer Leistungserklärung ausweisen.
 - Alle Beträge, die Sie für Notdienste oder Leistungen außerhalb des Netzwerks zahlen, auf Ihren Selbstbehalt und Ihr Auslagenlimit anrechnen.

Wenn Sie glauben, dass Ihnen eine falsche Rechnung gestellt wurde und Ihr Versicherungsschutz dem New Yorker Recht unterliegt („Vollversicherungsschutz“), wenden Sie sich an das New York State Department of Financial Services unter 1 (800) 342-3736 oder surprisemedicalbills@dfs.ny.gov. Besuchen Sie <http://www.dfs.ny.gov> für weitere Informationen über Ihre Rechte nach Bundesrecht. Wenden Sie sich an CMS unter der Nummer 1-800-985-3059, wenn Sie eine eigenfinanzierte Versicherung oder eine außerhalb New Yorks abgeschlossene Versicherung haben.

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