

Ihre Rechte und Schutzmaßnahmen gegen unerwartete Arztrechnungen

Wenn Sie in einem Notfall behandelt werden oder von einem **außerhalb des Netzwerks befindlichen Anbieter** in einem **Krankenhaus oder ambulanten Operationszentrum innerhalb des Netzwerks** versorgt werden, sind Sie **vor zusätzlichen (Balance Billing) Kosten geschützt**. In diesen Fällen dürfen Ihnen **keine höheren Kosten als die Selbstbeteiligung, Zuzahlung oder der Eigenanteil Ihres Versicherungsplans** berechnet werden.

Was ist „Balance Billing“ (auch „unerwartete Abrechnung“ genannt)?

Wenn Sie einen Arzt oder eine andere medizinische Fachkraft aufsuchen, müssen Sie normalerweise **bestimmte Eigenkosten** wie Zuzahlungen, Selbstbehalte oder Mitversicherungsbeträge übernehmen.

Wenn Sie jedoch einen **Anbieter außerhalb des Netzwerks** oder eine entsprechende Einrichtung aufsuchen, können zusätzliche Kosten entstehen – möglicherweise müssen Sie sogar den gesamten Rechnungsbetrag bezahlen.

„**Außerhalb des Netzwerks**“ bedeutet, dass der Anbieter keinen Vertrag mit Ihrem Versicherungsplan zur Leistungserbringung abgeschlossen hat. Diese Anbieter **dürfen Ihnen die Differenz zwischen dem Betrag, den Ihre Versicherung zahlt, und dem vollen Preis der Leistung in Rechnung stellen**. Dies nennt man „**Balance Billing**“. Diese Beträge sind in der Regel **höher als die Kosten innerhalb des Netzwerks** und zählen möglicherweise **nicht zu Ihrem jährlichen Selbstbehalt oder zur Obergrenze für Eigenbeteiligungen**.

„**Unerwartete Abrechnung**“ bedeutet, dass Sie unerwartet eine Balance Billing-Rechnung erhalten – zum Beispiel, wenn Sie in einem Notfall behandelt werden oder in einer Einrichtung innerhalb des Netzwerks eine geplante Behandlung erhalten, bei der jedoch ein Anbieter außerhalb des Netzwerks beteiligt ist. Solche Rechnungen können je nach Leistung **mehrere Tausend Dollar betragen**.

Sie sind vor Balance Billing geschützt bei:

Notfalldiensten

Wenn Sie sich in einem medizinischen Notfall befinden und Notfalldienste von einem **außerhalb des Netzwerks befindlichen Anbieter oder einer Einrichtung** erhalten, **dürfen Sie nur den in Ihrem Versicherungsplan festgelegten Eigenanteil zahlen** (z. B. Zuzahlung, Selbstbehalt).

Sie **dürfen für diese Notfalldienste nicht zusätzlich belastet werden**. Dies gilt auch für Leistungen, die Sie nach Stabilisierung Ihres Zustands erhalten – **es sei denn, Sie geben schriftlich Ihr Einverständnis**, auf den Schutz vor Balance Billing zu verzichten.

Laut dem **Gesetz des Bundesstaates Arizona** dürfen Ihnen für versicherte Leistungen **keine zusätzlichen Beträge (Balance Billing) berechnet werden**.

Bestimmte Leistungen in Einrichtungen innerhalb des Netzwerks

Wenn Sie Leistungen in einem **Krankenhaus oder ambulanten Operationszentrum innerhalb des Netzwerks** erhalten, können dort tätige Anbieter trotzdem **außerhalb des Netzwerks** sein. In diesen Fällen dürfen diese Anbieter **Ihnen nur den Eigenanteil in Rechnung stellen**, der auch bei einem Anbieter im Netzwerk gelten würde.

Dies gilt für Leistungen in den Bereichen:

- Notfallmedizin
- Anästhesie
- Pathologie
- Radiologie
- Labordiagnostik
- Neonatologie
- Assistenzchirurgie
- Stationsarzt oder Intensivmedizin

Diese Anbieter **dürfen Ihnen keine zusätzlichen Kosten berechnen** (Balance Billing) und **dürfen Sie nicht bitten, auf Ihren Schutz zu verzichten**.

Für andere Arten von Leistungen außerhalb dieses Rahmens **kann Balance Billing nur erfolgen, wenn Sie vorher schriftlich zustimmen und freiwillig auf Ihren Schutz verzichten**.

Wichtig:

- Sie sind **niemals verpflichtet**, auf Ihren Schutz vor Balance Billing zu verzichten.
 - Sie **müssen keine Behandlung außerhalb des Netzwerks** in Anspruch nehmen – Sie haben das Recht, einen Anbieter innerhalb des Netzwerks zu wählen.
 - Nach **Gesetz des Bundesstaates Arizona** ist **eine schriftliche Einwilligung erforderlich**, wenn Sie auf Ihren Schutz verzichten möchten.
-

Weitere Schutzmaßnahmen, wenn Balance Billing nicht zulässig ist:

- **Sie sind nur für den Eigenanteil verantwortlich**, also für die Zuzahlungen, Mitversicherungsbeträge oder Selbstbehalte, die bei einem Anbieter im Netzwerk gelten würden.
- Ihre **Versicherung übernimmt den Restbetrag direkt an den Anbieter außerhalb des Netzwerks**.

In der Regel muss Ihre Krankenversicherung:

- **Notfalldienste abdecken**, ohne dass eine vorherige Genehmigung (Prior Authorization) erforderlich ist.
- **Notfalldienste durch Anbieter außerhalb des Netzwerks abdecken**.
- Die Höhe Ihres Eigenanteils **auf Basis der Kosten innerhalb des Netzwerks berechnen** und diesen Betrag in der Leistungsübersicht angeben.
- Die von Ihnen gezahlten Beträge für Notfalldienste oder OON-Leistungen **auf Ihre Selbstbehalte und Eigenanteilsgrenzen anrechnen**.

Wenn Sie glauben, fälschlicherweise eine Rechnung erhalten zu haben:

Bitte wenden Sie sich an:

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)

Tel: **1-800-985-3059**

Arizona Department of Insurance and Financial Institutions

Tel: **1-602-364-3100**

Weitere Informationen zu Ihren Rechten nach Bundesrecht finden Sie unter:

 www.cms.gov/nosurprises/consumers