

Ihre Rechte und Ihr Schutz vor unerwarteten Arztrechnungen

Wenn Sie eine Notfallversorgung oder Behandlung von einem Leistungserbringer in einem Krankenhaus oder ambulanten chirurgischen Zentrum erhalten, das nicht Teil des Vertragsnetzes Ihrer Krankenkasse ist, sind Sie vor unerwarteten Rechnungen oder Saldoabrechnungen geschützt.

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

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen medizinischen Leistungserbringer besuchen, können bestimmte Kosten auf Sie zukommen, z. B. eine Zuzahlung, eine Selbstbeteiligung und/oder ein Eigenanteil. Es können weitere Kosten auf Sie zukommen oder Sie müssen die gesamte Rechnung bezahlen, wenn Sie einen Leistungserbringer oder eine Gesundheitseinrichtung besuchen, der/die nicht zum Vertragsnetz Ihrer Krankenkasse gehört.

Als „nicht im Vertragsnetz“ werden Leistungserbringer und Einrichtungen bezeichnet, die keinen Vertrag mit Ihrer Krankenkasse abgeschlossen haben. Leistungserbringer außerhalb des Vertragsnetzes dürfen Ihnen unter Umständen die Differenz zwischen dem Betrag, den Ihre Krankenkasse zu zahlen bereit ist, und dem vollen Betrag, der für eine Leistung berechnet wird, in Rechnung stellen. Dies wird als „**Saldoabrechnung**“ bezeichnet. Dieser Betrag ist möglicherweise höher als die Kosten für dieselbe Leistung innerhalb des Vertragsnetzes und wird unter Umständen nicht auf Ihren jährlichen maximalen Eigenanteil angerechnet.

Eine „unerwartete Rechnung“ ist eine Saldoabrechnung, mit der Sie nicht gerechnet haben. Dies kann passieren, 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 Vertragsnetzes vereinbaren, aber unplanmäßig von einem Leistungserbringer außerhalb des Vertragsnetzes behandelt werden.

Sie sind vor Saldoabrechnungen in folgenden Fällen geschützt:

Notfalldienste

Wenn Sie einen medizinischen Notfall haben und Notfalldienste von einem Leistungserbringer oder Einrichtung außerhalb des Vertragsnetzes in Anspruch nehmen, kann Ihnen der Leistungserbringer oder die Einrichtung höchstens die im Rahmen Ihrer Krankenkasse vorgesehenen Kostenbeteiligung (z. B. Zuzahlungen und Selbstbeteiligungen) in Rechnung stellen. Für diese Notfalldienste darf Ihnen **keine** Rechnung gestellt werden. Dies umfasst Dienstleistungen, die Sie möglicherweise erhalten, nachdem Sie sich in einem stabilen Zustand befinden, sofern Sie nicht Ihre schriftliche Zustimmung geben und Ihren Schutz aufgeben, dass diese Dienstleistungen nach der Stabilisierung nicht in Rechnung gestellt werden sollen.

Steht auf Ihrem Krankenversicherungsausweis „CO_DOI“ und erhalten Sie Pflege und Dienstleistungen in einer regulierten Einrichtung oder Agentur in Colorado, kann Ihnen nur der vertragsgemäße Kostenbeteiligungsbetrag in Rechnung gestellt werden, bei dem es sich um Zuzahlungen oder Selbstbehalte handelt. Weitere Kosten dürfen Ihnen nicht in Rechnung gestellt werden. Dies gilt nur für Dienstleistungen, die mit „Notfalldiensten“ in Verbindung stehen und als solche abgerechnet werden.

Formular zur Offenlegung von unerwarteten/Saldoabrechnungen

Bestimmte Dienstleistungen in einem Krankenhaus oder einem ambulanten Chirurgiezentrum, das dem Vertragsnetz angehört

Wenn Sie Leistungen von einem Krankenhaus oder einem ambulanten Chirurgiezentrum des Vertragsnetzes in Anspruch nehmen, können bestimmte Leistungserbringer außerhalb des Vertragsnetzes sein. In diesen Fällen können die meisten Leistungserbringer Ihnen höchstens die mit der Krankenkasse festgelegte Kostenbeteiligung in Rechnung stellen. Dies gilt für Notfallmedizin, Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Labor und Assistenzchirurgen. Diese Leistungserbringer dürfen Ihnen **nichts** in Rechnung stellen und auch **nicht** verlangen, dass Sie Ihren Schutz vor einer Saldoabrechnung aufgeben.

Falls Sie Dienstleistungen in Einrichtungen innerhalb des Netzwerks erhalten, dürfen Ihnen Leistungserbringer außerhalb des Netzwerks **keine** Rechnungen stellen, es sei denn, Sie geben Ihre schriftliche Zustimmung und geben Ihren Schutz auf.

Sie brauchen niemals Ihren Schutz vor einer Saldoabrechnung aufgeben. Sie sind auch nicht verpflichtet, eine Versorgung außerhalb des Versicherungsnetzes in Anspruch zu nehmen. Sie können einen Leistungserbringer oder eine Einrichtung aus dem Vertragsnetz Ihrer Krankenkasse wählen.

Steht auf Ihrem Krankenversicherungsausweis „CO_DOI“ und erhalten Sie Pflege und Dienstleistungen in einer regulierten Einrichtung oder Agentur in Colorado:

Nicht-Notfalldienste in einer Einrichtung innerhalb oder außerhalb des Vertragsnetzwerks

Die Mitarbeiter der Einrichtung müssen Ihnen mitteilen, ob Sie sich an einem Standort außerhalb des Netzwerks befinden oder wenn sie einen Leistungserbringer außerhalb des Netzwerks einsetzen (sofern bekannt). Die Mitarbeiter müssen Ihnen ebenso mitteilen, welche Arten von Leistungen sie erhalten werden, die möglicherweise von Leistungserbringern erbracht werden, die nicht Teil des Netzwerkes sind.

Sie können verlangen, dass alle abgedeckten medizinischen Leistungen von Vertragspartnern erbracht werden. Möglicherweise müssen Sie jedoch medizinische Leistungen von Leistungserbringern erhalten, die nicht Teil des Vertragsnetzes sind, sofern kein Leistungserbringer zur Verfügung steht, der Teil des Netzes ist. Falls Ihre Versicherung die Dienstleistung abdeckt, kann Ihnen nur der vertragsgemäße Kostenbeteiligungsbetrag in Rechnung gestellt werden, bei dem es sich um Zuzahlungen oder Selbstbehalte handelt.

Zusätzlicher Schutz

- Ihre Versicherung wird Leistungserbringer und Einrichtungen, die nicht Teil des Vertragsnetzes sind, direkt bezahlen.
- Der Leistungserbringer oder die Einrichtung muss jeden Betrag, den Sie zu viel bezahlt haben, innerhalb von 60 Tagen nach der erfolgten Benachrichtigung zurückerstatten.

Wenn die Saldoabrechnung nicht zulässig ist, haben Sie noch die folgenden Schutzgarantien:

- Sie sind nur für die Zahlung Ihrer Kostenbeteiligung verpflichtet (z. B. Zuzahlungen, Selbstbeteiligungen und Eigenanteile, die Sie zahlen würden, wenn der Leistungserbringer oder die Einrichtung Vertragspartner Ihrer Krankenkasse wäre). Ihre Krankenkasse wird Leistungserbringer und Einrichtungen die nicht Teil des Vertragsnetzes sind direkt bezahlen.

Formular zur Offenlegung von unerwarteten/Saldoabrechnungen

- Ihre Krankenkasse sollte grundsätzlich:
 - Notfalldienste abdecken, ohne dass Sie vorab eine Genehmigung für diese Leistungen beantragen müssen (Vorabgenehmigung).
 - Notfalldienste von Leistungserbringern abdecken, die nicht Teil des Vertragsnetzes sind.
 - Begründen, was Sie dem Leistungserbringer oder der Einrichtung schulden (Kostenbeteiligung) basierend auf dem, was Sie einem Vertragspartner oder einer Einrichtung zahlen würden, und diesen Betrag in Ihrer Leistungsabrechnung ausweisen.
 - Alle Beträge, die Sie für Notdienste oder Dienstleistungen von Leistungserbringern die nicht Teil des Vertragsnetzes sind zu zahlen haben, mit Ihrem Eigenanteil und Ihrer maximalen Selbstbeteiligung verrechnen.

Falls Sie der Meinung sind, dass Ihnen eine falsche Rechnung ausgestellt wurde, können Sie sich unter Berufung auf bundesstaatliche Vorschriften unter 800-985-3059 oder unter Berufung auf die Vorschriften in Colorado unter 303-894-7499 oder 800-930-3745 an die Colorado Division of Insurance oder an die Rechnungsabteilung der Einrichtung wenden

Auf cms.gov/nosurprises/consumers finden Sie weitere Informationen über Ihre Rechte gemäß US-Bundesgesetz.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt dieser Mitteilung und dass ich nicht auf meine gesetzlich zustehenden Rechte verzichte.

Name des Patienten (Druckbuchstaben)

Beziehung zum Patienten

Unterschrift des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters

Datum

Uhrzeit

Übersetzung: Gespräch übersetzt für Patient/Vertreter durch (Name oder #) (falls zutreffend) _____