

Ihre Rechte und Ihr Schutz vor überraschenden Arztrechnungen und Saldoabrechnungen im Bundesstaat Washington

Wenn Sie eine Notfallversorgung erhalten oder von einem Out-of-Network-Anbieter in einem In-Network-Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum behandelt werden, sind Sie vor Überraschungsabrechnungen oder Saldoabrechnungen geschützt.

Was ist "Balance Billing" (manchmal auch "Surprise Billing" genannt)?

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister aufsuchen, schulden Sie möglicherweise bestimmte Auslagen, 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 sich nicht im Netzwerk Ihres Gesundheitsplans befindet.

"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 zu zahlen vereinbart hat, und dem vollen Betrag, der für einen Dienst berechnet wird, in Rechnung zu stellen. Dies wird als "Balance Billing" 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.

Versicherer sind verpflichtet, Ihnen über ihre Websites oder auf Anfrage mitzuteilen, welche Anbieter, Krankenhäuser und Einrichtungen sich in ihren Netzwerken befinden. Krankenhäuser, chirurgische Einrichtungen und Anbieter müssen Ihnen auf ihrer Website oder auf Anfrage mitteilen, an welchen Anbieternetzwerken sie teilnehmen.

Sie sind vor Saldoabrechnungen geschützt für:

Notdienste

Wenn Sie an einer medizinischen Noterkrankung, einer psychischen Gesundheit oder einer Substanzstörung leiden und Notfalldienste von einem Anbieter oder einer Einrichtung außerhalb des Netzwerks in Anspruch nehmen, kann Ihnen der Anbieter oder die Einrichtung höchstens den Kostenbeteiligungsbetrag Ihres Plans im

Netzwerk in Rechnung stellen (z. B. Zuzahlungen und Mitversicherung). Für diese Notdienste kann Ihnen kein Guthaben in Rechnung gestellt werden. Dazu gehört die Pflege, die Sie in einem Krankenhaus und in Einrichtungen erhalten, die Krisendienste für Menschen erbringen, die an einem Notfall für psychische Gesundheit oder Substanzstörungen leiden. Für diese Notdienste kann Ihnen kein Guthaben in Rechnung

gestellt werden, einschließlich der Dienste, die Sie möglicherweise erhalten, nachdem Sie sich in einem stabilen Zustand befinden.

Bestimmte Dienstleistungen in einem Krankenhaus im Netzwerk oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum

Wenn Sie Dienstleistungen von einem Krankenhaus im Netzwerk oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum erhalten, können bestimmte Anbieter außerhalb des Netzwerks liegen. In diesen Fällen können Ihnen diese Anbieter höchstens den Kostenbeteiligungsbetrag Ihres Plans im Netzwerk in Rechnung stellen.

Sie müssen auch keine Pflege außerhalb des Netzwerks erhalten. Sie können einen Anbieter oder eine Einrichtung im Netzwerk Ihres Plans auswählen.

Wann können Sie aufgefordert werden, auf Ihren Schutz vor der Saldoabrechnung zu verzichten:

Gesundheitsdienstleister, einschließlich Krankenhäuser und Ambulanzanbieter, können niemals verlangen, dass Sie Ihren Schutz vor der Saldoabrechnung aufgeben.

Wenn Sie eine Deckung durch einen selbstfinanzierten Gruppengesundheitsplan haben, kann ein Anbieter Sie in einigen begrenzten Situationen bitten, zuzustimmen, auf Ihren Saldoabrechnungsschutz zu verzichten, aber Sie sind es nie erforderlich, um Ihre Zustimmung zu erteilen. Bitte wenden Sie sich an Ihren Arbeitgeber oder Gesundheitsplan, um weitere Informationen zu erhalten.

Wenn die Saldoabrechnung nicht zulässig ist, haben Sie auch 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 zahlt Anbieter und Einrichtungen außerhalb des Netzwerks direkt.
2. Ihr Gesundheitsplan muss in der Regel:
 1. Decken Sie Notdienste ab, ohne dass Sie im Voraus eine Genehmigung für Dienstleistungen einholen müssen (Vorabgenehmigung).
 2. Decken Sie Notdienste von Out-of-Network-Anbietern ab.
 3. Basieren Sie das, was Sie dem Anbieter oder der Einrichtung schulden (Kostenteilung), auf das, was er einem In-Network-Anbieter oder einer Einrichtung zahlen würde, und zeigen Sie diesen Betrag in Ihrer Erläuterung der Vorteile an.
 4. Zählen Sie jeden Betrag, den Sie für Notdienste oder Out-of-Network-Dienste bezahlen, auf Ihr Selbstbehalts- und Auslagenlimit.

Wenn Sie der Meinung sind, dass Sie fälschlicherweise in Rechnung gestellt wurden, können Sie eine Beschwerde bei der Bundesregierung unter <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> oder telefonisch unter 1-800-985-3059 einreichen. und/oder reichen Sie eine Beschwerde beim Washington State Office of the Insurance Commissioner auf [deren Website](#) oder telefonisch unter 1-800-562-6900 ein.

Besuchen Sie <https://www.cms.gov/nosurprises> für weitere Informationen über Ihre Rechte nach Bundesrecht .

Besuchen Sie die [Website des Office of the Insurance Commissioner Balance Billing Protection Act](#), um weitere Informationen zu Ihren Rechten nach dem Gesetz des Bundesstaates Washington zu erhalten.