

Ihre Rechte zum Schutz vor unerwarteten Arztrechnungen

Wenn Sie Notfallversorgung erhalten oder von einem Dienstleister außerhalb des Krankenversicherungsnetzwerks in einem Krankenhaus oder einer ambulanten Klinik innerhalb des Netzwerks behandelt werden, sind Sie vor unerwarteten Rechnungen geschützt.

Was sind unerwartete Rechnungen („Balance Billing“ oder „Surprise Billing“)?

Suchen Sie einen Arzt oder Gesundheitsdienstleister auf, müssen Sie unter Umständen aus eigener Tasche für bestimmte Kosten aufkommen, beispielsweise für einen Eigenbetrag, eine Mitversicherung und/oder eine Selbstbeteiligung. Gegebenenfalls entstehen noch weitere Kosten, oder Sie müssen die gesamte Rechnung zahlen, wenn Sie einen Gesundheitsdienstleister oder eine Gesundheitseinrichtung aufsuchen, der/die nicht Teil Ihres Krankenversicherungsnetzwerks ist.

„Außerhalb des Netzwerks“ bezeichnet Dienstleister und Einrichtungen, mit denen Ihre Krankenversicherung keinen Vertrag abgeschlossen hat. Dienstleister außerhalb des Netzwerks dürfen Ihnen möglicherweise die Differenz zwischen dem von Ihrer Versicherung abgedeckten Betrag und dem Gesamtbetrag für eine Dienstleistung in Rechnung stellen. Das wird als **Balance Billing** bezeichnet. Dieser Betrag fällt wahrscheinlich höher aus als die Kosten für dieselbe Leistung innerhalb des Netzwerks und wird möglicherweise nicht im Rahmen der maximalen jährlichen Zuzahlung erfasst.

„Surprise Billing“ ist eine unerwartete Rechnung. Dazu kann es kommen, wenn Sie keine Kontrolle darüber haben, was die Gesundheitsleistung umfasst – beispielsweise, wenn Sie einen Notfall erleiden oder eine Einrichtung innerhalb des Netzwerks aufsuchen möchten, aber unerwartet von einem Dienstleister außerhalb des Netzwerks behandelt werden.

In folgenden Fällen sind Sie vor unerwarteten Rechnungen geschützt:

Notdienst

Wenn Sie einen Notfall erleiden und der Notdienst über einen Dienstleister oder eine Einrichtung außerhalb des Netzwerks erfolgt, kann Ihnen der Dienstleister oder die Einrichtung höchstens den Betrag für die Kostenbeteiligung im Rahmen Ihres Krankenversicherungsnetzwerks (beispielsweise einen Eigenbetrag oder eine Mitversicherung) in Rechnung stellen. Für diesen Notdienst können Sie **keine** unerwartete Rechnung erhalten. Dazu zählen auch Leistungen, die Sie in stabilem Zustand erhalten, es sei denn, Sie erklären sich schriftlich damit einverstanden, auf den Schutz vor unerwarteten Rechnungen über Leistungen nach der Stabilisierung zu verzichten.

Wenn Sie über einen texanischen Versicherungsplan oder über das texanische Rentenversicherungssystem für Angestellte oder Lehrer versichert sind, können Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Schutzmaßnahmen **keine** Leistungen unerwartet in Rechnung gestellt werden, die in einer Notfalleinrichtung eines Krankenhauses oder einer freien medizinischen

Notfalleinrichtung nach der Behandlung oder Stabilisierung eines medizinischen Notfalls erbracht werden, und Sie können diesen unerwarteten Rechnungen auch **nicht** zustimmen.

Bestimmte Leistungen in einem Krankenhaus oder einer ambulanten Klinik innerhalb des Netzwerks

Erhalten Sie Leistungen in einem Krankenhaus oder einer ambulanten Klinik innerhalb des Netzwerks, befinden sich einige der dortigen Dienstleister möglicherweise außerhalb des Netzwerks. In diesen Fällen können Ihnen diese Dienstleister höchstens den Betrag für die Kostenbeteiligung im Rahmen Ihres Krankenversicherungsnetzwerks in Rechnung stellen. Das gilt für Leistungen im Rahmen der Notfallmedizin, Narkose, Pathologie, Radiologie, Labordiagnose oder Neonatologie, eines Assistenzarztes, in einem Krankenhaus oder auf der Intensivstation. Diese Dienstleister dürfen **keine** unerwarteten Rechnungen stellen und Sie **nicht** auffordern, auf Ihren Schutz vor unerwarteten Rechnungen zu verzichten.

Sind Sie außerdem über einen texanischen Versicherungsplan oder über das texanische Rentenversicherungssystem für Angestellte oder Lehrer versichert, können Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Schutzmaßnahmen **keine** Leistungen unerwartet in Rechnung gestellt werden. Ein Dienstleister darf von Ihnen **nicht** verlangen, dass Sie auf Ihren Schutz vor unerwarteten Rechnungen verzichten, wenn Sie keine sinnvolle Wahl haben, die Leistungen von einem netzinternen Dienstleister zu erhalten.

Erhalten Sie weitere Leistungen in diesen Einrichtungen innerhalb des Netzwerks, dürfen Dienstleister außerhalb des Netzwerks **keine** unerwarteten Rechnungen stellen, es sei denn, Sie erklären sich schriftlich damit einverstanden, auf den Schutz zu verzichten. Sind Sie außerdem über einen texanischen Versicherungsplan oder über das texanische Rentenversicherungssystem für Angestellte oder Lehrer versichert, können Sie Ihre Zustimmung zu einer unerwarteten Rechnung innerhalb von fünf (5) Werktagen nach Erteilung dieser Zustimmung widerrufen.

Sie sind nie dazu verpflichtet, auf den Schutz vor unerwarteten Rechnungen zu verzichten. Sie sind auch nicht dazu verpflichtet, Gesundheitsleistungen außerhalb des Netzwerks zu erhalten. Sie können sich für einen Dienstleister oder eine Einrichtung innerhalb Ihres Krankenversicherungsnetzwerks entscheiden.

Sind unerwartete Rechnungen nicht zulässig, verfügen Sie außerdem über folgenden Schutz:

- Sie sind nur dafür verantwortlich, Ihren Anteil der Kosten zu zahlen (einen Eigenbetrag, eine Mitversicherung oder eine Selbstbeteiligung, den/die Sie zahlen müssten, wenn sich der Dienstleister oder die Einrichtung innerhalb des Netzwerks befände). Ihre Krankenversicherung zahlt direkt für Dienstleister und Einrichtungen außerhalb des Netzwerks.

- Im Allgemeinen ist Ihre Krankenversicherung zu Folgendem verpflichtet:
 - 1) Abdeckung von Notdiensten, ohne dass Sie vorher die Zustimmung zu den Leistungen (vorherige Einwilligung) einholen müssen.
 - 2) Abdeckung von Notdiensten durch Dienstleister außerhalb des Netzwerks.
 - 3) Festsetzen des Betrags, den Sie dem Dienstleister oder der Einrichtung schulden (Kostenbeteiligung), basierend auf dem Betrag, der für einen Dienstleister oder eine Einrichtung innerhalb des Netzwerks anfallen würde, und Angabe dieses Betrags in der Erläuterung des Leistungsumfangs.
 - 4) Erfassung der für Notdienste oder Leistungen außerhalb des Netzwerks gezahlten Beträge im Rahmen der Selbstbeteiligung und maximalen Zuzahlung.

Wenn Sie glauben, dass Sie zu Unrecht eine Rechnung erhalten haben, wenden Sie sich an die Centers for Medicare and Medicaid Services unter www.cms.gov/nosurprises, oder rufen Sie an unter 1-800-985-3059, oder das Texas Department of Insurance unter www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html, oder rufen Sie an unter 1-800-252-3439.

Besuchen Sie www.cms.gov/nosurprises. Dort erhalten Sie weitere Informationen zu Ihren Rechten gemäß US-amerikanischem Bundesrecht.

Besuchen Sie www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html. Dort erhalten Sie weitere Informationen zu Ihren Rechten gemäß texanischem Staatsrecht.