

Ihre Rechte und die für Sie geltenden Schutzbestimmungen bezüglich unerwarteter medizinischer Leistungsabrechnungen

In Notfällen oder wenn Sie von einem Leistungserbringer, der nicht zum Vertragsnetz Ihrer Krankenversicherung gehört, in einer unter Vertrag stehenden Einrichtung behandelt werden, sind Sie vor unerwarteten Rechnungen gesetzlich geschützt.

Was ist eine „Saldenabrechnung“ bzw. „unerwartete Leistungsabrechnung“?

Wenn Sie einen Arzt oder einen sonstigen Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen aufsuchen, müssen Sie unter Umständen für bestimmte Kosten selbst aufkommen, beispielsweise für einen Selbstbehalt in Form von „copayment“, „coinsurance“ oder „deductible“. Gegebenenfalls entstehen noch weitere Kosten, oder Sie müssen die gesamte Rechnung bezahlen, z. B. wenn Sie Leistungserbringer aufsuchen, die nicht zum Vertragsnetz Ihrer Krankenversicherung gehören.

Diese Leistungserbringer werden auch als externe Leistungserbringer bezeichnet, da Ihre Krankenversicherung keinen Vertrag mit ihnen abgeschlossen hat. Externen Leistungserbringern ist es möglicherweise gestattet, Ihnen die Differenz zwischen dem von Ihrer Versicherung abgedeckten Anteil und den für eine Leistung anfallenden Gesamtkosten in Rechnung zu stellen. Dies wird als **Saldenabrechnung** bezeichnet. Der Betrag fällt wahrscheinlich höher aus als die Kosten, die bei einem netzinternen Leistungserbringer für dieselbe Leistung anfallen, und wird möglicherweise nicht im Rahmen der maximalen jährlichen Zuzahlung angerechnet.

Die Saldenabrechnung ist eine „unerwartete Rechnung“. Dazu kann es kommen, wenn Sie keine Kontrolle darüber haben, wer an der Leistung beteiligt ist – beispielsweise, wenn Sie einen Notfall erleiden oder eine zum Vertragsnetz gehörende Einrichtung aufsuchen, aber unerwartet von einem externen Leistungserbringer behandelt werden.

In folgenden Fällen sind Sie vor einer Saldenabrechnung geschützt:

Notfallversorgung

Wenn Sie einen medizinischen Notfall erleiden und Ihre Versorgung über einen nicht zum Vertragsnetz gehörenden Leistungserbringer erfolgt, darf Ihnen höchstens der in Ihrem Versicherungsplan vorgesehene Kostenbeteiligungsanteil (z. B. in Form von „copayment“ oder „coinsurance“) in Rechnung gestellt werden. Für Ihre Notfallversorgung **darf keine** Saldenabrechnung vorgenommen werden. Dazu zählen auch Leistungen, die Sie erhalten, wenn sich Ihr Zustand wieder stabilisiert hat, es sei denn, Sie erklären sich schriftlich damit einverstanden, auf den Schutz vor unerwarteten Rechnungen über Leistungen nach der Stabilisierung zu verzichten.

Bestimmte Leistungen in einem Krankenhaus oder einer ambulanten Klinik, die zum Vertragsnetz gehören

Es kann vorkommen, dass Sie in einer Einrichtung, die mit Ihrer Krankenversicherung unter Vertrag steht, von einem externen Leistungserbringer behandelt werden. In einem solchen Fall darf Ihnen der betreffende Leistungserbringer höchstens den Betrag in Rechnung stellen, der im Rahmen Ihres Versicherungsplans als Kostenbeteiligung vorgesehen ist. Das gilt für Leistungen im Rahmen der Notfallmedizin, Narkose, Pathologie, Radiologie, Labordiagnose, Neonatologie, Behandlung durch einen Assistenzarzt, in einem Krankenhaus oder auf der Intensivstation. Die betreffenden Leistungserbringer dürfen Ihnen **keine** unerwarteten Rechnungen stellen und Sie **nicht** auffordern, auf Ihren Schutz vor einer unerwarteten Leistungsabrechnung zu verzichten.



Wenn Sie weitere Leistungen in diesen zum Vertragsnetz gehörenden Einrichtungen in Anspruch nehmen, dürfen Ihnen externe Leistungserbringer keine unerwarteten Rechnungen stellen, es sei denn, Sie erklären sich schriftlich damit einverstanden, auf den entsprechenden Schutz zu verzichten.

Sie müssen in keinem Fall auf den Schutz vor unerwarteter Leistungsabrechnung verzichten. Sie müssen sich auch nicht von oder bei externen Leistungserbringern behandeln lassen. Sie können Leistungserbringer wählen, die über Ihren Versicherungsplan abgedeckt sind.

Wenn die Saldenabrechnung nicht zulässig ist, gelten für Sie außerdem die folgenden Schutzbestimmungen:

- Sie sind nur dafür verantwortlich, Ihren Anteil der Kosten zu zahlen (einen Selbstbehalt in Form von copayment“, „coinsurance“ oder „deductible“, den Sie bei der Behandlung durch einen netzinternen Leistungserbringer zahlen müssten). Ihre Krankenversicherung bezahlt den externen Leistungserbringer direkt.
- Im Allgemeinen ist Ihre Krankenversicherung zu Folgendem verpflichtet:
 - Abdeckung von Notdiensten, ohne dass Sie vorher die Zustimmung zu den Leistungen (vorherige Genehmigung) einholen müssen
 - Abdeckung von notfallbedingten Versorgungsleistungen durch externe Leistungserbringer
 - Festsetzen des Betrags, den Sie dem Leistungserbringer schulden (Kostenbeteiligung), basierend auf dem Betrag, der für einen netzinternen Leistungserbringer anfallen würde, und Angabe dieses Betrags in der Leistungsabrechnung
 - Anrechnung der Beträge, die Sie für die Versorgung im Notfall oder durch externe Leistungserbringer gezahlt haben, als Selbstbeteiligung bzw. maximale Zuzahlung

Wenn Sie glauben, dass Ihnen eine Leistung zu Unrecht in Rechnung gestellt wurde, wenden Sie sich bitte an folgende Stelle:

Phoebe Putney Health System
Compliance and Privacy Officer
Department of Compliance and Ethics
417 W. Third Ave.
Albany, GA 31701

Auf der Website für Medicare- und Medicaid-Leistungen unter www.cms.gov/nosurprises erhalten Sie weitere Informationen zu Ihren Rechten gemäß US-amerikanischem Bundesrecht.

