

Ihre Rechte und Ihr Schutz gegen überraschende Rechnungen für medizinische Dienstleistungen

Wenn Sie notfallbedingt oder von einem nicht ans Netzwerk angeschlossenen Dienstleister in einem innerhalb des Netzwerks befindlichen Krankenhaus oder einer ambulanten Chirurgie behandelt werden, so sind Sie gegen Überraschungsrechnungen oder Saldoabrechnungen geschützt.

Was bedeutet "Saldoabrechnung" (manchmal auch als "Überraschungsrechnung" bekannt)?

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsversorger aufsuchen, können Sie für gewisse Kosten aus eigener Tasche verantwortlich sein, z.B. für den Eigenanteil (co-payment), die Mitversicherung (coinsurance) und/oder die Selbstbeteiligung (deductible). Es können auch weitere Kosten entstehen, oder Sie müssen die ganze Rechnung bezahlen wenn Sie einen Gesundheitsversorger oder eine medizinische Einrichtung aufsuchen, die nicht zum Netzwerk Ihrer Krankenkasse gehören.

Mit "nicht im Netzwerk" werden Gesundheitsversorger und klinische Anstalten beschrieben, die mit Ihrer Krankenkasse keinen Vertrag abgeschlossen haben. Solchen Dienstleistern kann es erlaubt sein, Ihnen die Differenz zu berechnen zwischen dem, was sich Ihre Krankenkasse vertraglich zur Zahlung verpflichtet hat und dem vollen Betrag, der für eine Leistung berechnet wird. Dies wird "**Saldoabrechnung**" genannt. Dieser Betrag wird wahrscheinlich höher sein als innerhalb des Netzwerks entstandene Kosten für die gleiche Dienstleistung und wird möglicherweise nicht auf Ihre jährliche Grenze für Kosten aus eigener Tasche angerechnet.

Eine "Überraschungsrechnung" ist eine unerwartete Saldoabrechnung. Das kann geschehen, wenn Sie keine Kontrolle darüber haben, wer Sie behandelt -- zum Beispiel in einem Notfall oder wenn Sie sich bei einer Einrichtung innerhalb des Netzwerks anmelden, aber unerwarteterweise von einem Dienstleister behandelt werden, der nicht zum Netzwerk gehört.

Sie sind gegen eine Saldoabrechnung geschützt für:

Notfalldienste

Wenn Sie bei einem medizinischen Notfall von einem Gesundheitsversorger oder einer Klinik außerhalb des Netzes eine Notbehandlung erhalten, dann darf der Ihnen berechnete Betrag die innerhalb des Netzwerks Ihrer Krankenkasse gültige Kostenbeteiligungssumme (wie z.B. Eigenanteil und Mitversicherung) nicht überschreiten. Für solche Notbehandlungen **darf Ihnen keine Saldoabrechnung** ausgestellt werden. Dies schließt auch Dienstleistungen ein, die verabreicht werden, nachdem sich Ihr Zustand stabilisiert hat, und vorausgesetzt, dass Sie keine schriftliche Erlaubnis gegeben haben und Ihren Schutz gegen eine Saldoabrechnung für diese Nachstabilisationsversorgung nicht aufgegeben haben.

Das Gesetz des Bundesstaates Florida verbietet es Gesundheitsversorgern, die nicht zum Netz gehören, an Mitglieder einer Gesundheitserhaltungsorganisation (HMO), einer bevorzugten Versorgungsorganisation (PPO) oder einer Exklusiv-Versorgungsorganisation (EPO)

Saldoabrechnungen für gedeckte Notfalldienste auszustellen. Das Gesetz hat ein Zahlungsverfahren für Krankenkassen festgelegt, wodurch solche Leistungen außerhalb des Netzwerks vergütet werden. Nicht zum Netz gehörende Gesundheitsversorger dürfen jedoch ohne Verletzung des Saldoabrechnungsgesetzes den Mitgliedern von HMOs, PPOs und EPOs alle relevanten Beträge für den Eigenanteil, die Mitversicherung, den Beitragsanteil oder Gebühren für nicht gedeckte Dienstleistungen berechnen und einziehen. Darüber hinaus gilt, wenn ein Patient gedeckte medizinische Dienstleistungen, die keinen Notfall darstellen, von einem nicht zum Netz gehörenden Dienstleister erhält, und diese Leistungen aber in einer im Netz befindlichen Einrichtung erbracht werden, dann ist der Patient nicht zur Zahlung der Gebühren des nicht zum Netz gehörenden Dienstleisters verpflichtet, mit Ausnahme relevanter Eigenanteile, Mitversicherungen, Beitragsanteile oder Gebühren für nicht gedeckte Dienstleistungen, vorausgesetzt dass der Patient nicht fähig war oder keine Gelegenheit hatte, einen zum Netz gehörenden Dienstleister in einer zum Netzwerk gehörenden Einrichtung zu wählen.

Gewisse Dienstleistungen in einem zum Netz gehörenden Krankenhaus oder einer ambulanten Klinik

Wenn Ihnen in einem zum Netz gehörenden Krankenhaus oder einer ambulanten Klinik Dienstleistungen verabreicht werden, können gewisse Dienstleister dort möglicherweise nicht zum Netz gehören. In solchen Fällen dürfen die von diesen Gesundheitsversorgern berechneten Beträge die innerhalb des Netzwerks Ihrer Krankenkasse gültige Kostenbeteiligungssumme nicht überschreiten. Darunter fallen die Kosten für Notfallmedizin, Anästhesie, Pathologie, Röntgenaufnahmen, Labor, Neonatologie, Krankenhausärzte, Assistenzärzte oder Intensivstation. Diese Dienstleister dürfen Ihnen **keine** Saldoabrechnung ausstellen und dürfen Sie auch nicht bitten, Ihren Schutz gegen Saldoabrechnungen aufzugeben.

Sollten Sie bei solchen im Netzwerk befindlichen Einrichtungen andere Dienstleistungen erhalten, dürfen Dienstleister von außerhalb des Netzes keine Saldoabrechnung berechnen, wenn Sie dies nicht schriftlich erlaubt und Ihren Schutz nicht aufgegeben haben.

Sie werden niemals aufgefordert, Ihren Schutz gegen Saldoabrechnungen aufzugeben, noch werden Sie genötigt, Dienstleistungen außerhalb des Netzwerks zu erhalten. Sie können einen Dienstleister oder eine Einrichtung wählen, die zum Netz Ihrer Krankenkasse gehören.

Nach dem Saldoabrechnungsgesetz des Bundesstaates Florida sind Krankenhäuser, ambulante Kliniken, Fachkliniken und medizinische Notfalleinrichtungen verpflichtet, den Saldoabrechnungsvorschriften als Bedingung zur Lizenzerteilung nachzukommen. Ein mutwilliges Missachten der Saldoabrechnungsvorschriften kann verwaltungstechnische Strafen für den Dienstleister nach sich ziehen.

Wenn Saldoabrechnungen nicht erlaubt sind, haben Sie auch folgende Schutzmöglichkeiten:

- Sie sind lediglich für die Zahlung Ihres Kostenanteils verantwortlich (wie z.B. Eigenanteil, Mitversicherung und Selbstbeteiligung), den Sie zahlen würden, wenn der Dienstleister oder die medizinische Einrichtung Netzwerkmitglieder wären. Die Dienstleister und Einrichtungen werden von Ihrer Krankenversicherung direkt bezahlt.

- Generell muss Ihre Krankenversicherung:
 - Notfalldienstleistungen decken, ohne von Ihnen zu verlangen, dass Sie im Voraus eine Genehmigung einholen (vorherige Autorisation).
 - Notfalldienstleistungen decken, die von Dienstleistern außerhalb des Netzwerks erbracht werden.
 - Das, was Sie dem Dienstleister oder der Einrichtung schulden (d.h., Kostenbeteiligung) daraus herleiten, was Ihre Krankenkasse einem Dienstleister innerhalb des Netzes zahlen würde, und muss diesen Betrag in Ihrer Erläuterung der Leistungszusagen (explanation of benefits) aufführen.
 - Alle Beträge, die Sie für Notfalldienstleistungen oder an nicht ans Netzwerk angeschlossene Dienstleister bezahlen, auf Ihre Selbstbeteiligung und Ihre Kosten aus eigener Tasche anrechnen.

Wenn Sie glauben, dass Sie eine Rechnung erhalten haben, die nicht stimmt, können Sie sich mit der Verbraucherschutzabteilung des Department of Agriculture and Consumer Services des Bundesstaates Florida in Verbindung setzen, Tel. 1-800-435-7352.

Weitere Auskünfte über Ihre Rechte nach bundesstaatlichem Gesetz finden Sie hier:
<https://www.cms.gov/nosurprises>

Weitere Auskünfte über Ihre Rechte nach dem Gesetz des Bundesstaates Florida finden Sie hier: <https://www.fdacs.gov/Contact-Us/File-a-Complaint>