

Wenn Sie eine Notfallversorgung in Anspruch nehmen oder von einem netzfernen Anbieter in einem netzinternen Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum behandelt werden, sind Sie vor überraschenden Abrechnungen oder Saldoabrechnungen geschützt.

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

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister aufsuchen, müssen Sie möglicherweise bestimmte Auslagen zahlen, wie z. B. eine Zuzahlung, eine Mitversicherung und/oder einen Selbstbehalt. Möglicherweise entstehen Ihnen zusätzliche Kosten oder Sie müssen die gesamte Rechnung bezahlen, wenn Sie einen Anbieter oder eine Gesundheitseinrichtung aufsuchen, die nicht zum Netz Ihrer Krankenversicherung gehört.

„Außerhalb des Netzwerks“ beschreibt Anbieter und Einrichtungen, die keinen Vertrag mit Ihrer Krankenversicherung abgeschlossen haben. Anbieter außerhalb des Netzwerks können Ihnen möglicherweise die Differenz zwischen dem, was Ihre Krankenversicherung zahlt, und dem vollen Betrag in Rechnung stellen, der für einen Dienst in Rechnung gestellt wird. Dies wird als „**Saldoabrechnung**“ bezeichnet. Dieser Betrag ist wahrscheinlich höher als die netzwerkinternen Kosten für denselben Dienst und wird möglicherweise nicht auf den Selbstbehalt oder die jährliche Auslagengrenze Ihrer Krankenversicherung angerechnet.

Die „Überraschungsabrechnung“ ist eine unerwartete Saldoabrechnung. Dies kann passieren, wenn Sie nicht kontrollieren können, wer an Ihrer Behandlung beteiligt ist – beispielsweise wenn Sie einen Notfall haben oder einen Besuch in einer netzinternen Einrichtung planen, aber unerwartet von einem netzfernen Anbieter behandelt werden.

Sie sind vor Saldoabrechnungen geschützt für:

Notfalldienste

Wenn Sie einen medizinischen Notfall haben und Notfalleistungen von einem Anbieter oder einer Einrichtung außerhalb des Netzes in Anspruch nehmen, darf Ihnen der Anbieter oder die Einrichtung höchstens den netzinternen Kostenbeteiligungsbetrag Ihrer Krankenversicherung in Rechnung stellen (z. B. Zuzahlungen, Selbstbehalte und/oder Mitversicherung). Diese Notfalldienste können Ihnen **nicht** in Rechnung gestellt werden. Dies umfasst Dienste, die Sie möglicherweise erhalten, nachdem Sie sich in einem stabilen Zustand befinden, es sei denn, Sie geben eine schriftliche Zustimmung und geben Ihren Schutz auf, um diese Dienste nach der Stabilisierung nicht in Rechnung gestellt zu bekommen.

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

Wenn Sie Dienstleistungen von einem netzwerkinternen Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum beziehen, können bestimmte Anbieter dort netzwerkfremd sein. In diesen Fällen können Ihnen diese Anbieter höchstens den Betrag der netzinternen Kostenbeteiligung Ihrer Krankenversicherung in Rechnung stellen. Dies gilt für Notfallmedizin, Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Labor, Neonatologie, Assistenzchirurgie, Krankenhaus- oder Intensivmedizin. Diese Anbieter können Ihnen **keinen** Saldo in Rechnung stellen und dürfen Sie **nicht** auffordern, Ihren Schutz aufzugeben, um keine Saldoabrechnung zu erhalten.

Wenn Sie andere Arten von Diensten in diesen netzwerkinternen Einrichtungen beziehen, können externe Anbieter Ihre Rechnungen **nicht** anhand einer Saldoabrechnung abrechnen, es sei denn, Sie geben Ihre schriftliche Zustimmung und somit Ihren Schutz auf.

Sie müssen Ihren Schutz vor der Saldoabrechnung nie aufgeben. Sie müssen auch keine netzunabhängige Betreuung in Anspruch nehmen. Sie können einen Anbieter oder eine Einrichtung im Netzwerk Ihrer Krankenversicherung auswählen.

Wenn die Saldoabrechnung nicht zulässig ist, haben Sie auch die folgenden Schutzmaßnahmen:

- Sie sind nur für die Zahlung Ihres Anteils an den Kosten verantwortlich (wie die Zuzahlungen, die Mitversicherung und den Selbstbehalt, die Sie zahlen würden, wenn der Anbieter oder die Einrichtung Teil des Netzwerks wären). Anbieter und Einrichtungen außerhalb des Netzes werden direkt von Ihrer Krankenversicherung bezahlt.
- Ihre Krankenversicherung muss im Allgemeinen:
 - Notfalldienste abdecken, ohne dass Sie zuvor eine Genehmigung für Dienste einholen müssen (vorherige Genehmigung).
 - Notfalldienste durch netzferne Anbieter abdecken.
 - Legen Sie den Betrag, den Sie dem Anbieter oder der Einrichtung schulden (Kostenbeteiligung), auf der Grundlage dessen fest, was ein Anbieter oder eine Einrichtung innerhalb des Netzes zahlen würde, und weisen Sie diesen Betrag in Ihrer Leistungserklärung aus.
 - Rechnen Sie jeden Betrag, den Sie für Notfalldienste oder netzfremde Dienste zahlen, auf Ihren Selbstbehalt und Ihre Selbstbeteiligung an.

Wenn Sie der Meinung sind, dass Sie eine Rechnung zu Unrecht erhalten haben, können Sie unter <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> oder telefonisch unter 1-800-985-3059 eine Beschwerde bei der Bundesregierung einreichen. Sie können auch eine Beschwerde beim Arkansas Department of Insurance unter <https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint/> einreichen.

Besuchen Sie <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> für weitere Informationen zu Ihren Rechten nach Bundesrecht.