

Hinweis zum Patientenschutz im Rahmen des No Surprises Act, 45 CFR §§ 149.410 und 149.420

Der No Surprises Act trat am 1. Januar 2022 in Kraft. Das Gesetz bietet Schutz für Patienten, die eine Versicherung haben, wie unten in Abschnitt 1 näher beschrieben, und für Patienten, die keine Versicherung haben oder nicht in Anspruch nehmen, wie unten in Abschnitt 2 erläutert. Das Gesetz gilt nicht für Medicare, Medicare Advantage, Medicaid (einschließlich PASSE), TRICARE oder Indian Health.

ABSCHNITT 1. Für Patienten, die eine Krankenversicherung über ihren Arbeitgeber (einschließlich einer Bundes-, Landes- oder Kommunalverwaltung), über den Krankenversicherungsmarkt oder direkt über eine individuelle Krankenversicherung erhalten:

- Überraschungsabrechnungen für Notdienste sind verboten. Notdienste, selbst wenn sie außerhalb des Netzes bereitgestellt werden, müssen ohne vorherige Genehmigung zu netzwerkinternen Tarifen angeboten werden.
- „Saldoabrechnung“ bedeutet, dass einem Patienten die Differenz zwischen dem, was seine Krankenversicherung abdeckt, und dem vollen Betrag, der für eine Leistung berechnet wird, in Rechnung gestellt wird. Der No Surprises Act verbietet die „Saldoabrechnung“ und eine erhöhte Patientenverantwortung außerhalb des Netzwerks (z. B. Mitversicherung oder Zuzahlungen, die für Dienste außerhalb des Netzwerks höher sind als für Dienste innerhalb des Netzwerks) für Notfälle und bestimmte Nicht-Notfall-Dienstleistungen.
- Der No Surprises Act verbietet es nicht, eine Eigenbeteiligung des Patienten wie eine Zuzahlung, Mitversicherung oder einen Selbstbehalt angemessen einzuziehen. Diese Beträge werden von Ihrer Krankenversicherung bestimmt.
- Gebühren für Leistungen außerhalb des Netzwerks und „Saldoabrechnungen“ für Zusatzversorgung (wie Anästhesist oder Assistenzchirurg) durch netzwerkfremde Anbieter in einer Einrichtung innerhalb des Netzwerks sind verboten.
- Fordern Sie für weitere Informationen zu den Schutzmaßnahmen im Zusammenhang mit „Saldoabrechnungen“ und Überraschungsabrechnungen eine Kopie der Mitteilung „Ihre Rechte und Ihr Schutz vor überraschenden Arztrechnungen“ an.

ABSCHNITT 2. Für Patienten, die keine Versicherung haben oder keine Versicherung nutzen:

- Sie haben das Recht, eine Schätzung nach Treu und Glauben für die erwarteten Gesamtkosten aller Artikel oder Dienstleistungen zu erhalten, die nicht mit einem Notfall zusammenhängen. Dies schließt die mit Ihrer Behandlung verbundenen Kosten ein.
- Stellen Sie sicher, dass Sie mindestens einen Werktag vor Ihrem Termin eine schriftliche Schätzung nach Treu und Glauben erhalten. Sie können auch Ihren Gesundheitsdienstleister und jeden anderen Anbieter Ihrer Wahl um eine Schätzung nach Treu und Glauben bitten, bevor Sie Ihren Termin vereinbaren.
- Stellen Sie sicher, dass Sie eine Kopie Ihrer Schätzung nach Treu und Glauben für Ihre Unterlagen aufbewahren. Wenn Sie eine Rechnung erhalten, die mindestens 400 \$ über Ihrer Schätzung nach Treu und Glauben liegt, können Sie die Rechnung anfechten.
- Für weitere Informationen zu den Schutzmaßnahmen im Zusammenhang mit einer Schätzung nach Treu und Glauben fordern Sie eine Kopie der Mitteilung „Ihr Recht auf eine Schätzung nach Treu und Glauben“ an.

Sie müssen niemals Ihren Schutz vor Saldoabrechnungen aufgeben, noch müssen Sie Dienste von einem externen Anbieter in Anspruch nehmen. Sie können einen Anbieter oder eine Einrichtung im Netzwerk Ihrer Krankenversicherung auswählen, indem Sie sich an diese wenden, um eine Liste der Anbieter im Netzwerk zu erhalten.

Für weitere Informationen oder um einen mutmaßlichen Verstoß zu melden, rufen Sie das US Department of Health and Human Services unter 1-800-985-3059 an.

Wenden Sie sich bei Fragen zu Ihrer Schätzung nach Treu und Glauben unter 501.537.8641 an einen Finanzberater von CARTI oder teilen Sie der Rezeption mit, dass Sie persönlich mit einem Finanzberater sprechen möchten.

