Ihre Rechte und Ihr Schutz vor unerwartet anfallenden Rechnungen im Gesundheitswesen

Wenn Sie eine Notfallversorgung erhalten oder in einem Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum, das dem Netzwerk angehört, von einem Anbieter außerhalb des Netzwerks behandelt werden, sind Sie vor unerwartet anfallenden Rechnungen oder Saldoabrechnungen geschützt.

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

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen aufsuchen, müssen Sie unter Umständen bestimmte Kosten selbst tragen, z. B. eine Zuzahlung, Mitversicherung und/oder einen Selbstbehalt. Unter Umständen entstehen Ihnen weitere Kosten, oder Sie müssen die gesamte Rechnung begleichen, wenn Sie einen Leistungserbringer oder eine Gesundheitseinrichtung aufsuchen, der/die nicht zum Leistungsverbund Ihrer Krankenkasse gehört.

Als „außerhalb des Netzwerks“ werden Anbieter und Einrichtungen bezeichnet, die keinen Vertrag mit Ihrer Krankenkasse abgeschlossen haben. Leistungserbringer außerhalb des Netzwerks sind unter Umständen berechtigt, Ihnen die Differenz zwischen dem Betrag, den Ihre Krankenkasse zu zahlen bereit ist, und dem vollen Betrag, der für eine Leistung berechnet wird, in Rechnung zu stellen. Dieser Vorgang wird als **„Saldoabrechnung“** bezeichnet. Dieser Betrag ist wahrscheinlich höher als die Kosten für dieselbe netzwerkinterne Leistung und wird möglicherweise nicht auf Ihre jährliche Zuzahlungsgrenze angerechnet.

Eine „Überraschungsabrechnung“ ist eine unerwartete Saldoabrechnung. Diese Situation kann eintreten, wenn Sie nicht kontrollieren können, wer an Ihrer Behandlung beteiligt ist – etwa wenn Sie einen Notfall haben oder einen Termin in einer Einrichtung innerhalb des Netzwerks haben, aber unerwartet von einem Leistungserbringer außerhalb des Netzwerks behandelt werden.

In folgenden Fällen sind Sie vor Saldoabrechnung geschützt:

Notdienste
Wenn bei Ihnen ein medizinischer Notfall eintritt und eine Notfallbehandlung von einem Anbieter oder einer Einrichtung außerhalb des Netzwerks in Anspruch nehmen, kann der Anbieter oder die Einrichtung Ihnen höchstens die innerhalb des Netzwerks geltende Kostenbeteiligung Ihres Krankenversicherungsträgers (z. B. Zuzahlungen, Selbstbehalte und/oder Mitversicherung) in Rechnung stellen. Für diese Notversorgung darf **keine** Saldoabrechnung eingesetzt werden. Dies gilt auch für Leistungen, die Sie in Anspruch nehmen können, nachdem Ihr Zustand sich stabilisiert hat, es sei denn, Sie geben Ihr schriftliches Einverständnis und verzichten auf Ihren Anspruch, dass diese Leistungen nach der Stabilisierung nicht per Saldoabrechnung berechnet werden.

Bestimmte Leistungen in einem Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum, das dem Netzwerk angehört
Wenn Sie Leistungen von einem Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum in Anspruch nehmen, das dem Netzwerk angehört, kann es sein, dass bestimmte dort arbeitende Gesundheitsdienstleister nicht dem Netzwerk angehören. In diesen Fällen dürfen Ihnen diese Gesundheitsdienstleister höchstens die von Ihrer Krankenkasse festgelegte innerhalb des Netzwerks geltende Kostenbeteiligung in Rechnung stellen. Dies

gilt für die Bereiche Notfallmedizin, Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Labor, Neonatologie, chirurgische Assistenzärzte, Krankenhausärzte und Intensivmediziner. Diese Gesundheitsdienstleister dürfen **keine** Saldoabrechnung vornehmen und Sie **nicht** auffordern, auf Ihren Anspruch zu verzichten, dass keine Saldoabrechnung erfolgt.

Wenn Sie andere Leistungen in diesen netzinternen Einrichtungen in Anspruch nehmen, können Gesundheitsdienstleister außerhalb des Netzwerks **keine** Saldoabrechnung vornehmen, es sei denn, Sie geben Ihre schriftliche Zustimmung und verzichten auf Ihre Ansprüche.

Sie werden nie gezwungen, Ihren Anspruch auf Schutz vor Saldoabrechnung aufzugeben. Sie sind auch nicht verpflichtet, sich außerhalb des Netzwerks behandeln zu lassen. Sie können einen Leistungserbringer oder eine Einrichtung aus dem Netzwerk Ihrer Krankenkasse wählen.

Ist eine Saldoabrechnung nicht zulässig, genießen Sie außerdem folgende Schutzmaßnahmen:

- Sie tragen lediglich Ihren Kostenanteil (z. B. Zuzahlung, Mitversicherung und Selbstbeteiligung, die Sie zahlen würden, wenn der Gesundheitsdienstleister oder die Einrichtung dem Netzwerk angehören würde). Ihre Krankenkasse begleicht die Kosten für Dienstleister und Einrichtungen, die nicht dem Netzwerk angeschlossen sind, direkt.

- Ihre Krankenkasse muss generell:
    - Notfälle abdecken, ohne dass Sie vorher eine Genehmigung für die Leistungen einholen müssen (Vorabgenehmigung).
    - Die Kosten für Notdienste von Leistungserbringern außerhalb des Netzwerks übernehmen.
    - Den Betrag, den Sie dem Gesundheitsdienstleister oder der Einrichtung schulden (Kostenbeteiligung), anhand dessen, was sie einem Gesundheitsdienstleister oder einer Einrichtung innerhalb des Netzwerks zahlen würde, festlegen und diesen Betrag in Ihrer Leistungserklärung angeben.
    - Alle Beträge, die Sie für Notdienste oder Leistungen außerhalb des Netzwerks bezahlen, auf Ihren Selbstbehalt und Ihre Eigenbeteiligung anrechnen.

Wenn Sie glauben, dass Sie eine falsche Abrechnung erhalten haben, können Sie eine Beschwerde bei der Bundesbehörde unter https://www.cms.gov/nosurprises/consumers oder telefonisch unter 1-800-985-3059 einreichen.
Sie können auch eine Beschwerde bei dem Arkansas Department of Insurance unter https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint/.

Unter https://www.cms.gov/nosurprises/consumers finden Sie weitere Informationen über Ihre Rechte im Rahmen der bundesstaatlichen Gesetze.