

I tuoi diritti e le tue protezioni contro le fatture mediche a sorpresa

Quando ricevi cure di emergenza o vieni curato da un fornitore fuori rete presso un ospedale in rete o un centro chirurgico ambulatoriale, sei protetto dalla fatturazione a sorpresa o dalla fatturazione del saldo.

Che cos'è la "fatturazione del saldo" (a volte chiamata "fatturazione a sorpresa")?

Quando vedi un medico o un altro operatore sanitario, potresti dover pagare alcuni costi vivi, come un copayment, coassicurazione e / o una franchigia. Potresti avere altri costi o dover pagare l'intero conto se vedi un fornitore o visiti una struttura sanitaria che non è nella rete del tuo piano sanitario.

"Fuori rete" descrive fornitori e strutture che non hanno firmato un contratto con il tuo piano sanitario. I fornitori fuori rete possono essere autorizzati a fatturarti la differenza tra ciò che il tuo piano ha accettato di pagare e l'intero importo addebitato per un servizio. Questo è chiamato "**fatturazione del saldo**". Questo importo è probabilmente superiore ai costi in rete per lo stesso servizio e potrebbe non essere conteggiato ai fini del limite annuale di tasca propria.

La "fatturazione a sorpresa" è una fattura di saldo imprevista. Questo può accadere quando non puoi controllare chi è coinvolto nella tua cura, come quando hai un'emergenza o quando pianifichi una visita in una struttura in rete ma sei inaspettatamente trattato da un provider fuori rete.

Sei protetto dalla fatturazione del saldo per:

Servizi di emergenza

Se hai una condizione medica di emergenza e ottieni servizi di emergenza da un fornitore o una struttura fuori rete, il massimo che il fornitore o la struttura può fatturarti è l'importo della condivisione dei costi in rete del tuo piano (come pagamenti e coassicurazione). Non è **possibile** fatturare il saldo per questi servizi di emergenza. Ciò include i servizi che potresti ottenere dopo che sei in condizioni stabili, a meno che tu non dia il consenso scritto e rinunci alle tue protezioni per non essere fatturato in modo equilibrato per questi servizi post-stabilizzazione.

Alcuni servizi presso un ospedale in rete o un centro chirurgico ambulatoriale

Quando si ottengono servizi da un ospedale in rete o da un centro chirurgico ambulatoriale, alcuni fornitori potrebbero essere fuori rete. In questi casi, il massimo che questi provider possono fatturarti è l'importo della condivisione dei costi in rete del tuo piano. Questo vale per la medicina d'urgenza, l'anestesia, la patologia, la radiologia, il laboratorio, la neonatologia, l'assistente chirurgo, l'ospedalista o i servizi intensivi. Questi fornitori **non possono** bilanciare la fattura e **non** possono chiederti di rinunciare alle tue protezioni per non essere fatturati.

Se ottieni altri servizi presso queste strutture in rete, i provider fuori rete **non possono** bilanciare la fattura, a meno che tu non dia il consenso scritto e rinunci alle tue protezioni.

Non ti viene mai richiesto di rinunciare alle tue protezioni dalla fatturazione del saldo. Inoltre, non è necessario ottenere assistenza fuori dalla rete. Puoi scegliere un provider o una struttura nella rete del tuo piano.

Quando la fatturazione del saldo non è consentita, disponi anche delle seguenti protezioni:

Sei responsabile solo del pagamento della tua quota del costo (come i pagamenti, la coassicurazione e le franchigie che pagheresti se il fornitore o la struttura fosse in rete). Il tuo piano sanitario pagherà direttamente i fornitori e le strutture fuori rete.

Il tuo piano sanitario generalmente deve:

Coprire i servizi di emergenza senza richiedere l'approvazione per i servizi in anticipo (autorizzazione preventiva).

Coprire i servizi di emergenza da parte di fornitori fuori rete.

Basa ciò che devi al fornitore o alla struttura (condivisione dei costi) su ciò che pagherebbe un fornitore o una struttura in rete e mostra tale importo nella tua spiegazione dei benefici.

Conta qualsiasi importo che paghi per i servizi di emergenza o i servizi fuori rete per il limite deducibile e out-of-pocket.

Se ritieni di essere stato fatturato erroneamente, i pazienti possono presentare reclami al insurance@alaska.gov o 1-800-INSURAK per questioni di applicazione relative ai piani regolamentati dallo stato o 1-800-985-3059 (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) per questioni di applicazione relative ai piani regolamentati a livello federale.

Visita www.cms.gov/nosurprises per ulteriori informazioni sui tuoi diritti ai sensi della legge federale.