

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.

La legge della California protegge gli iscritti ai piani regolamentati dallo stato dalle fatture mediche a sorpresa quando un iscritto riceve servizi di emergenza da un medico o da un ospedale che non è contratto con il piano sanitario o il gruppo medico del paziente. In circostanze coperte, i fornitori non possono fatturare ai consumatori più della loro condivisione dei costi in rete.

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 si ottengono altri servizi presso queste strutture in rete, i provider fuori rete **non possono** saldo fattura a meno che non si dia il consenso scritto e rinunciare alle 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.

La legge della California protegge gli iscritti a piani regolamentati dallo stato da fatture mediche a sorpresa quando un iscritto riceve cure programmate presso una struttura in rete come un ospedale, un laboratorio o un centro di imaging, ma i servizi sono forniti da un fornitore fuori rete. In circostanze coperte, i fornitori non possono fatturare ai consumatori più della loro condivisione dei costi in rete. Inoltre, per le persone non assicurate, gli ospedali devono fornire al paziente una stima scritta dell'importo che l'ospedale richiederà per i servizi previsti al momento del servizio.

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

Sei responsabile solo del pagamento della tua parte 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 erroneamente fatturato, puoi contattare il numero 1-888-466-2219 per problemi di applicazione relativi 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.

Visita www.HealthHelp.ca.gov per ulteriori informazioni sui tuoi diritti ai sensi della legge statale.