

I tuoi diritti e le tue protezioni contro le fatture mediche a sorpresa e la fatturazione del saldo nello stato di Washington

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.

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.

Gli assicuratori sono tenuti a dirti, tramite i loro siti web o su richiesta, quali fornitori, ospedali e strutture sono nelle loro reti. Gli ospedali, le strutture chirurgiche e i fornitori devono dirti a quali reti di fornitori partecipano sul loro sito Web o su richiesta.

Sei protetto dalla fatturazione del saldo per:

Servizi di emergenza

Se hai una condizione medica di emergenza, una condizione di salute mentale o un disturbo da uso di sostanze 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 le cure che ricevi in un ospedale e in strutture che forniscono servizi di crisi a persone che soffrono di un'emergenza di salute mentale o di disturbo da uso di sostanze. Non è possibile fatturare il saldo per questi servizi di emergenza, inclusi i servizi che potresti ottenere dopo che sei in condizioni stabili.

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.

Inoltre, non è necessario ottenere assistenza fuori dalla rete. Puoi scegliere un provider o una struttura nella rete del tuo piano.

Quando ti viene chiesto di rinunciare alle tue protezioni dalla fatturazione del saldo:

Gli operatori sanitari, compresi gli ospedali e i fornitori di ambulanze aeree, non possono **mai** richiedere di rinunciare alle protezioni dalla fatturazione del saldo.

Se hai una copertura attraverso un piano sanitario di gruppo autofinanziato, in alcune situazioni limitate, un fornitore può chiederti di acconsentire a rinunciare alle tue protezioni di fatturazione del saldo, ma non lo sei **mai** necessario per dare il tuo consenso. Si prega di contattare il datore di lavoro o il piano sanitario per ulteriori informazioni.

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

1. 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.
2. Il tuo piano sanitario generalmente deve:
 1. Coprire i servizi di emergenza senza richiedere l'approvazione per i servizi in anticipo (autorizzazione preventiva).
 2. Coprire i servizi di emergenza da parte di fornitori fuori rete.
 3. 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.
 4. 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 presentare un reclamo al governo federale all'<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> o chiamando il numero 1-800-985-3059; e/o presentare un reclamo all'Ufficio del Commissario per le assicurazioni dello Stato di Washington sul [loro sito Web](#) o chiamando il numero 1-800-562-6900.

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

Visita il [sito web](#) dell'[Office of the Insurance Commissioner Balance Billing Protection Act](#) per ulteriori informazioni sui tuoi diritti ai sensi della legge dello stato di Washington.