

Uw rechten en bescherming tegen onverwachte medische rekeningen

Wanneer u spoedeisende hulp krijgt of wordt behandeld door een aanbieder buiten het netwerk in een ziekenhuis of ambulant chirurgisch centrum in het netwerk, bent u beschermd tegen saldofacturering. In deze gevallen mag u niet meer in rekening worden gebracht dan de co-betalingen, co-assurantie en/of het eigen risico van uw verzekering.

Wat is 'saldofacturering' (ook wel 'verrassingsfacturering' genoemd)?

Wanneer u een arts of andere zorgverlener bezoekt, bent u mogelijk bepaalde [contante kosten \('out-of-pocket'\)](#) verschuldigd, zoals een [co-betaling](#), [co-assurantie](#) of [eigen risico](#). Mogelijk heeft u extra kosten of moet u de volledige rekening betalen als u een aanbieder ziet of een zorginstelling bezoekt die niet in het netwerk van uw gezondheidsverzekering ligt.

'Buiten het netwerk' betekent aanbieders en faciliteiten die geen contract hebben ondertekend met uw gezondheidsverzekering om diensten te verlenen. Verstrekkers buiten het netwerk mogen u mogelijk factureren voor het verschil tussen wat uw abonnement betaalt en het volledige bedrag dat voor een service in rekening wordt gebracht. Dit wordt '**saldofacturering**' genoemd. Dit bedrag is waarschijnlijk meer dan de in-netwerkkosten voor dezelfde service en telt mogelijk niet mee voor het eigen risico of de jaarlijkse out-of-pocket limiet van uw verzekering.

'Verrassingsfacturering' is een onverwachte saldorekening. Dit kan gebeuren wanneer u niet kunt bepalen wie betrokken is bij uw zorg, zoals wanneer u een noodgeval heeft of wanneer u een bezoek plant aan een faciliteit in het netwerk, maar onverwacht wordt behandeld door een aanbieder buiten het netwerk. Onverwachte medische rekeningen kunnen duizenden dollars kosten, afhankelijk van de procedure of service.

U bent beschermd tegen saldofacturering voor:

Hulpdiensten

Als u een medische noodtoestand heeft en hulpdiensten krijgt van een aanbieder of faciliteit buiten het netwerk, kunnen ze u het hoogstens in rekening brengen met het kostendelingsbedrag in het netwerk van uw verzekering (zoals co-betalingen, co-assurantie en eigen risico's). U **kunt niet** worden saldo-gefactureerd voor deze hulpdiensten. Dit omvat services die u kunt krijgen nadat u in stabiele toestand bent, tenzij u schriftelijke toestemming geeft en uw bescherming opgeeft om geen saldofacturering te ontvangen voor deze poststabilisatieservices.

Bepaalde diensten in een ziekenhuis of ambulant chirurgisch centrum

Wanneer u diensten krijgt van een ziekenhuis in het netwerk of ambulant chirurgisch centrum, kunnen bepaalde aanbieders daar buiten het netwerk zijn. In deze gevallen kunnen deze aanbieders u het hoogstens in rekening brengen voor het kostendelingsbedrag in het netwerk van uw verzekering. Dit geldt voor spoedeisende geneeskunde, anesthesie,

pathologie, radiologie, laboratorium, neonatologie, assistent-chirurg, hospitalist of intensivistische diensten. Deze aanbieders **kunnen u niet** saldofactureren en kunnen u **niet** vragen om uw bescherming op te geven om geen saldofacturering te ontvangen.

Als u andere soorten diensten krijgt bij deze faciliteiten binnen het netwerk, kunnen aanbieders buiten het netwerk u **niet** in rekening brengen, tenzij u schriftelijke toestemming geeft en uw bescherming opgeeft.

U hoeft nooit uw bescherming tegen saldofacturering op te geven. U bent ook niet verplicht om zorg buiten het netwerk te krijgen. U kunt een aanbieder of faciliteit kiezen in het netwerk van uw verzekering.

Inwoners van Ohio die een ziektekostenverzekering hebben via plannen die worden gereguleerd door het Ohio Department of Insurance zijn ook beschermd tegen het ontvangen van onverwachte medische rekeningen onder de wet van Ohio. De wet van Ohio biedt de volgende bescherming wanneer u onvoorziene zorg ontvangt die buiten het netwerk valt:

- Geen eindafrekening voor spoedeisende hulp, ook niet voor ambulancediensten, zelfs niet als die buiten het netwerk worden geleverd.
- Geen saldofacturering door leveranciers buiten het netwerk bij een faciliteit binnen het netwerk wanneer u niet in staat bent om een leverancier binnen het netwerk te kiezen.
- De bedragen die u moet betalen, zoals eigen bijdragen, marge en aftrekposten, zijn beperkt tot het bedrag dat u zou betalen voor diensten binnen het netwerk.

Bij ziekteverzekeringen die door de staat Ohio worden geregeld, moeten de letters "ODI" duidelijk op uw verzekeringsidentiteitskaart zijn vermeld. Meer informatie is te vinden op <https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing>.

Wanneer saldofacturering niet is toegestaan, beschikt u ook over deze beschermingen:

- U bent alleen verantwoordelijk voor het betalen van uw deel van de kosten (zoals de co-betalingen, co-assurantie en het eigen risico dat u zou betalen als de aanbieder of faciliteit binnen het netwerk was). Uw zorgverzekering betaalt eventuele extra kosten rechtstreeks aan aanbieders en faciliteiten buiten het netwerk.
- Over het algemeen moet uw zorgverzekering:
 - Hulpdiensten afdekken zonder dat u vooraf goedkeuring hoeft te krijgen voor diensten (ook bekend als 'voorafgaande toestemming').
 - Hulpdiensten afdekken door aanbieders buiten het netwerk.



- Wat u de provider of faciliteit verschuldigd bent (kostendeling) baseren op wat u aan een aanbieder binnen het netwerk of faciliteit zou betalen en dat bedrag laten zien in uw uitleg van de voordelen.
- Elk bedrag dat u betaalt voor hulpdiensten of services buiten het netwerk tellen in de richting van uw eigen risico in het netwerk en de out-of-pocket limiet.

Als u denkt dat u ten onrechte bent gefactureerd, neemt u contact op met de Ohio Department of Insurance op 1-800-686-1526. Het federale telefoonnummer voor informatie en klachten is 1-800-985-3059.

Bezoek www.cms.gov/nosurprises/consumers voor meer informatie over uw rechten onder de federale wetgeving.

Bezoek <https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing> voor meer informatie over uw rechten onder Ohio.