

Ihre Rechte und Ihr Schutz vor unerwarteten Arztrechnungen

Wenn Sie eine Notfallversorgung erhalten oder in einem Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum, das dem Ärztenetzwerk angehört, von einem Dienstleister außerhalb des Ärztenetzwerks behandelt werden, sind Sie vor Ausgleichsrechnungen geschützt. In diesen Fällen sollten Ihnen höchstens die Zuzahlungen, die Mitversicherung und/oder der Selbstbehalt Ihrer Krankenkasse in Rechnung gestellt werden.

Was sind „Ausgleichsrechnungen“ (manchmal auch „unerwartete Rechnungen“ genannt)?

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister aufsuchen, müssen Sie möglicherweise bestimmte Kosten [selbst tragen](#), z. B. eine [Zuzahlung](#), [Mitversicherung](#) oder einen [Selbstbehalt](#). Es können zusätzliche Kosten auf Sie zukommen oder Sie müssen die gesamte Rechnung bezahlen, wenn Sie einen Gesundheitsdienstleister oder eine Gesundheitseinrichtung aufsuchen, der/die nicht zum Ärztenetzwerk Ihrer Krankenkasse gehört.

Als „außerhalb des Ärztenetzwerks“ werden Dienstleister und Einrichtungen bezeichnet, die keinen Dienstleistungsvertrag mit Ihrer Krankenkasse abgeschlossen haben. Dienstleister außerhalb des Ärztenetzwerks können berechtigt sein, Ihnen die Differenz zwischen dem von der Krankenkasse übernommenen Betrag und dem vollen Betrag für eine Leistung in Rechnung zu stellen. Dies wird als „**Ausgleichsrechnung**“ bezeichnet. Dieser Betrag ist wahrscheinlich höher als die Kosten für dieselbe Leistung innerhalb des Ärztenetzwerks und wird möglicherweise nicht auf Ihren Selbstbehalt oder Ihr jährliches Auslagenlimit angerechnet.

Eine „überraschende Rechnung“ ist eine unerwartete Ausgleichsrechnung. Dies kann der Fall sein, wenn Sie nicht kontrollieren können, wer an Ihrer Behandlung beteiligt ist, z. B. wenn Sie in die Notaufnahme müssen oder wenn Sie einen Besuch in einer Einrichtung innerhalb des Ärztenetzwerks planen, aber unerwartet von einem Dienstleister außerhalb des Ärztenetzwerks behandelt werden. Überraschende Arztrechnungen können je nach Verfahren oder Leistung Tausende von Dollar kosten.

Sie sind in folgenden Fällen vor Ausgleichsrechnungen geschützt:

Notfalleleistungen

Wenn Sie einen medizinischen Notfall haben und Notfalleleistungen von einem Dienstleister oder einer Einrichtung außerhalb des Ärztenetzwerks in Anspruch nehmen, kann der Dienstleister oder die Einrichtung Ihnen höchstens die Kostenbeteiligung Ihrer Krankenkasse (z. B. Zuzahlungen, Mitversicherung und Selbstbehalt) in Rechnung stellen. Für diese Notfalleleistungen müssen Sie **keine** Ausgleichsrechnungen bezahlen. Dies gilt auch für Leistungen, die Sie unter Umständen nach Ihrer Stabilisierung in Anspruch nehmen, es sei denn,

Sie geben Ihr schriftliches Einverständnis und verzichten auf Ihr Schutzrecht, dass diese Leistungen nach Ihrer Stabilisierung nicht in Rechnung gestellt werden.

Bestimmte Dienstleistungen in einem Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum, das dem Ärztenetzwerk angehört

Wenn Sie Leistungen von einem Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum in Anspruch nehmen, das dem Ärztenetzwerk angehört, gehören bestimmte Dienstleister diesem Ärztenetzwerk möglicherweise nicht an. In diesen Fällen können Ihnen diese Dienstleister höchstens die Kostenbeteiligung Ihrer Krankenkasse in Rechnung stellen. Dies gilt für Leistungen in den Bereichen Notfallmedizin, Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Labor und Neonatologie sowie von Assistenzärzten, Krankenhausärzten und Intensivmedizinern. Diese Dienstleister können Ihnen **keine** Ausgleichsrechnung in Rechnung stellen und dürfen Sie **nicht** auffordern, auf Ihr Schutzrecht vor Ausgleichsrechnungen zu verzichten.

Wenn Sie andere Arten von Leistungen in diesen dem Ärztenetzwerk angehörenden Einrichtungen in Anspruch nehmen, können Dienstleister außerhalb des Ärztenetzwerks diese **nicht** abrechnen, es sei denn, Sie geben Ihr schriftliches Einverständnis und verzichten auf Ihr Schutzrecht.

Sie sind nie gezwungen, Ihren Schutz vor Ausgleichsrechnungen aufzugeben. Sie sind auch nicht verpflichtet, sich außerhalb des Ärztenetzwerks behandeln zu lassen. Sie können einen Dienstleister oder eine Einrichtung aus dem Ärztenetzwerk Ihrer Krankenkasse wählen.

Es gibt sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene einen gesetzlichen Schutz gegen Ausgleichsrechnungen. In US-Bundesstaat Illinois verbietet der Act 96-1523 ausdrücklich die Abrechnung von Anästhesie-, Notfall-, Neonatologie-, Pathologie- und Radiologieleistungen, die in Krankenhäusern oder ambulanten chirurgischen Zentren erbracht werden, die dem Ärztenetzwerk angehören. Wenn Sie diese Leistungen in Anspruch nehmen, können die Dienstleister Ihnen höchstens die Kostenbeteiligung Ihrer Krankenkasse in Rechnung stellen. Wenn die Bundes- und Landesgesetze über Ausgleichsrechnungen nicht einheitlich sind, gelten die strengeren Schutzbestimmungen gegen Ausgleichsrechnungen.

Wenn Ausgleichsrechnungen nicht zulässig sind, haben Sie außerdem folgende Möglichkeiten zum Schutz:

- Sie sind nur für die Zahlung Ihres Kostenanteils verantwortlich (z. B. für Zuzahlungen, die Mitversicherung und den Selbstbehalt, die Sie zahlen würden, wenn der Dienstleister oder die Einrichtung dem Ärztenetzwerk angehören würde). Ihre Krankenkasse bezahlt etwaige Zusatzkosten direkt an Dienstleister und Einrichtungen außerhalb des Ärztenetzwerks.
- Ihre Krankenkasse muss im Allgemeinen:
 - Notfallleistungen übernehmen, ohne dass Sie vorab eine Genehmigung für die Leistungen einholen müssen (auch als „Vorabgenehmigung“ bezeichnet).
 - Notfallleistungen von Dienstleistern außerhalb des Ärztenetzwerks übernehmen.

- Den Betrag, den Sie dem Dienstleister oder der Einrichtung schulden (Kostenbeteiligung), auf der Grundlage dessen festlegen, was ein Dienstleister oder eine Einrichtung innerhalb des Ärztenetzwerks zahlen würde, und diesen Betrag in Ihrer Leistungserklärung ausweisen.
- Alle Beträge, die Sie für Notfalleistungen oder Leistungen außerhalb des Ärztenetzwerks zahlen, auf Ihren Selbstbehalt und Ihr Auslagenlimit anrechnen.

Wenn Sie glauben, eine falsche Rechnung erhalten zu haben, kontaktieren Sie die U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services unter +1 800 985 3059.

Unter <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> finden Sie weitere Informationen zu Ihren Rechten gemäß dem Bundesgesetz.