

I tuoi diritti e protezioni contro le fatture mediche a sorpresa

Quando ricevi cure d'emergenza o sei curato da un medico al di fuori della rete in un ospedale o centro chirurgico ambulatoriale della rete, sei protetto dalla fatturazione a saldo. In questi casi, non ti dovrebbero essere addebitati più del ticket, della coassicurazione e/o della franchigia del tuo piano.

Cos'è la "fatturazione a saldo" (a volte chiamata "fatturazione a sorpresa")?

Quando vedi un medico o un altro fornitore di assistenza sanitaria, potresti dover [pagare alcuni costi vivi](#), come un [ticket](#), una [coassicurazione](#) o una [franchigia](#). Potresti avere dei costi aggiuntivi 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" significa fornitori e strutture che non hanno firmato un contratto con il tuo piano sanitario per fornire servizi. I fornitori fuori rete possono essere autorizzati a fatturare la differenza tra ciò che il tuo piano paga e l'intero importo addebitato per un servizio. Questa si chiama "**fatturazione a saldo**". Questo importo è probabilmente superiore ai costi di rete per lo stesso servizio e potrebbe non essere conteggiato ai fini della franchigia o del limite annuale di costi vivi del piano.

La "fatturazione a sorpresa" è una fattura a saldo inaspettata. Questo può accadere quando non riesci a controllare chi è coinvolto nelle tue cure, ad esempio quando hai un'emergenza o quando pianifichi una visita in una struttura in rete ma vieni trattato inaspettatamente da un fornitore fuori rete. Le fatture mediche a sorpresa potrebbero costare migliaia di dollari a seconda della procedura o del servizio.

Sei protetto dalla fatturazione a saldo per:

Servizi di emergenza

Se hai una condizione medica di emergenza e ricevi servizi di emergenza da un fornitore o una struttura fuori rete, il massimo che possono fatturarti è l'importo della condivisione dei costi all'interno della rete del tuo piano (come ticket, coassicurazione e franchigie). **Non è possibile** fatturare a 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 a saldo per questi servizi post-stabilizzazione.

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

Quando ricevi servizi da un ospedale o da un centro chirurgico ambulatoriale che fa parte della rete, alcuni fornitori potrebbero essere fuori dalla rete. In questi casi, il massimo che questi fornitori possono fatturarti è l'importo del ticket 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 di terapia intensiva. Questi fornitori **non** possono

fatturarti a saldo e **non** possono chiederti di rinunciare alle tue protezioni per non ricevere la fattura a saldo.

Se ricevi altri tipi di servizi in queste strutture in rete, i fornitori fuori rete **non possono** fatturarti a saldo, a meno che tu non dia il consenso scritto e rinunci alle tue protezioni.

Non sei mai obbligato a rinunciare alle tue protezioni dalla fatturazione a saldo. Inoltre non sei obbligato a ricevere cure fuori rete. Puoi scegliere un fornitore o una struttura nella rete del tuo piano.

Esistono protezioni sia federali che statali contro la fatturazione a saldo. In Illinois, il Public Act 96-1523 vieta specificamente la fatturazione a saldo per i servizi di anestesiologia, emergenza, neonatologia, patologia e radiologia forniti negli ospedali della rete o nei centri chirurgici ambulatoriali. Quando ricevi questi servizi, i fornitori possono fatturarti, al massimo, l'importo del ticket in rete del tuo piano. Se le leggi federali e statali sulla fatturazione a saldo non sono coerenti, si applicano le protezioni più forti contro la fatturazione a saldo.

Quando la fatturazione a saldo non è permessa, hai anche queste protezioni:

- Sei responsabile solo del ticket della tua parte del costo (come i ticket, la coassicurazione e la franchigia che pagheresti se il fornitore o la struttura fossero in rete). Il tuo piano sanitario pagherà direttamente qualsiasi costo aggiuntivo ai fornitori e alle strutture fuori dalla rete.

- In generale, il tuo piano sanitario deve:
 - Coprire i servizi di emergenza senza richiedere l'approvazione dei servizi in anticipo (nota anche come "autorizzazione preventiva").
 - Coprire i servizi di emergenza da parte di fornitori esterni alla rete.
 - Basare ciò che devi al fornitore o alla struttura (condivisione dei costi) su quanto il piano pagherebbe un fornitore o una struttura in rete e mostra tale importo nella spiegazione dei vantaggi.
 - Contare qualsiasi importo pagato per i servizi di emergenza o per i servizi al di fuori della rete nella tua franchigia in rete e nel limite di spesa.

Se pensi che una fattura sia erronea, contatta gli U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services al numero 1-800-985-3059.

Visita <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> per maggiori informazioni sui tuoi diritti secondo la legge federale USA.