

I Suoi diritti e tutele contro le fatture mediche a sorpresa

Quando riceve cure d'emergenza o viene curato da un fornitore esterno alla rete in un ospedale o centro chirurgico ambulatoriale della rete, è protetto da fatturazioni a sorpresa o a saldo. In questi casi, non dovrebbero esserle addebitati costi superiori a quelli relativi alla quota a carico dell'assistito, all'assicurazione a compartecipazione dei costi e/o alla franchigia.

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

Quando si reca da un medico o da un altro fornitore di servizi di assistenza sanitaria, potrebbe dover sostenere alcuni esborsi reali, come una quota a carico dell'assistito, un'assicurazione a compartecipazione dei costi o una franchigia. Potrebbe dover sostenere ulteriori costi o dover pagare l'intera fattura nel caso in cui il fornitore o la struttura sanitaria a cui si rivolge non fa parte della rete del Suo piano sanitario.

Con "Esterno alla rete" si intende i fornitori o le strutture che non hanno sottoscritto un contratto nell'ambito del Suo piano sanitario per la fornitura di servizi. I fornitori di servizi esterni alla rete possono essere autorizzati a fatturarle la differenza tra il pagamento previsto dal Suo piano e l'intero importo addebitato per un servizio. Questa è definita "fatturazione a saldo". Tale importo può risultare superiore ai costi della rete per lo stesso servizio e potrebbe non essere considerato nella Sua franchigia o nel Suo limite annuale di esborsi reali.

La "**Fattura a sorpresa**" è una fattura a saldo inaspettata. Può presentarsi quando non è possibile verificare chi è coinvolto nelle Sue cure, come quando si verifica un'emergenza o si programma una visita in una struttura della rete ma inaspettatamente riceve cure da un fornitore esterno alla rete. Le fatture mediche a sorpresa possono costare migliaia di dollari a seconda della procedura o del servizio.

È tutelato da fatturazione a saldo in caso di:

SERVIZI DI EMERGENZA

Se in caso di condizioni mediche di emergenza riceve servizi di emergenza da un fornitore o da una struttura esterni alla rete, il massimo che il fornitore o la struttura possono fatturarle è l'importo di condivisione dei costi della rete previsti dal Suo piano (come quote a carico dell'assistito, assicurazione a compartecipazione dei costi e franchigie). Non può ricevere fatture a saldo per tali servizi di emergenza. Ciò include i servizi che può ricevere quando torna in condizioni stabili, a patto che non dia il Suo consenso scritto e rinunci alle Sue tutele contro le fatture a saldo per questi servizi post-stabilizzazione.

In base al mandato Esterno alla rete sottoscritto nel 2018 dal Governatore Phil Murphy nella legge "Out-of-Network Consumer Protection Transparency, Cost Containment and Accountability Act, P.L. 2018" (Legge sulla trasparenza, il contenimento dei costi e la responsabilità per la protezione

dei consumatori esterni alla rete) sono previste tutele per tutti i pazienti per quanto riguarda la fatturazione ospedaliera a sorpresa nello stato del New Jersey. Capital Health non fatturerà ai pazienti più della quota di costo del paziente della rete per i servizi di emergenza/inattesi esterni alla rete.

ALCUNI SERVIZI PRESSO UN OSPEDALE O UN CENTRO CHIRURGICO AMBULATORIALE DELLA RETE

Quando riceve servizi da un ospedale o da un centro chirurgico ambulatoriale della rete, alcuni fornitori possono essere esterni alla rete. In tali casi, il massimo che questi fornitori possono fatturarle è l'importo di condivisione dei costi della rete previsti dal Suo piano. Ciò vale per servizi di medicina d'urgenza, anestesia, patologia, radiologia, laboratorio, neonatologia, assistenza chirurgica, medicina ospedaliera o terapia intensiva. Questi fornitori non possono emettere fatture a saldo nei Suoi confronti né possono chiederle di rinunciare alle Sue tutele per non ricevere fatture a saldo.

Se riceve altre tipologie di servizi presso queste strutture della rete, i fornitori esterni alla rete non possono emettere fatture a saldo nei Suoi confronti, a patto che Lei non dia un consenso scritto e rinunci alla Sue tutele.

Non ha mai l'obbligo di rinunciare alle Sue tutele contro la fatturazione a saldo. Inoltre, non ha l'obbligo di ricevere cure al di fuori della rete. Può scegliere un fornitore o una struttura nella rete del Suo piano.

Qualora la fatturazione a saldo non sia consentita, gode anche delle seguenti tutele:

È tenuto a pagare soltanto la Sua quota (come quote a carico dell'assistito, assicurazione a compartecipazione dei costi e franchigia che pagherebbe solo nel caso in cui il fornitore o la struttura facessero parte della rete). Il Suo piano sanitario pagherà direttamente i costi supplementari per i fornitori e le strutture esterni alla rete.

Il Suo piano sanitario in generale deve:

Coprire i servizi di emergenza senza richiederle di ottenere in anticipo l'approvazione per i servizi (conosciuta anche come "autorizzazione preventiva").

Coprire i servizi di emergenza prestati da fornitori esterni alla rete.

Basare quanto dovuto al fornitore o alla struttura (condivisione dei costi) su ciò che pagherebbe un fornitore o una struttura della rete e indicare tale importo nella Sua descrizione dei benefit.

Includere qualsiasi importo che paga per servizi di emergenza o per servizi esterni alla rete nella

Sua franchigia e nel Suo limite di esborsi reali.

Se ritiene di aver ricevuto una fattura non corretta, può contattare il servizio clienti al numero 1.800.985.3059. Consulti il sito

www.cms.gov/nosurprises/consumers per ulteriori informazioni sui Suoi diritti previsti dalla legge federale. Contatti il numero 1.800.792.9770 o consulti il sito www.nj.gov/health/healthfacilities per ulteriori informazioni sui Suoi diritti previsti dalla legge del New Jersey.

Ha diritto a ricevere una "Stima in buona fede"

Secondo la legge, i fornitori di servizi di assistenza sanitaria devono fornire ai pazienti che non hanno determinati tipi di copertura sanitaria o che non utilizzano determinati tipi di copertura sanitaria una stima della fattura per articoli e servizi sanitari prima che tali articoli o servizi vengano forniti.

- Ha il diritto di ricevere una stima in buona fede del costo totale previsto per qualsiasi articolo o servizio sanitario su richiesta o al momento della prenotazione di tali articoli o servizi. Sono compresi i costi relativi a esami medici, farmaci da prescrizione, attrezzature e spese ospedaliere.
- Se programma un articolo o un servizio sanitario con almeno 3 giorni lavorativi di anticipo, si assicuri che il fornitore di servizi di assistenza sanitaria o la struttura le fornisca una stima in buona fede per iscritto entro 1 giorno lavorativo dalla programmazione. Se programma un articolo o un servizio sanitario con almeno 10 giorni lavorativi di anticipo, si assicuri che il fornitore di servizi sanitari o la struttura le fornisca una stima in buona fede per iscritto entro 3 giorni lavorativi dalla prenotazione. Può inoltre chiedere a qualsiasi struttura o fornitore di servizi di assistenza sanitaria una stima in buona fede prima di programmare un articolo o un servizio. In tal caso, si assicuri che il fornitore di servizi di assistenza sanitaria o la struttura le fornisca una stima in buona fede per iscritto entro 3 giorni lavorativi dalla richiesta.
- Se per un fornitore o una struttura riceve una fattura con un importo superiore di almeno 400 dollari rispetto a quello stimato in buona fede da quel fornitore o struttura, ha diritto a contestare la fattura.

Per domande o ulteriori informazioni sul diritto a ricevere una stima in buona fede, visiti il sito www.cms.gov/nosurprises/consumers, invii un'e-mail a.FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov, o chiami il numero 1-800-985-3059.