

Nederlandse versie – zie hieronder

[Samenvatting van de nationale wetgeving](#)

Uw rechten en bescherming tegen onverwachte medische rekeningen

Wanneer u dringende hulp krijgt of behandeld wordt door een zorgaanbieder buiten het netwerk bij een ziekenhuis of een poliklinisch centrum dat wel in het netwerk is opgenomen, dan bent u beschermd tegen saldofacturering. In deze gevallen mag u niet meer worden aangerekend dan de eigen bijdragen, de marge en/of het eigen risico van uw ziekteverzekering.

Wat is "saldofacturering" (ook wel "onverwachte facturering" genoemd)?

Wanneer u een arts of andere zorgverlener bezoekt, kan het zijn dat u bepaalde [onkosten](#) bent verschuldigd, zoals een [eigen bijdrage](#), [marge](#) of een [eigen risico](#). Als u naar een zorgaanbieder gaat of een instelling bezoekt die niet in het netwerk van uw ziekteverzekering is opgenomen, kan het zijn dat u extra kosten moet maken of dat u de hele rekening moet betalen. "Buiten het netwerk" verwijst naar aanbieders en instellingen die geen contract hebben getekend met uw zorgverzekeraar. Zorgverleners buiten het netwerk kunnen u het verschil tussen wat uw verzekeraar betaalt en het volledige bedrag voor een bepaalde dienst in rekening brengen. Dit wordt "saldofacturering" genoemd. Dit bedrag is waarschijnlijk hoger dan de kosten voor dezelfde dienst binnen uw netwerk en telt mogelijk niet mee voor het aftrekbare bedrag of de jaarlijkse uitgavenlimiet van uw verzekering. Met "onverwachte rekeningen" wordt onverwachte saldorekening bedoeld. Dit kan het geval zijn wanneer u geen controle hebt over wie verantwoordelijk is voor uw behandeling, bijvoorbeeld wanneer u een noodgeval ondervindt of u een bezoek plant aan een instelling binnen het netwerk, maar u er onverwacht wordt behandeld door een zorgverlener van buiten het netwerk. Onverwachte medische rekeningen kunnen duizenden dollars kosten, afhankelijk van de procedure of dienst.

U bent beschermd tegen saldofacturering voor:

Noodhulp

Als u dringende medische hulp nodig hebt van een aanbieder of instelling buiten het netwerk, kunnen zij u hooguit de interne kosten (zoals eigen bijdragen, marge en aftrekbare bedragen) van het netwerk in rekening brengen. Voor deze nooddiensten kunt u **geen** saldofactuur krijgen. Dit heeft ook betrekking op de diensten die u mogelijk krijgt nadat u in stabiele toestand bent, tenzij u schriftelijk toestemming geeft en afstand doet van uw bescherming om geen saldofactuur te krijgen voor deze poststabilisatiediensten.

Naast de bescherming van de federale Geen-verrassingen-wet, kan de staat waar u de zorg ontvangt beschermingsmaatregelen hebben die van toepassing zijn op uw bezoek voor al dan niet dringende hulpverlening. Meer informatie vindt u bij uw staatsoverheid. (raadpleeg https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.pdf voor meer informatie). De federale beschermingen overtreffen in bijna elke staat de staatsbeschermingen.

De volgende staten beperken het bedrag dat een zorgaanbieder of instelling buiten het netwerk u in rekening kan brengen voor noodhulp: Californië, Connecticut, Florida, Georgia, Iowa, Maryland, Michigan, New Jersey, New York, Ohio, Pennsylvania. Het bedrag is beperkt tot uw interne gedeelde kosten. In de volgende staten is het



bedrag dat een zorgaanbieder buiten het netwerk u in rekening kan brengen voor noodhulp beperkt tot uw interne gedeelde kosten: Delaware, Indiana, Illinois, Massachusetts, Oregon, Ohio bieden ook bescherming voor laboratoriumdiensten. Verscheidene staten beschikken over procedures voor geschillenbeslechting (Californië, Florida, Georgia, Illinois, New Jersey, New York, Michigan) en verscheidene staten hebben de bedragen vastgesteld die aan zorgaanbieders mogen worden betaald (Californië, Connecticut, Delaware, Florida, Georgia, Maryland, Michigan, Oregon).

Bepaalde diensten in een ziekenhuis of poliklinisch centrum binnen het netwerk

Wanneer u zorg krijgt van een ziekenhuis of poliklinisch centrum dat bij uw netwerk is aangesloten, kunnen bepaalde zorgverleners daar buiten het netwerk vallen. In deze gevallen is het maximale bedrag dat deze zorgverleners u in rekening kunnen brengen het bedrag dat in uw polis is opgenomen. Dit geldt voor spoedgevallen, anesthesie, pathologie, radiologie, laboratoria, neonatologie, assistent-chirurgie, ziekenhuisartsen of intensivisten. Deze zorgverleners kunnen u **geen** saldofactuur sturen en mogen u **niet** vragen om uw bescherming tegen saldofacturering op te geven. Als u andere behandelingen krijgt in deze instellingen binnen het netwerk, kunnen aanbieders buiten het netwerk u **geen** rekeningen sturen, tenzij u schriftelijk toestemming geeft en afstand doet van uw bescherming.

U hoeft nooit uw bescherming tegen saldofacturering op te geven. U bent ook niet verplicht om zorg te ontvangen die buiten het netwerk valt. U kunt een aanbieder of instelling kiezen die deel uitmaakt van het netwerk van uw verzekering.

Naast de bescherming van de federale Geen-Verrassingen-Wet, kan de staat waar u de zorg ontvangt bescherming bieden voor niet-spoedeisende hulp in een instelling binnen het netwerk. Meer informatie vindt u bij uw staatsoverheid. (raadpleeg https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.pdf voor meer informatie).

Wanneer saldofacturering niet is toegestaan, geniet u ook de volgende beschermingen:

- U betaalt alleen uw deel van de kosten (zoals de eigen bijdragen, de marge en het eigen risico dat u zou betalen als de verstrekker of instelling in het netwerk zat). Uw ziekteverzekering betaalt eventuele extra kosten rechtstreeks aan de aanbieders en instellingen die buiten het netwerk vallen.
- In het algemeen moet uw zorgverzekering:
 - Hulpdiensten dekken zonder dat u vooraf toestemming nodig heeft voor deze diensten.
 - Hulpdiensten dekken door zorgaanbieders buiten het netwerk.
 - Het bedrag dat u de aanbieder of instelling verschuldigd bent (kostendeling) baseren op wat zij aan een in het netwerk opgenomen aanbieder of instelling zou betalen, en dat bedrag vermelden in uw kostenopgave.
 - Elk bedrag dat u betaalt voor hulpdiensten of diensten buiten het netwerk meetellen bij uw eigen risico en eigen limiet.



Als u meent dat u ten onrechte een rekening hebt gekregen, neem dan contact op met uw staatsoverheid (raadpleeg https://www.trinity-health.org/assets/documents/billing/disclosure_notice_regarding_patient_protections_against_surprise_billing.pdf voor meer informatie) of de centra voor Medicare and Medicaid Services op 1 -800-985-3059. U vindt de website van uw staat op [www.\[voer uw staatsnaam in\].gov](http://www.[voer uw staatsnaam in].gov) en door te zoeken naar "geen verrassingen, saldofacturering of consumentenbescherming". Raadpleeg <https://www.cms.gov/nosurprises> voor meer informatie over uw rechten onder de federale wetgeving.

