

Uw rechten en bescherming tegen onverwachte medische rekeningen

Wanneer u spoedeisende zorg krijgt of behandeld wordt door een niet in het netwerk opgenomen zorgverlener in een in het netwerk opgenomen ziekenhuis of ambulantly chirurgisch centrum, bent u beschermd tegen onverwachte facturering of saldofacturering.

Wat is "saldofacturering" (soms ook wel "onverwachte facturering" genaamd)?

Wanneer u naar een dokter of een andere zorgverlener gaat, kan het zijn dat u een bepaald deel van uw eigen risico moet betalen, zoals een nabetaling, aanvullende verzekering(en), en/of eigen risico. U kunt andere kosten hebben gemaakt of de hele rekening moeten betalen als u naar een zorgverlener gaat of een zorginstelling bezoekt die niet is opgenomen in het netwerk van uw ziektekostenverzekering.

“Niet in het netwerk opgenomen” beschrijft zorgverleners en instellingen die geen contract hebben getekend met uw ziektekostenverzekering. Niet in het netwerk opgenomen zorgverleners mogen een rekening indienen bij u voor het verschil tussen wat uw verzekering heeft toegezegd te betalen en het volledige bedrag dat in rekening wordt gebracht voor dienstverlening. Dit wordt “**saldofacturering**” genoemd. Dit bedrag is waarschijnlijk meer dan de in het netwerk opgenomen kosten voor dezelfde dienstverlening en telt mogelijk niet mee voor uw jaarlijkse hoogte van uw eigen risico.

“Onverwachte facturering” is een facturering waar u niet op gerekend heeft. Dit kan gebeuren wanneer u geen controle hebt over wie betrokken is bij uw zorg, bijvoorbeeld als u een spoedeisende hulp behoeft of wanneer u een bezoek plant aan een niet in het netwerk opgenomen instelling, maar onverwacht wordt behandeld door een niet in het netwerk opgenomen zorgverlener.

[U bent beschermd tegen saldofacturering voor:](#)

Spoedeisende hulp

Als u in een spoedeisende medische toestand bent geraakt en spoedeisende hulp krijgt van een niet in het netwerk opgenomen zorgverlener of instelling, mag de zorgverlener of instelling u maximaal de in het netwerk opgenomen deel van de kosten (zoals nabetalingen en aanvullende verzekering(en)) in rekening brengen. U mag **geen**

saldofacturering krijgen voor deze spoedeisende hulp. Dit omvat dienstverlening die u kunt krijgen nadat u in stabiele toestand bent, tenzij u schriftelijk toestemming geeft en uw bescherming opgeeft om geen saldofacturering te krijgen voor dienstverlening nadat u bent gestabiliseerd.

Bepaalde diensten in een in het netwerk opgenomen ziekenhuis of ambulantly chirurgisch centrum.

Wanneer u dienstverlening krijgt van een in het netwerk opgenomen ziekenhuis of een ambulantly chirurgisch centrum, kunnen bepaalde zorgverleners daar niet in het netwerk zijn opgenomen. In deze gevallen is het maximale bedrag dat deze zorgverleners u in rekening kunnen brengen het in het netwerk opgenomen deelbedrag van uw verzekeraar. Dit geldt voor dienstverlening aangaande spoedeisende geneeskunde, anesthesie, pathologie, radiologie, laboratorium, neonatologie, assistent-chirurg, hospitalist, of intensivist. Deze zorgverleners mogen u **geen** saldofacturering sturen en mogen u niet vragen om uw bescherming op te geven teneinde **geen** saldofacturering te krijgen.

Als u andere diensten krijgt van deze in het netwerk opgenomen instellingen, kunnen niet in het netwerk opgenomen zorgverleners u **geen** saldofacturering sturen, tenzij u schriftelijk toestemming geeft en afstand doet van uw bescherming.

U bent nooit verplicht om uw bescherming tegen saldofacturering op te geven. U bent ook niet verplicht om niet in het netwerk opgenomen zorg aan te nemen. U kunt kiezen voor een zorgverlener of instelling in het netwerk van uw verzekering.

Wanneer saldofacturering niet is toegestaan, heeft u ook een of meer van de volgende beschermingen:

- U bent alleen verantwoordelijk voor het betalen van uw deel van de kosten (zoals de nabetalings, aanvullende verzekering(en), en aftrekposten die u zou betalen als de zorgverlener of instelling in het netwerk opgenomen was). Uw ziektekostenverzekering zal niet in het netwerk opgenomen zorgverleners en instellingen rechtstreeks betalen.
- Uw ziektekostenverzekering moet over het algemeen:
 - o Spoedeisende hulp dekken zonder dat u vooraf toestemming moet vragen voor diensten (voorafgaande toestemming).
 - o Spoedeisende hulp van niet in het netwerk opgenomen zorgverleners dekken.

o Het bedrag dat u de leverancier of instelling verschuldigd bent (kostendeling) baseren op wat het zou betalen aan een in het netwerk opgenomen zorgverlener of instelling en dat bedrag vermelden in uw toelichting van voordelen.

o Elk bedrag dat u betaalt voor spoedeisende hulp of niet in het netwerk opgenomen dienstverlening meetellen voor uw eigen risico en de hoogte van uw eigen risico.

Als u denkt dat u ten onrechte een rekening hebt gekregen, kunt u contact opnemen met (800)-985-3059

Bezoek <https://www.cms.gov/nosurprises> voor meer informatie over uw rechten onder de federale wetgeving.