

I vostri diritti e le vostre tutele contro fatture mediche impreviste

Quando dovete sottoporvi a una cura medica di emergenza o venite curati da un fornitore fuori rete presso un centro chirurgico ospedaliero o ambulatoriale in rete, siete protetti dalla fatturazione a saldo. In questi casi, non vi deve essere addebitato un importo superiore ai co-pagamenti, alla coassicurazione e/o alla franchigia del vostro piano.

Che cos'è una "fatturazione a saldo" (a volte definita "fatturazione a sorpresa")?

Quando venite visitati da un medico o da un altro operatore sanitario, potreste dover corrispondere delle spese vive, come un co-pagamento, una coassicurazione o una franchigia. Potreste avere dei costi aggiuntivi o dover pagare l'intera fattura se venite visitati da un fornitore o visitate una struttura sanitaria non inclusa nella rete del vostro piano sanitario.

Con il termine "fuori rete" sono indicati fornitori e strutture che non hanno sottoscritto alcun contratto con il vostro piano sanitario per offrirvi dei servizi. Ai fornitori fuori rete può essere consentito addebitarvi la differenza tra quanto pagato dal vostro piano e l'importo complessivo del servizio. È quello che si intende per "fatturazione a saldo". Questo importo è, probabilmente, superiore ai costi in rete per lo stesso servizio e potrebbe non essere considerato per il limite di franchigia o di spese vive annuali del vostro piano.

Una "fatturazione a sorpresa" è una fatturazione a saldo inaspettata. Può avvenire quando non siete in grado di controllare i soggetti coinvolti nella vostra cura, ad esempio quando avete un'emergenza o quando pianificate una visita presso una struttura in rete, ma venite curati inaspettatamente da un fornitore fuori rete. Le spese mediche impreviste possono ammontare a migliaia di dollari, a seconda della procedura o del servizio.

Siete protetti dalla fatturazione a sorpresa per:

Servizi di emergenza

Se vi capita un'emergenza medica e dovete ottenere servizi di emergenza da parte di un fornitore o una struttura fuori rete, l'importo massimo che possono fatturarvi è pari all'importo della condivisione dei costi in rete del vostro piano (ad esempio co-pagamenti, coassicurazione e franchigie). Non può esservi addebitata una fatturazione a saldo per questi servizi di emergenza. Sono inclusi servizi che potreste ottenere dopo che le vostre condizioni si siano stabilizzate, a meno che non abbiate consentito e rinunciato per iscritto alla vostra tutela di non addebito di fatturazione a saldo per questi servizi di post-stabilizzazione.

Oltre alla legge federale, lo stato della Florida vieta la fatturazione a saldo per i servizi di emergenza per i soggetti coperti dai piani sanitari PPO e HMO, che hanno ottenuto la licenza nello stato della Florida. Le persone assicurate iscritte ai piani sanitari HMO o PPO non sono idonee per i servizi di emergenza fuori rete, tranne per i co-pagamenti, la coassicurazione e le franchigie applicabili.*

Determinati servizi presso un ospedale o un centro chirurgico ambulatoriale in rete

Quando vi avvalgete dei servizi da un ospedale o un centro chirurgico ambulatoriale in rete, alcuni fornitori che vi operano potrebbero non appartenere alla rete. In questi casi, l'importo massimo che tali fornitori possono addebitarvi è pari all'importo della condivisione dei costi in rete del vostro piano. Ciò vale per medicina di emergenza, anestesia, patologia, radiologia, laboratorio, neonatologia, chirurgia assistita, servizi internisti o terapie intensive. Questi fornitori **non possono** addebitarvi un costo a saldo e non posso chiedervi di rinunciare alla vostra tutela di non addebito di fatturazione a saldo.

Lo stato della Florida vieta, inoltre, l'addebito di qualsiasi tipo di fattura a saldo ai membri coperti dai piani HMO concessi in licenza in Florida, inclusi i contesti non di emergenza. In base alla legge della Florida, alle persone assicurate iscritte a un piano PPO non può essere addebitato un costo a saldo per i servizi non di emergenza se la persona assicurata viene curata presso una struttura in rete, ma non ha la possibilità o l'opportunità di scegliere un fornitore aderente.*

**I singoli individui dovrebbero consultare la scheda ID del loro piano sanitario per determinare se il loro piano ha ottenuto la licenza nello stato della Florida.*

Non vi verrà mai chiesto di rinunciare alla tutela dalla fatturazione a sorpresa. Inoltre, non siete obbligati a ottenere una cura fuori rete. Potete scegliere un fornitore o una struttura inclusa nella rete del vostro piano.

Quando non è consentita la fatturazione a saldo, disponete anche di queste tutele:

- Siete responsabili esclusivamente del pagamento della condivisione del costo (come i co-pagamenti, la coassicurazione e la franchigia che paghereste se il fornitore o la struttura appartenessero alla rete). Il vostro piano sanitario pagherà direttamente eventuali costi aggiuntivi a fornitori o strutture fuori rete.
- In generale, il vostro piano sanitario deve:
 - Coprire i servizi di emergenza senza chiedervi di approvare tali servizi in anticipo (noto come "preventiva autorizzazione").
 - Coprire i servizi di emergenza offerti da fornitori fuori rete.
 - Basare ciò che è dovuto al fornitore o alla struttura (condivisione dei costi) su quanto paghereste per un fornitore o una struttura in rete, e mostrare questo importo nella spiegazione dei benefit.
 - Prendere in considerazione qualsiasi importo da voi corrisposto per servizi di emergenza o servizi fuori rete per i limiti di franchigia e spese vive in rete.

Visitate il sito www.cms.gov/nosurprises/consumers per avere maggiori informazioni sui vostri diritti ai sensi della legge federale.

Se pensate che vi siano stati addebitati degli importi erronei, contattate:

Federale: 1.800.985.3059

Statale: 1.877.693.5236 o 850.413.3089