

I tuoi diritti e tutele contro le fatture mediche a sorpresa.

Quando ricevi cure di emergenza o vieni curato da un fornitore esterno alla rete presso un ospedale interno alla rete o un centro chirurgico ambulatoriale, sei protetto dalla fatturazione del saldo. In questi casi, non dovresti essere addebitato di più dei co-pagamenti, coassicurazione e/o franchigia del tuo piano stabilito.

Che cos'è la "fatturazione del saldo" (a volte chiamata "fatturazione a sorpresa")?

Quando vedi un medico o un altro operatore sanitario, potresti dover pagare alcuni [costi di tasca propria](#), come un [copagamento](#), [coassicurazione](#) e/o una [franchigia detraibile](#). Potresti avere altri costi o dover pagare l'intero conto se vedi un fornitore o visiti una struttura sanitaria che non è nella rete del tuo piano sanitario

Per "fuori rete" si intendono i fornitori e le 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 ha accettato di pagare e l'importo totale addebitato per un servizio. Questo si chiama "**fatturazione del saldo**". Questo importo è probabilmente superiore ai costi interni alla rete per lo stesso servizio e potrebbe non essere conteggiato ai fini della franchigia detraibile o del limite annuo effettivo del tuo piano.

La "fatturazione a sorpresa" è una fattura di saldo imprevista. Ciò può accadere quando non puoi controllare chi è coinvolto nel processo di cura - come quando hai un'emergenza o programmi una visita presso una struttura interna alla rete, ma vieni curato inaspettatamente da un fornitore esterno alla rete.

Sei protetto dalla fatturazione del saldo per:

Servizi di emergenza

Supponi di avere una condizione medica di emergenza e di ottenere servizi di emergenza da un fornitore o una struttura fuori rete. In tal caso, l'importo massimo che il fornitore o la struttura può addebitarti è l'importo della condivisione dei costi in rete del piano stabilito (come co-pagamenti, coassicurazione e franchigie). **Non ti potrà** essere addebitato il saldo per questi servizi di emergenza. Ciò include i servizi che potresti ottenere dopo che sei in una condizione stabile, a meno che tu non fornisca il tuo consenso scritto e rinunci alle tue protezioni per non ricevere una fatturazione del saldo per questi servizi post-stabilizzazione.

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

Quando ricevi servizi da un ospedale in rete o da un centro chirurgico ambulatoriale, alcuni fornitori potrebbero essere fuori rete. In questi casi, il massimo che quei fornitori possono fatturarti è l'importo della condivisione dei costi in rete del tuo piano. Questo vale per la medicina d'urgenza, l'anestesia, servizi di patologia, radiologia, laboratorio, neonatologia, assistente chirurgo, ospedaliero, o intensivista. Questi fornitori **non possono** realizzare una fatturazione del saldo, e potrebbero **non** chiederti di rinunciare alle tue tutele per essere fatturato a saldo.

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

La legge del New Jersey ti protegge anche dalla fatturazione di servizi fuori rete involontari (servizi presso una struttura interna alla rete forniti da fornitori esterni alla rete) per un importo superiore al tuo importo di condivisione dei costi in rete (cioè l'importo che sarebbe stato deducibile, copagamenti o coassicurazione se gli stessi servizi fossero stati forniti in rete).

Non sei mai obbligato a rinunciare alla tua protezione dalla fatturazione del saldo. Inoltre, non sei obbligato a ricevere assistenza fuori rete. Puoi scegliere un provider o una struttura nella rete del tuo piano.

Quando la fatturazione del saldo non è consentita, hai anche le seguenti protezioni:

- Sei responsabile solo del pagamento della tua parte del costo (come i co-pagamenti, la coassicurazione e la franchigia che pagheresti se il fornitore o la struttura fosse in rete). Il tuo piano sanitario pagherà eventuali costi aggiuntivi direttamente a fornitori e strutture fuori rete
- In generale, il tuo piano sanitario deve:
 - Coprire i servizi di emergenza senza richiedere l'approvazione per i servizi in anticipo (noto anche come "autorizzazione preventiva")
 - Coprire i servizi di emergenza da fornitori fuori rete
 - Basare ciò che devi al fornitore o struttura (condivisione dei costi) su ciò che pagherebbe a un fornitore o struttura in rete e mostrare tale importo nella spiegazione dei vantaggi
 - Contare qualsiasi importo pagato per servizi di emergenza o servizi fuori rete verso la tua franchigia interna alla rete e il tuo limite di tasca propria

Se ritieni di essere stato fatturato in modo errato,

Contatta il numero 1-833-335-4010 per parlare con il servizio clienti di Virtua Health.

Contatta i centri di cura e di servizi sanitari, dipartimento di salute e scienze umane al numero 1-800-985-3059 o visita www.cms.gov/nosurprises/consumers per ulteriori informazioni sui tuoi diritti ai sensi della legge federale.

Visita il sito <https://www.state.nj.us/dobi/index.html> per ulteriori informazioni sui tuoi diritti ai sensi della legge dello Stato del New Jersey.

Per presentare un reclamo, contatta il Dipartimento delle banche e delle assicurazioni del New Jersey al numero 609-292-7272 o presenta un reclamo online all'indirizzo <https://www.state.nj.us/dobi/consumer.htm>.