

Uw rechten en bescherming tegen onverwachte medische rekeningen

Als u zorg bij een spoedeisende hulp of niet-gecontracteerde zorg in een ziekenhuis of polikliniek hebt ontvangen, dan bent u beschermd tegen onverwachte medische rekeningen of eigen bijdragen.

Wat is een 'eigen bijdrage' (ofwel een onverwachte medische rekening)?

Wanneer u een dokter of zorgverlener bezoekt, kan het zijn dat bepaalde kosten voor u zijn. Dit omvat eigen bijdragen, kostendeling en/of een eigen risico. Er kunnen andere kosten van toepassing zijn of u moet mogelijk de volledige rekening betalen als u een zorgverlener of gezondheidsinstelling bezoekt die niet onder uw zorgverzekering valt.

'Niet-gecontracteerd' betekent dat zorgverleners en instellingen geen contract hebben ondertekend met uw ziektekostenverzekering. Niet-gecontracteerde zorgverleners kunnen mogelijk een rekening sturen voor het verschil tussen het bedrag dat u door uw ziektekostenverzekering vergoed krijgt en de totale kosten van een behandeling. Dit wordt een 'eigen bijdrage' genoemd. Dit bedrag is waarschijnlijk hoger dan de gecontracteerde kosten voor dezelfde behandeling en valt mogelijk niet onder de limiet voor wat u jaarlijks maximaal zelf moet betalen.

Een 'onverwachte medische rekening' is een onverwachte eigen bijdrage. Dit kan voorkomen als u geen invloed heeft op wie er bij uw zorg betrokken is. Bijvoorbeeld bij noodgevallen of als u een afspraak heeft bij een gecontracteerde instelling maar onverwacht wordt behandeld door een niet-gecontracteerde zorgverlener.

U bent in de volgende gevallen beschermd tegen een eigen bijdrage:

Spoedeisende hulp

Als u spoedeisende hulp nodig heeft en deze ontvangt van een niet-gecontracteerde zorgverlener of instelling, dan mag de zorgverlener of instelling alleen het bedrag voor gedeelde kosten (zoals eigen bijdragen en kostendeling) in rekening brengen voor het bedrag dat in uw zorgverzekering is vastgelegd. Voor spoedeisende hulp mag **geen** eigen bijdrage gerekend worden. Dit omvat ook behandelingen die mogelijk plaatsvinden nadat uw toestand gestabiliseerd is, tenzij u schriftelijk toestemming heeft gegeven niet beschermd te zijn tegen eigen bijdragen voor behandelingen na stabilisatie.

Bepaalde behandelingen in een gecontracteerd(e) ziekenhuis of polikliniek

Als u zorg ontvangt in een gecontracteerd(e) ziekenhuis of polikliniek, kunnen bepaalde zorgverleners niet-gecontracteerd zijn. Als dit het geval is, mogen deze zorgverleners alleen het bedrag voor kostendeling in rekening brengen dat in uw zorgverzekering is vastgelegd. Dit geldt voor medicatie of diensten van anesthesie, pathologie, radiologie, neonatologie, assistent-chirurgen, ziekenhuisartsen of intensivisten bij noodgevallen. Deze zorgverleners

mogen **geen** eigen bijdrage in rekening brengen en mogen u **niet** vragen uw bescherming tegen eigen bijdragen op te geven.

Als u bij deze gecontracteerde instellingen andere behandelingen van niet-gecontracteerde zorgverleners ontvangt, mogen zij **geen** eigen bijdrage in rekening brengen, tenzij u schriftelijk uw bescherming heeft opgegeven.

U hoeft nooit uw bescherming tegen eigen bijdragen op te geven. U bent ook niet verplicht niet-gecontracteerde zorg te accepteren. U kunt kiezen voor een gecontracteerde zorgverlener of instelling.

Wanneer een eigen bijdrage niet is toegestaan, hebt u ook de volgende bescherming:

- U bent alleen verantwoordelijk voor het betalen van uw deel van de kosten (zoals de eigen bijdragen, kostendeling en eigen risico's die u zou betalen bij een gecontracteerde zorgverlener of instelling). Uw verzekering betaalt niet-gecontracteerde zorgverleners en instellingen rechtstreeks.
- Uw verzekering moet over het algemeen aan het volgende voldoen:
 - Spoedeisende hulp vergoeden zonder dat u van tevoren toestemming hoeft te krijgen voor de behandeling (toestemming vooraf).
 - Spoedeisende hulp door niet-gecontracteerde zorgverleners vergoeden.
 - Bepalen wat u de zorgverlener of instelling verschuldigd bent (kostendeling) op basis van wat er betaald zou worden aan een gecontracteerde zorgverlener of instelling. Uw verzekeraar moet dat bedrag tonen in de toelichting op de polis.
 - Elk bedrag dat u voor spoedeisende hulp of niet-gecontracteerde diensten betaalt aftrekken van uw eigen risico en limiet voor wat u zelf moet betalen.

Als u denkt dat er onterecht kosten in rekening zijn gebracht of als u meer informatie wilt, kunt u bellen met 1-800-985-3059.

Ga naar <https://www.cms.gov/nosurprises> voor meer informatie over uw rechten volgens de federale wetgeving.