

Diritti e tutele contro le spese mediche impreviste

Nel momento in cui riceve cure di emergenza o è curato da un medico non convenzionato presso un ospedale o un centro chirurgico ambulatoriale convenzionato, lei è tutelato contro la fatturazione di pagamenti residuali (ovvero, a saldo). In questi casi, nessuno dovrebbe addebitarle altre spese al di fuori del ticket, della coassicurazione e/o della franchigia previste dal suo piano sanitario.

Che cos'è un "pagamento residuale" (talvolta definito come "parcella a sorpresa")?

Quando consulta un medico o altro professionista sanitario, è possibile che debba sostenere [di tasca sua alcune spese](#), ad esempio [ticket](#), [coassicurazioni](#) e/o [franchigie](#). A queste potrebbero aggiungersi altre spese o le potrebbe anche essere addebitata l'intera parcella se consulta un medico o si reca in una struttura sanitaria non convenzionata con il suo piano assicurativo.

Per "non convenzionati" si intendono i medici e le strutture che non hanno firmato un contratto (o convenzione) con il suo piano sanitario per la fornitura delle prestazioni. Ai medici non convenzionati potrebbe essere consentito fatturarle la differenza tra l'importo liquidato dal suo piano e l'importo totale addebitato per la prestazione. Questo tipo di fatturazione prende il nome di "**pagamento residuale**". L'importo in questione è in genere superiore ai costi convenzionati per la stessa prestazione e potrebbe non concorrere al calcolo del suo limite annuale di franchigie o di spese vive.

Una "parcella a sorpresa" è la fatturazione a saldo di spese mediche impreviste. Ciò può avvenire quando non è in grado di stabilire chi è coinvolto nelle sue cure, ad esempio quando ha un'emergenza oppure quando, pur avendo prenotato una visita in una struttura convenzionata, riceve inaspettatamente le cure da un medico non convenzionato. Queste parcelle potrebbero arrivare a costare anche migliaia di dollari a seconda dell'intervento o della prestazione.

Lei è tutelato contro il pagamento residuale di:

Prestazioni di emergenza

Se le sue condizioni sono tali da richiedere prestazioni di emergenza da un medico o un ospedale non convenzionato, tutto ciò che possono fatturarle è l'importo delle spese convenzionate in partecipazione con il suo piano sanitario (ad esempio, il ticket, la coassicurazione e le franchigie). **Non le possono** chiedere il pagamento residuale di queste prestazioni di emergenza, comprese le prestazioni che può ricevere una volta stabilizzate le sue condizioni, a meno che non fornisca un consenso scritto e rinunci alla tutela contro la fatturazione a saldo di queste prestazioni post-stabilizzazione.

Alcune prestazioni erogate in un ospedale o un centro chirurgico ambulatoriale convenzionato

Quando riceve prestazioni in un ospedale o un centro chirurgico ambulatoriale convenzionato, alcuni medici potrebbero non essere convenzionati. In questi casi, tutto ciò che questi medici possono fatturarle è l'importo delle spese convenzionate in partecipazione con il suo piano sanitario. Questo vale per le prestazioni di specialisti di medicina di emergenza, anestesia, patologia, radiologia, laboratorio, neonatologia ed anche di assistenti chirurgici, medici ospedalieri e specialisti di terapia intensiva. Questi specialisti **non possono** fatturarle spese a saldo e **non possono** chiederle di rinunciare alle tutele contro tali fatturazioni.

Se riceve altri tipi di prestazioni in queste strutture convenzionate, i medici non convenzionati **non possono** fatturarle le spese a saldo, a meno che lei non fornisca un consenso scritto e rinunci alle sue tutele.

Non le verrà mai chiesto di rinunciare alle sue tutele contro il pagamento residuale, così come non le verrà chiesto di ricevere cure non convenzionate. Può scegliere un medico o una struttura convenzionata nel suo piano.

Dal momento che non è consentito il pagamento residuale, lei godrà anche di queste tutele:

- A lei spetta solo il pagamento della quota di partecipazione alle spese (come ticket, coassicurazioni e franchigie, che comunque pagherebbe se il medico o la struttura fossero convenzionati). Il suo piano sanitario liquiderà le eventuali spese aggiuntive direttamente ai medici e alle strutture non convenzionate.
- In generale, il suo piano sanitario deve:
 - Coprire le prestazioni di emergenza senza richiederle prima l'approvazione (nota anche come "autorizzazione preventiva").
 - Coprire le prestazioni di emergenza fornite da medici non convenzionati.
 - Basare l'importo da lei dovuto al medico o alla struttura (quota di partecipazione) sull'importo che avrebbe liquidato a un medico o una struttura convenzionata e riportarlo nel rendiconto delle prestazioni.
 - Conteggiare qualsiasi importo da lei versato per prestazioni di emergenza o non convenzionate nell'ambito del limite di franchigie e spese convenzionate a suo carico.

Se ritiene di aver ricevuto erroneamente una fattura di queste spese e se la sua copertura è soggetta alle leggi del New Jersey ("fully insured coverage", copertura completa garantita dall'assicurazione), contatti il Dipartimento per il settore assicurativo e bancario del New Jersey (New Jersey Department of Banking and Insurance) al numero (800) 446-7467. Per ulteriori informazioni sui diritti garantiti dalle leggi dello Stato, visiti il sito https://www.state.nj.us/dobi/division_consumers/insurance/health.htm.

Per le coperture autofinanziate o acquistate al di fuori del New Jersey, contatti CMS al numero 1-800-985-3059. Per ulteriori informazioni sui diritti garantiti dalle leggi federali, visiti il sito <http://www.cms.gov/nosurprises/consumers>.