

I Suoi diritti e le Sue tutele contro fatture mediche a sorpresa

Le fatture mediche possono essere di difficile comprensione. Vogliamo che Lei comprenda quali sono i Suoi diritti.

I Suoi diritti:

- Nessuna fattura a sorpresa
- Nessuna fattura di compensazione
- Una stima in buona fede, se non dispone di assicurazione sanitaria

Spiegare gli addebiti “In rete” e “Fuori rete”

Per mantenere bassi i costi, il Suo piano sanitario stringe accordi con operatori e strutture sanitarie. Se usa questi servizi, le Sue spese sono inferiori. Questo è ciò che si intende per **in rete**.

Se si reca da un operatore o una struttura sanitaria con i quali il piano non ha stretto nessun accordo, in questo caso si parla di **fuori rete**. Se sceglie una cura fuori rete, le Sue spese saranno maggiori.

Nessuna fattura a sorpresa

Per fattura a sorpresa si intende una fattura inaspettata che Le viene emessa quando viene curato/a e Le vengono addebitati costi fuori rete, ma non ha scelto di proposito una cura fuori rete. Ciò può accadere se necessita di cure di emergenza e si trova al di fuori della sua area. Può accadere anche se non sa che un operatore sanitario è fuori rete perché viene curato/a presso una struttura in rete.

Nessuna fattura di compensazione

Per fattura di compensazione si intende quando Le viene addebitata la differenza tra i costi in rete e fuori rete per una cura di emergenza o un operatore sanitario fuori rete ai quali non ha acconsentito prima che Le venisse fornita la cura. Questi addebiti sono, in genere, superiori ai costi in rete. Potrebbero non contare ai fini della franchigia.

Lei è protetto/a dalle fatture di compensazione per:

Servizi di emergenza

Qualora, in caso di emergenza medica, Lei usufruisca di servizi di emergenza presso un fornitore o una struttura fuori rete, l'importo massimo che possono addebitarLe è pari all'importo di condivisione dei costi in rete del Suo piano (ad esempio i co-pagamenti e le co-assicurazioni). Non possono addebitarLe fatture di compensazione per questi servizi di emergenza. Sono inclusi i servizi di cui potrebbe usufruire dopo che le Sue condizioni si sono stabilizzate, fatto salvo il caso in cui Lei non fornisca il suo consenso scritto e rinunci alle Sue tutele contro tale tipo di fattura per questi servizi post-stabilizzazione.

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

Quando ottiene servizi presso un ospedale o un centro chirurgico ambulatoriale in rete, alcuni operatori sanitari potrebbero essere fuori rete. In questi casi, l'importo massimo che questi operatori possono addebitarLe è pari all'importo di condivisione dei costi in rete del Suo piano. Ciò vale per servizi di medicina di emergenza, anestesia, patologia, radiologia, laboratorio, neonatologia, chirurgia assistita, ospedalieri o di

rianimazione. Questi operatori non possono addebitarle una fattura di compensazione e non possono chiederLe di rinunciare alle Sue tutele contro tale tipo di fattura.

Se ottiene altri servizi presso queste strutture in rete, gli operatori sanitari fuori rete non possono addebitarLe una fattura di compensazione, fatto salvo il caso in cui Lei non fornisca il Suo consenso scritto e rinunci alle Sue tutele.

Stima in buona fede

Una stima in buona fede è una stima di prezzo basata su ciò che sappiamo al momento in cui viene effettuata tale stima. Essa comprende i costi stimati della cura prevista per la Sua visita, compresa la cura correlata ragionevolmente prevista da prestarLe come risultato diretto della visita. Lei ha il diritto a ricevere una stima in buona fede se non dispone di assicurazione o se sceglie di pagare da solo/a le Sue cure mediche. Dal momento che il trattamento della Sua patologia medica può cambiare, non possiamo garantire che la stima in buona fede corrisponderà al costo finale della cura.

Le Sue tutele:

Lei ha la responsabilità di pagare una **condivisione** del costo delle cure mediche (co-pagamento, co-assicurazione e franchigie).

Non Le verrà mai richiesto di rinunciare alle Sue tutele dalle fatture di compensazione.

Non Le viene chiesto di scegliere una cura fuori rete.

In genere, il suo piano sanitario deve:

- Coprire i servizi di emergenza senza bisogno di previa approvazione
- Coprire i servizi di emergenza forniti da operatori sanitari fuori rete e fatturati come se fossero in rete, fatto salvo il caso in cui Lei non dia il Suo consenso scritto
- Considerare tutti gli importi da Lei corrisposti per le cure di emergenza o per servizi fuori rete ai fini delle franchigia e delle spese vive

Dove ottenere aiuto

Se ha delle domande o dei dubbi sulla sua visita, ivi incluse le domande relative a fornitori in rete, stime in buona fede o dubbi su una delle Sue fatture, può contattare l'assistenza clienti di Tower Health al numero 484-628-3528. Il nostro personale è addestrato e pronto ad aiutarLa.

Ulteriore assistenza nel trovare operatori in rete

Può contattare il Pennsylvania Insurance Department sul sito www.insurance.pa.gov/nosurprise o per telefono al numero 1-877-881-6388 o TTY/TTD: 717-783-3898 se ha delle difficoltà a trovare un operatore o una struttura sanitaria nella rete del Suo piano.

Ulteriore assistenza se pensa di aver ricevuto una fattura errata

Può anche contattare gli U.S. Centers for Medicare Services (CMS) al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) oppure visitare il sito <https://www.cms.gov/nosurprises> (<https://www.cms.gov/nosurprises>) per avere maggiori informazioni sui Suoi diritti ai sensi della legge federale. **Ulteriore assistenza con le stime in buona fede**

Può trovare ulteriori informazioni sui Suoi diritti a una stima in buona fede sul sito [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) (<https://www.cms.gov/nosurprises>) oppure chiamando il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).