

Twoje prawa i ochrona przed niespodziewanymi rachunkami za leczenie

Kiedy otrzymujesz pomoc w nagłych wypadkach lub jesteś leczony przez dostawcę spoza sieci w szpitalu sieciowym lub ambulatoryjnym centrum chirurgicznym, jesteś chroniony przed rozliczaniem salda. W takich przypadkach opłata nie powinna być wyższa niż współpłatność, współubezpieczenie i/lub udział własny wynikający z planu.

Co to jest „rozliczanie salda” (czasami nazywane „niespodziewanym rachunkiem”)?

Kiedy spotykasz się z lekarzem lub innym pracownikiem służby zdrowia możesz być zobowiązany do poniesienia pewnych [kosztów własnych](#), takich jak [współpłatność](#), [współubezpieczenie](#), lub [udział własny](#). Możesz ponieść dodatkowe koszty lub musieć zapłacić cały rachunek, jeżeli spotykasz się z dostawcą lub odwiedzasz placówkę opieki zdrowotnej, która nie znajduje się w sieci Twojego planu zdrowotnego.

„Poza siecią” oznacza dostawców i placówki, które nie podpisały umowy z Twoim planem zdrowotnym na świadczenie usług. Dostawcy spoza sieci mogą mieć możliwość obciążenia Cię różnicą między opłatą uiszczaną przez Twój plan, a pełną kwotą pobieraną za usługę. To się nazywa „**rozliczaniem salda**.” Ta kwota jest prawdopodobnie większa niż koszty w sieci za tą samą usługę i może nie wliczać się do udziału własnego lub rocznego limitu wydatków z własnej kieszeni w ramach Twojego planu.

„Niespodziewany rachunek” to nieoczekiwany rachunek rozliczeniowy. To może się zdarzyć, jeżeli nie możesz kontrolować kto jest zaangażowany w Twoją opiekę – tak jak w sytuacji nagłej lub podczas planowania wizyty w placówce sieciowej, ale nieoczekiwanie jesteś obsłużony przez dostawcę spoza sieci. Niespodziewane rachunki mogą kosztować tysiące dolarów w zależności od zabiegu lub usługi.

Jesteś chroniony przed rozliczaniem salda za:

Usługi ratunkowe

W przypadku nagłego zagrożenia zdrowia, kiedy korzystasz z usług ratowniczych dostawcy lub placówki spoza sieci, najwyższa kwota, jaką możesz zostać obciążony, to kwota udziału w kosztach obowiązująca w Twoim planie w sieci (taka jak współpłatność, współubezpieczenie i koszt własny). Nie możesz mieć w saldzie tych usług ratunkowych. To obejmuje usługi, które możesz uzyskać po znalezieniu się w stabilnym stanie, chyba że wyrazisz pisemną zgodę i zrezygnujesz z ochrony przed rozliczeniem salda za usługi poststabilizacyjne.

W Illinois, jeżeli Twój plan ubezpieczeniowy jest regulowany przez stan Illinois, **nie można** rozliczyć salda za usługi ratunkowe spoza sieci.

ZOBACZ DRUGĄ STRONĘ

Niektóre usługi w szpitalu sieciowym lub ambulatoryjnym centrum chirurgicznym

Kiedy otrzymujesz usługi ze szpitala w sieci lub ambulatoryjnego centrum chirurgicznego, niektórzy dostawcy mogą być spoza sieci. W takich przypadkach najwyższa kwota, jaką ci dostawcy mogą Cię obciążyć to kwota podziału kosztów w ramach Twojego planu w sieci. Dotyczy to medycyny ratunkowej, anestezjologii, patologii, radiologii, laboratorium, neonatologii oraz usług asystenta chirurga, lekarza szpitalnego lub lekarza intensywnej terapii. Ci dostawcy **nie mogą** obciążyć Cię rachunkiem i **nie** mogą prosić Cię o rezygnację z ochrony przed rozliczeniem salda.

Jeżeli korzystasz z innych rodzajów usług w tych placówkach należących do sieci, dostawcy spoza sieci **nie mogą** obciążyć Cię saldem, chyba że wyrazisz pisemną zgodę i zrezygnujesz z ochrony.

Nigdy nie musisz rezygnować z ochrony przed rozliczaniem salda. Nie musisz również korzystać z opieki poza siecią. Możesz wybrać dostawcę lub placówkę w sieci planu.

W Illinois, jeśli Twój plan zdrowotny jest regulowany przez stan Illinois i otrzymasz usługi dostawców spoza sieci w zakresie anestezjologii, usług ratunkowych, neonatologii, patologii i radiologii w jakiegokolwiek placówce sieciowej, Twoje koszty własne nie mogą być wyższe niż gdyby dostawcy byli w sieci.

Kiedy rozliczanie salda jest niedozwolone, masz również następujące zabezpieczenia:

- Jesteś tylko odpowiedzialny za opłacenie swojej części kosztów (takich jak współpłatność, współubezpieczenie i udział własny, które zapłaciłbyś, gdyby dostawca lub placówka były w sieci). Twój plan zdrowotny pokryje wszelkie dodatkowe koszty bezpośrednio dostawcom i placówkom spoza sieci.
- Ogólnie rzecz biorąc, Twój plan zdrowotny musi:
 - Pokrywać koszty usług ratunkowych bez konieczności wcześniejszego uzyskania zgody na nie (znanej również jako „uprzednia autoryzacja”).
 - Pokrywać koszty usług ratunkowych świadczone przez dostawców spoza sieci.
 - Opierać to, co jesteś winny dostawcy lub placówce (podział kosztów) na tym, ile zapłaciłby dostawcy lub placówce w sieci i pokazywać tę kwotę w wyjaśnieniu świadczeń.
 - Wliczyć każdą kwotę, którą płacisz za usługi ratunkowe lub usługi spoza sieci do Twojego limitu udziału własnego w sieci i limitu opłat z własnej kieszeni.

W przypadku podejrzenia o niesłuszne obciążenie kosztami, skontaktuj się z Departamentem Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych pod numerem (800) 985-3059 lub z działem ubezpieczeń zdrowotnych konsumenta Departamentu Ubezpieczeń stanu Illinois, pod numerem (877) 527-9431.

Odwiedź stronę cms.gov/nosurprises/consumer-protections w celu uzyskania informacji na temat swoich praw wynikających z prawa federalnego.

Odwiedź stronę illinois.gov/sites/Insurance/Consumers/ConsumerInsurance/Health/Pages/health w celu uzyskania informacji na temat swoich praw wynikających z prawa stanu Illinois.