

Twoje prawa i ochrona przed niespodziewanymi rachunkami za usługi medyczne

Jeśli korzystasz z opieki w nagłych wypadkach lub leczenia przez świadczeniodawcę spoza sieci w szpitalu albo ambulatoryjnym ośrodku chirurgicznym z sieci, masz ochronę przed rozliczaniem salda. W takich przypadkach kwota Twojego obciążenia powinna być nie wyższa niż określone w planie współpłaty, współubezpieczenie i/lub udział własny.

Co to jest „rozliczenie salda” (czasami zwane „niespodziewanym rozliczeniem”)?

Podczas wizyty u lekarza lub innego świadczeniodawcy usług medycznych konieczne może być poniesienie pewnych kosztów, takich jak współpłata, współubezpieczenie lub udział własny. Jeżeli skorzystasz z usług świadczeniodawcy lub odwiedziš placówkę opieki zdrowotnej, która nie należy do sieci Twojego planu zdrowotnego, możesz ponieść dodatkowe koszty lub musieć zapłacić cały rachunek.

Określenie „spoza sieci” oznacza świadczeniodawców i placówki, które nie podpisały z Twoim planem zdrowotnym umowy o świadczenie usług. Świadczeniodawcy spoza sieci mogą mieć prawo do wystawienia rachunku na różnicę między kwotą zapłaconą przez plan a pełną kwotą za usługę. Zwane jest to „rozliczeniem salda”. Kwota ta jest na ogół wyższa niż koszty tej samej usługi w sieci i może nie wliczać się do udziału własnego planu lub rocznego limitu wydatków własnych.

„Niespodziewane rozliczenie” to niespodziewany rachunek za saldo. Może się to zdarzyć, kiedy nie masz kontroli nad tym, kto jest zaangażowany w opiekę nad Tobą – na przykład, gdy masz nagły wypadek lub zaplanujesz wizytę w placówce

należącej do sieci, ale nieoczekiwanie leczy Cię świadczeniodawca spoza sieci.

W zależności od procedury lub usługi, niespodziewane rachunki medyczne mogą opiewać na tysiące dolarów.

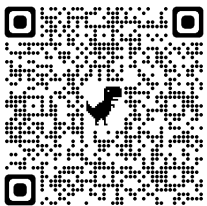
Korzystasz z ochrony przed rozliczaniem salda za:

Usługi ratownicze

Jeśli występuje u Ciebie nagły stan medyczny i otrzymujesz usługi ratunkowe od świadczeniodawcy lub szpitala spoza sieci, największa kwota, na którą mogą oni wystawić rachunek, to kwota udziału w kosztach sieci Twojego planu (taka jak współpłata, współubezpieczenie i udziały własne). **Nie można** obciążyć Cię rozliczeniem salda za te usługi ratunkowe. Dotyczy to również usług, które mogą być świadczone po ustabilizowaniu Twojego stanu, chyba że wyrazisz pisemną zgodę i zrezygnujesz z ochrony przed rozliczeniem salda za te usługi po ustabilizowaniu stanu. Jeśli na Twojej karcie ubezpieczeniowej widnieje napis „pełne ubezpieczenie”, **nie możesz** wyrazić pisemnej zgody i zrezygnować z ochrony przed obciążeniem kosztami usług świadczonych po stabilizacji stanu.

Określone usługi świadczone w należącem do sieci szpitalu lub ambulatoryjnym ośrodku chirurgicznym

Gdy korzystasz z usług w należącem do sieci szpitalu lub ambulatoryjnym ośrodku chirurgicznym, niektórzy świadczeniodawcy mogą być spoza sieci. W takich przypadkach największa kwota, na którą mogą wystawić rachunek owi świadczeniodawcy, to kwota udziału w kosztach sieci Twojego planu. Dotyczy to usług medycyny ratunkowej, anestezjologii, histopatologii, radiologii, laboratoryjnych, neonatologii, asysty chirurgicznej, lekarzy szpitalnych i intensywiŃtów. Świadczeniodawcy ci **nie mogą** obciążyć Cię rozliczeniem salda i **nie** mogą żądać od Ciebie rezygnacji z ochrony przed rozliczeniem salda.



Aby dowiedzieć się więcej o swoich kosztach opieki zdrowotnej, zeskanuj kod QR.

Jeśli korzystasz z innych rodzajów usług w tych placówkach należących do sieci, świadczeniodawcy spoza sieci **nie mogą** obciążyć Cię rozliczeniem salda, chyba że wyrazisz na to pisemną zgodę i zrezygnujesz z ochrony. Jeśli na Twojej karcie ubezpieczeniowej widnieje napis „pełne ubezpieczenie”, **nie możesz** zrezygnować z ochrony w przypadku owych innych usług, jeśli stanowią one niespodziewany rachunek. Rachunki są niespodziewane, jeśli jesteś w należącym do sieci szpitalu lub ambulatoryjnej placówce chirurgicznej, a uczestniczący w programie lekarz nie był dostępny, usługi bez Twojej wiedzy świadczył nieuczestniczący w programie lekarz lub świadczone były nieprzewidziane usługi medyczne.

Usługi zlecone przez lekarza należącego do sieci

Jeśli na Twojej karcie ubezpieczeniowej widnieje napis „pełne ubezpieczenie”, niespodziewane rachunki obejmują sytuacje, w których lekarz z sieci bez Twojej zgody skieruje Cię do świadczeniodawcy spoza sieci (dotyczy to również usług laboratoryjnych i badań histopatologicznych). Świadczeniodawcy ci **nie mogą** obciążyć Cię rozliczeniem salda i **nie** mogą żądać od Ciebie rezygnacji z ochrony przed rozliczeniem salda. W celu zastosowania pełnej ochrony przed rozliczeniem salda konieczne może być podpisanie przez Ciebie formularza (dostępnego w witrynie internetowej działu usług finansowych).

Nigdy nie masz obowiązku rezygnacji z ochrony przed rozliczeniem salda. Nie masz również obowiązku korzystania z opieki poza siecią. Możesz wybrać świadczeniodawcę lub placówkę należącą do sieci Twojego planu.

W przypadku gdy rozliczenie salda jest niedozwolone, masz również następującą ochronę:

- + Odpowiadasz jedynie za opłacenie swojej części kosztów (takich jak współpłatności, współubezpieczenie i udział własny, które trzeba by było zapłacić, gdyby dany świadczeniodawca lub placówka należały do sieci). Twój plan zdrowotny zapłaci dodatkowe koszty bezpośrednio świadczeniodawcom i placówkom spoza sieci.

- + Ogólnie rzecz biorąc, plan ubezpieczenia zdrowotnego musi:
 - o Zapewnić pokrycie kosztów usług ratunkowych bez konieczności wcześniejszego uzyskania zgody na usługi (zwanej również „uprzednim zatwierdzeniem”).
 - o Zapewnić pokrycie kosztów usług ratunkowych świadczeniodawców spoza sieci.
 - o Oprzeć kwotę należną od Ciebie świadczeniodawcy lub placówce (udział w kosztach) na kwocie, którą zapłaciłby świadczeniodawcy lub placówce z sieci, i podać tę kwotę w opisie świadczeń.
 - o Wliczyć wszelkie kwoty zapłacone przez Ciebie za usługi ratunkowe lub usługi poza siecią do Twojego udziału własnego i limitu wydatków własnych.

Jeśli uważasz, że niesłusznie wystawiono Ci rachunek, a Twoje ubezpieczenie podlega prawu stanu Nowy Jork („pełne ubezpieczenie”), możesz zadzwonić do NYC Health + Hospitals pod numer 1-844-692-4692 i poinformować nas, że uważasz, że niesłusznie wystawiono Ci rachunek.

Jeśli nie będziemy w stanie udzielić Ci bezpośredniej pomocy, możesz skontaktować się z działem usług finansowych stanu Nowy Jork pod numerem telefonu 1-800-342-3736 lub adresem surprisemedicalbills@dfs.ny.gov. Na stronie www.dfs.ny.gov znajdziesz informacje o prawach przysługujących Ci na mocy ustawodawstwa stanowego.

W sprawie samoasekuracji lub ubezpieczenia wykupionego poza stanem Nowy Jork należy kontaktować się z CMS pod numerem 1-800-985-3059. Na stronie www.cms.gov/nosurprises/consumers znajdziesz informacje o prawach przysługujących Ci na mocy ustawodawstwa federalnego.