

Vaša prava i zaštita od iznenadnih medicinskih računa

Kada dobijete hitnu pomoć ili se liječite od strane pružatelja usluga izvan mreže u mrežnoj bolnici ili ambulantnom kirurškom centru, zaštićeni ste od iznenadne naplate ili naplate ravnoteže.

Što je "naplata salda" (ponekad se naziva i "naplata iznenađenja")?

Kada posjetite liječnika ili drugog pružatelja zdravstvene zaštite, možete dugovati određene izravne troškove, kao što su copayment, coinsurance i/ili odbitak. Možda ćete imati druge troškove ili ćete morati platiti cijeli račun ako posjetite pružatelja usluga ili posjetite zdravstvenu ustanovu koja nije u mreži vašeg zdravstvenog plana.

"Izvan mreže" opisuje pružatelje usluga i objekte koji nisu potpisali ugovor s vašim zdravstvenim planom. Davateljima usluga izvan mreže može se dopustiti da vam naplate razliku između onoga što je vaš plan pristao platiti i punog iznosa naplaćenog za uslugu. To se zove "**naplata ravnoteže**." Taj je iznos vjerojatno veći od troškova u mreži za istu uslugu i možda se neće računati s vašim godišnjim ograničenjem izvan džepa.

"Iznenadna naplata" je neočekivani račun za saldo. To se može dogoditi kada ne možete kontrolirati tko je uključen u vašu skrb, na način kada imate hitan slučaj ili kada zakažete posjet u mrežnom objektu, ali ih neočekivano tretira davatelj usluga izvan mreže.

Zaštićeni ste od naplate salda za:

Hitne službe

Ako imate hitno zdravstveno stanje i dobivate hitne usluge od davatelja usluga ili ustanove izvan mreže, većina pružatelja usluga ili objekta može vam naplatiti iznos podjele troškova u mreži vašeg plana (kao što su copayments i coinsurance). Ne **može** vam se naplatiti ravnoteža za ove hitne službe. To uključuje usluge koje možete dobiti nakon što ste u stabilnom stanju, osim ako ne date pisani pristanak i ne odustanete od zaštite da vam se ne izbalansira naplata tih usluga nakon stabilizacije.

Određene usluge u mrežnoj bolnici ili ambulantnom kirurškom centru

Kada dobijete usluge iz mrežne bolnice ili ambulantnog kirurškog centra, određeni pružatelji usluga mogu biti izvan mreže. U tim slučajevima, najviše što vam ti davatelji usluga mogu naplatiti jest iznos dijeljenja troškova vašeg plana u mreži. To se odnosi na hitnu medicinu, anesteziju, patologiju, radiologiju, laboratorij, neonatologiju, pomoćnog kirurga, hospitalista ili intenzivističke usluge. Ti vam **davatelji** usluga ne mogu uravnotežiti račun i možda od vas **neće** tražiti da se odreknete zaštite kako vam se ne bi naplatio saldo.

Ako dobivate druge usluge u tim mrežnim objektima, davatelji usluga izvan mreže **ne mogu** vam uravnotežiti račun, osim ako ne date pisani pristanak i ne odustanete od zaštite.

Nikada se ne morate odreći zaštite od naplate ravnoteže. Također niste dužni izbaciti skrb iz mreže. Možete odabrati davatelja usluga ili objekt u mreži svoje tarife.

Kada naplata salda nije dopuštena, imate i sljedeće zaštite:

Vi ste odgovorni samo za plaćanje svog dijela troškova (kao što su copayments, coinsurance i deductibles koje biste platili da je pružatelj usluga ili objekt u mreži). Vaš zdravstveni plan izravno će plaćati pružatelje usluga i objekte izvan mreže.

Vaš zdravstveni plan općenito mora:

Pokrijte hitne službe bez potrebe da unaprijed dobijete odobrenje za usluge (prethodno odobrenje).

Pokrivajte hitne službe od strane pružatelja usluga izvan mreže.

Temeljite ono što dugujete pružatelju usluga ili objektu (dijeljenje troškova) na tome koliko bi platio pružatelju usluga ili objektu u mreži i pokažite taj iznos u svom objašnjenju pogodnosti.

Prebrojite bilo koji iznos koji plaćate za hitne službe ili usluge izvan mreže prema svom odbitnom i izvanserijskom ograničenju.

Ako smatrate da vam je pogrešno naplaćeno, pacijenti mogu podnijeti pritužbe na 1- 800- 985- 3059 (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) za pitanja izvršenja.

Posjetite www.cms.gov/nosurprises za više informacija o svojim pravima prema saveznom zakonu.