

Δικαιώματα και μέσα προστασίας που έχετε όσον αφορά τους μη αναμενόμενους ιατρικούς λογαριασμούς (Surprise Medical Bills)

Όταν λαμβάνετε επείγουσα περίθαλψη ή λαμβάνετε θεραπεία από πάροχο εκτός δικτύου σε νοσοκομείο εντός δικτύου ή περιπατητικό χειρουργικό κέντρο, διαθέτετε προστασία από τη χρέωση διαφοράς (balance billing). Σε αυτές τις περιπτώσεις, δεν θα πρέπει να χρεωθείτε περισσότερο από τις συμπληρωμές (copayments), τη συνασφάλιση (coinsurance) ή/και το ποσό απαλλαγής (deductible) του προγράμματός σας.

Τι είναι το «balance billing» (χρέωση διαφοράς) [ορισμένες φορές αναφέρεται ως «surprise billing» (μη αναμενόμενη τιμολόγηση)];

Όταν επισκέπτεστε έναν γιατρό ή άλλο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, ενδέχεται να πρέπει να πληρώσετε συγκεκριμένα [ασφαλιστικώς ακάλυπτα ποσά \(out-of-pocket costs\)](#), όπως η [συνπληρωμή \(copayment\)](#), η [συνασφάλιση \(coinsurance\)](#) ή το [ποσό απαλλαγής \(deductible\)](#). Ενδέχεται να επιβαρυνθείτε με επιπλέον κόστος ή να χρειαστεί να πληρώσετε ολόκληρο τον λογαριασμό εάν επισκεφτείτε πάροχο ή νοσηλευτικό ίδρυμα που δεν περιλαμβάνεται στο δίκτυο του προγράμματός σας.

Ο όρος «εκτός δικτύου» αναφέρεται σε παρόχους και νοσηλευτικά ιδρύματα που δεν έχουν υπογράψει σύμβαση με το πρόγραμμα υγείας σας για την παροχή υπηρεσιών. Στους παρόχους εκτός δικτύου ενδέχεται να επιτρέπεται να σας χρεώσουν για τη διαφορά μεταξύ του ποσού που πληρώνει το πρόγραμμά σας και του πλήρους ποσού που χρεώνεται για μια υπηρεσία. Αυτό ονομάζεται **«balance billing» (χρέωση διαφοράς)**. Αυτό το ποσό είναι πιθανώς μεγαλύτερο από το κόστος εντός δικτύου για την ίδια υπηρεσία και μπορεί να μην προσμετράται στο ποσό απαλλαγής (deductible) ή το ετήσιο όριο ασφαλιστικώς ακάλυπτου ποσού (out-of-pocket) του προγράμματός σας.

Ο όρος «surprise billing» (μη αναμενόμενη τιμολόγηση) αναφέρεται σε έναν λογαριασμό με μη αναμενόμενη χρέωση διαφοράς. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν δεν μπορείτε να ελέγξετε ποιος εμπλέκεται στην περίθαλψή σας—όπως όταν χρειάζεστε περίθαλψη σε έκτακτη ανάγκη ή όταν προγραμματίζετε μια επίσκεψη σε νοσηλευτικό ίδρυμα εντός δικτύου, αλλά λαμβάνετε θεραπεία από πάροχο εκτός δικτύου απροσδόκητα. Οι μη αναμενόμενοι ιατρικοί λογαριασμοί (Surprise Medical Bills) μπορεί να κοστίσουν χιλιάδες δολάρια, ανάλογα με τη διαδικασία ή την υπηρεσία.

Διαθέτετε προστασία από το «balance billing» (χρέωση διαφοράς):

Υπηρεσίες σε έκτακτη ανάγκη

Σε περίπτωση ιατρικής κατάστασης έκτακτης ανάγκης και λήψης υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης από πάροχο ή νοσηλευτικό ίδρυμα εκτός δικτύου, το μέγιστο ποσό με το οποίο μπορεί να χρεωθείτε είναι το ποσό επιμερισμού κόστους για υπηρεσίες εντός δικτύου του προγράμματός σας [π.χ. συμπληρωμές (copayments), συνασφάλιση (coinsurance) και ποσό απαλλαγής (deductible)]. **Απαγορεύεται** η χρέωση διαφοράς (balance billing) για αυτές τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης. Αυτό περιλαμβάνει υπηρεσίες που ενδέχεται να λάβετε αφού σταθεροποιηθεί η κατάστασή σας, εκτός εάν δώσετε γραπτή συγκατάθεση και αποποιηθείτε τα μέσα προστασίας σας έναντι της μη χρέωσης για αυτές τις υπηρεσίες μετά τη σταθεροποίηση.

Συγκεκριμένες υπηρεσίες σε νοσοκομείο ή περιπατητικό χειρουργικό κέντρο εντός δικτύου

Όταν λαμβάνετε υπηρεσίες από νοσοκομείο ή περιπατητικό χειρουργικό κέντρο εντός δικτύου, συγκεκριμένοι πάροχοι ενδέχεται να είναι εκτός δικτύου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, το μέγιστο ποσό με το οποίο μπορούν να σας χρεώσουν αυτοί οι πάροχοι είναι το ποσό επιμερισμού κόστους εντός δικτύου του προγράμματός σας. Αυτό ισχύει για υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής, αναισθησίας, παθολογίας, ακτινολογίας, εργαστηρίου, νεογνολογίας, βοηθού χειρουργού, νοσοκομειακού ιατρού ή εντατικολόγου. Αυτοί οι πάροχοι **δεν** μπορούν να σας χρεώσουν διαφορά (balance billing) και **δεν** επιτρέπεται να σας ζητήσουν να αποποιηθείτε τα μέσα προστασίας που διαθέτετε έναντι της χρέωσης διαφοράς (balance billing).

Εάν λαμβάνετε άλλους τύπους υπηρεσιών σε αυτά τα νοσηλευτικά ιδρύματα εντός δικτύου, οι πάροχοι εκτός δικτύου **δεν** μπορούν να σας χρεώσουν διαφορά (balance billing), εκτός εάν δώσετε γραπτή συγκατάθεση και αποποιηθείτε τα μέσα προστασίας σας.

Δεν υποχρεούστε ποτέ να αποποιηθείτε τα μέσα προστασίας που διαθέτετε έναντι της χρέωσης διαφοράς (balance billing). Επίσης, δεν υποχρεούστε να λάβετε περίθαλψη εκτός δικτύου. Μπορείτε να επιλέξετε έναν πάροχο ή ένα νοσηλευτικό ίδρυμα εντός του δικτύου του προγράμματός σας.

Τόσο η ομοσπονδιακή όσο και η πολιτειακή νομοθεσία παρέχουν μέσα προστασίας έναντι της χρέωσης διαφοράς (balance billing). Στο Illinois, ο Νόμος 96-1523 (Public Act 96-1523) απαγορεύει ειδικά τη χρέωση διαφοράς (balance billing) για υπηρεσίες αναισθησίας, επείγουσας ιατρικής, νεογνολογίας, παθολογίας και ακτινολογίας που παρέχονται σε νοσοκομεία ή περιπατητικά χειρουργικά κέντρα εντός δικτύου. Όταν λαμβάνετε αυτές τις υπηρεσίες, το μέγιστο ποσό με το οποίο μπορούν να σας χρεώσουν οι πάροχοι είναι το ποσό επιμερισμού κόστους εντός δικτύου του προγράμματός σας. Εάν η ομοσπονδιακή και η πολιτειακή νομοθεσία για τη χρέωση διαφοράς (balance billing) δεν είναι συνεπείς μεταξύ τους, υπερισχύει η μεγαλύτερη προστασία έναντι της χρέωσης διαφοράς (balance billing).

Όταν η χρέωση διαφοράς (balance billing) δεν επιτρέπεται, έχετε επίσης τα ακόλουθα μέσα προστασίας:

- Είστε υπεύθυνοι μόνο για την πληρωμή του μεριδίου κόστους που σας αναλογεί [όπως π.χ. οι συμπληρωμές (copayments), η συνασφάλιση (coinsurance) και το ποσό απαλλαγής (deductible) που θα πληρώνετε εάν ο πάροχος ή το νοσηλευτικό ίδρυμα ήταν εντός δικτύου]. Το πρόγραμμα υγείας σας θα πληρώσει τα τυχόν επιπλέον ποσά απευθείας στους παρόχους και τα νοσηλευτικά ιδρύματα εκτός δικτύου.
- Γενικά, το πρόγραμμα υγείας σας πρέπει:
 - Να καλύπτει τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης χωρίς να σας υποχρεώνει να λαμβάνετε έγκριση για υπηρεσίες εκ των προτέρων (γνωστό επίσης ως «προηγούμενη έγκριση»).
 - Να καλύπτει τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης από παρόχους εκτός δικτύου.
 - Να βασίζει το ποσό που οφείλετε στον πάροχο ή το νοσηλευτικό ίδρυμα (επιμερισμός κόστους) στο ποσό που το πρόγραμμα υγείας θα πλήρωνε σε έναν πάροχο ή ένα νοσηλευτικό ίδρυμα εντός δικτύου και να δείχνει αυτό το ποσό στην επεξήγηση των παροχών σας.
 - Να προσμετρά κάθε ποσό που πληρώνετε για υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ή υπηρεσίες εκτός δικτύου στο ποσό απαλλαγής (deductible) ή το όριο ασφαλιστικώς ακάλυπτου ποσού (out-of-pocket) εντός δικτύου.

Εάν πιστεύετε ότι οι χρεώσεις που λάβατε είναι λανθασμένες, επικοινωνήστε με το U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services (Κέντρα των Η.Π.Α. για Υπηρεσίες Medicare και Medicaid) καλώντας το 1-800-985-3059.

Επισκεφτείτε την ιστοσελίδα <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά σας σύμφωνα με την ομοσπονδιακή νομοθεσία.