

Prawa i ochrona przed niespodziewanymi rachunkami za leczenie

Kiedy otrzymują Państwo opiekę w nagłych wypadkach lub w przypadku leczenia przez dostawcę spoza sieci w szpitalu sieciowym lub ambulatoryjnym centrum chirurgicznym, należy się Państwu ochrona przed naliczaniem salda. W takich przypadkach opłata nie powinna przekraczać wysokości współpłaty, współubezpieczenia i/lub odliczeń planu.

Co to jest „naliczanie salda” (czasami nazywane „niespodziewanym naliczaniem”)?

Kiedy spotykają się Państwo z lekarzem lub innym pracownikiem służby zdrowia, mogą być Państwo zobowiązani do poniesienia pewnych [kosztów własnych](#), takich jak [współpłata](#), [współubezpieczenie](#), lub [odliczenie](#). Mogą Państwo ponieść dodatkowe koszty lub zapłacić cały rachunek, jeśli spotkają się Państwo z usługodawcą lub odwiedzą placówkę opieki zdrowotnej, która nie znajduje się w sieci Państwa planu zdrowotnego.

„Poza siecią” oznacza dostawców i placówki, które nie podpisały umowy z Państwa planem zdrowotnym na świadczenie usług. Dostawcy spoza sieci mogą być upoważnieni do obciążenia Państwa różnicą między opłatą uiszczaną przez Państwa plan, a pełną kwotą pobieraną za usługę. Nazywa się to „**naliczaniem salda**”. Ta kwota jest prawdopodobnie wyższa niż koszty w sieci za tę samą usługę i może nie być wliczana do odliczeń lub rocznego limitu wydatków w ramach planu.

„Niespodziewane naliczanie” to nieoczekiwany rachunek salda. Może się tak zdarzyć, gdy nie mogą Państwo kontrolować, kto jest objęty Państwa opieką — na przykład w sytuacji nagłej lub podczas planowania wizyty w placówce w sieci, ale nieoczekiwanie zostaną Państwo obsłużeni przez dostawcę spoza sieci. Niespodziewane naliczenia mogą kosztować tysiące dolarów w zależności od zabiegu lub usługi.

Są Państwo chronieni przed naliczaniem salda za:

Usługi ratunkowe

W przypadku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, gdy korzystają Państwo z usług ratowniczych dostawcy lub placówki poza siecią, najwyższa kwota, jaką mogą Państwo zostać obciążeni, to kwota udziału w kosztach obowiązująca w Państwa planie w sieci (np. współpłaty, współubezpieczenie i odliczenia). Za te usługi ratunkowe **nie można** naliczyć salda. Obejmuje to usługi, które mogą Państwo uzyskać po osiągnięciu stanu stabilnego, chyba że wyrażą Państwo pisemną zgodę i zrezygnują z ochrony, aby za te usługi postabilizacyjne nie naliczono opłat.

Niektóre usługi w szpitalu sieciowym lub ambulatoryjnym centrum chirurgicznym

W razie otrzymania usług ze szpitala w sieci lub ambulatoryjnego centrum chirurgicznego niektórzy dostawcy mogą być spoza sieci. W takich przypadkach najwyższa kwota, jaką ci dostawcy mogą Państwa obciążyć, to kwota podziału kosztów Państwa planu w sieci. Dotyczy to medycyny ratunkowej, znieczulenia, patologii, radiologii, laboratorium, neonatologii, asystenta chirurga, szpitalnika lub usług intensywno-tycznych. Dostawcy ci **nie mogą** obciążyć Państwa rachunkiem i **nie** mogą prosić Państwa o rezygnację z ochrony, aby nie obciążać Państwa saldem.

W razie korzystania z innych rodzajów usług w tych placówkach sieciowych dostawcy spoza sieci **nie mogą** zrównoważyć rachunków, chyba że wyrażą Państwo pisemną zgodę i zrezygnują z ochrony.

Nigdy nie muszą Państwo rezygnować z ochrony przed naliczaniem salda. Nie muszą Państwo również korzystać z opieki poza siecią. Mogą Państwo wybrać dostawcę lub placówkę w sieci planu.

Istnieją zarówno federalne, jak i stanowe zabezpieczenia prawne przed naliczaniem salda.

W stanie Illinois ustawa publiczna 96-1523 wyraźnie zakazuje naliczania salda za usługi w zakresie anestezyjologii, nagłych wypadków, neonatologii, patologii i radiologii świadczone w szpitalach sieciowych lub ambulatoryjnych ośrodkach chirurgicznych. Po otrzymaniu tych usług dostawcy mogą obciążyć Państwa co najwyżej kwotą podziału kosztów w sieci Państwa planu. Jeśli przepisy federalne i stanowe dotyczące naliczania salda nie są spójne, zastosowanie mają silniejsze zabezpieczenia przed naliczaniem salda.

Gdy naliczanie salda jest niedozwolone, mają Państwo również następujące zabezpieczenia:

- Ponoszą Państwo odpowiedzialność tylko za opłacenie swojej części kosztów (takich jak współpłatność, współubezpieczenie i odliczenie, które zostałyby zapłacone, gdyby dostawca lub placówka były w sieci). Państwa plan zdrowotny pokryje wszelkie dodatkowe koszty bezpośrednio dostawcom i placówkom spoza sieci.
- Ogólnie rzecz biorąc, Państwa plan zdrowotny musi:
 - Pokrywać koszty usług ratunkowych bez konieczności wcześniejszego uzyskania zgody na nie (znanej również jako „uprzednia autoryzacja”).
 - Pokrywać koszty usług ratunkowych przez dostawców spoza sieci.
 - Opierać to, co są Państwo winni dostawcy lub placówce (podział kosztów), na tym, ile plan zapłaciłby dostawcy lub placówce w sieci i wykazywać tę kwotę w wyjaśnieniu korzyści.
 - Wliczać każdą kwotę, którą płacą Państwo za usługi ratunkowe lub usługi spoza sieci, do swojego limitu odliczeń w sieci i z własnej kieszeni.

W przypadku podejrzenia o niesłuszne obciążenie kosztami należy skontaktować się z amerykańskimi centrami usług Medicare i Medicaid pod numerem 1-800-985-3059.

Więcej informacji na temat praw wynikających z prawa federalnego można znaleźć na stronie <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>.