Vaša prava i zaštita od iznenadnih medicinskih računa

Kada primate hitnu medicinsku skrb ili vas u bolnici ili centru za jednodnevnu kirurgiju unutar mreže liječi pružatelj zdravstvenih usluga izvan mreže, zaštićeni ste od naplate razlike. U tim slučajevima ne bi vam smjeli naplatiti više od iznosa participacije, suosiguranja i/ili franšize iz vašeg zdravstvenog osiguranja.

Što je „naplata razlike" (ponekad se naziva „iznenadna naplata")?

Kada posjetite liječnika ili drugog pružatelja zdravstvenih usluga, možda ćete morati sami platiti određene troškove, poput participacije, suosiguranja ili franšize. Možda ćete imati dodatne troškove ili ćete morati platiti cijeli račun ako vas liječi pružatelj usluga ili ako posjetite zdravstvenu ustanovu koja nije unutar mreže vašeg zdravstvenog osiguranja.

„Out-of-network (Izvan mreže)" znači da pružatelji usluga i ustanove nisu potpisali ugovor s vašim osiguranjem o pružanju usluga. Pružatelji usluga izvan mreže možda vam smiju naplatiti razliku između iznosa koji plaća vaše osiguranje i punog iznosa koji se naplaćuje za uslugu. To se naziva „balance billing (naplata razlike)". Ovaj je iznos vjerojatno veći od troškova unutar mreže za istu uslugu i možda se neće uračunati u franšizu vašeg osiguranja ni u godišnju gornju granicu troškova koje plaćate sami.

„surprise billing (Iznenadna naplata)" znači da dobijete neočekivani račun za razliku. To se može dogoditi kada ne možete utjecati na to tko sudjeluje u vašoj skrbi – primjerice kada imate hitan slučaj ili kada zakažete pregled u ustanovi unutar mreže, ali vas neočekivano liječi pružatelj usluga izvan mreže. Iznenadni medicinski računi mogu iznositi i tisuće dolara, ovisno o zahvatu ili usluzi.

Zaštićeni ste od naplate razlike za:

Hitne medicinske usluge

Ako imate hitno medicinsko stanje i primite hitne medicinske usluge od pružatelja usluga ili ustanove izvan mreže, mogu vam naplatiti najviše iznos vašeg udjela u troškovima koji biste platili unutar mreže prema svom osiguranju (primjerice participaciju, suosiguranje i franšizu). Za te hitne medicinske usluge ne smiju vam naplatiti razliku. To uključuje usluge koje možete primiti nakon što se vaše stanje stabilizira, osim ako date pisani pristanak i odreknete se zaštite od naplate razlike za te usluge nakon stabilizacije.

Određene usluge u bolnici ili centru za jednodnevnu kirurgiju unutar mreže

Kada primate usluge u bolnici ili centru za jednodnevnu kirurgiju unutar mreže, neki pružatelji usluga ondje mogu biti izvan mreže. U tim slučajevima ti pružatelji usluga mogu vam naplatiti najviše iznos vašeg udjela u troškovima koji biste platili unutar mreže prema svom osiguranju. Ovo se odnosi na usluge hitne medicine,

anesteziologije, patologije, radiologije, laboratorija, neonatologije, asistenta kirurga, bolničkog liječnika ili liječnika intenzivne medicine. Ti pružatelji usluga ne smiju vam naplatiti razliku niti tražiti da se odreknete zaštite od naplate razlike. Ako u tim ustanovama unutar mreže primite druge vrste usluga, pružatelji usluga izvan mreže ne smiju vam naplatiti razliku, osim ako date pisani pristanak i odreknete se zaštite.

Nikada se ne morate odreći zaštite od naplate razlike. Također ne morate primati skrb izvan mreže. Možete odabrati pružatelja usluga ili ustanovu unutar mreže svog osiguranja.

Obratite se Odjelu za osiguranje savezne države Pennsylvanije (Pennsylvania Insurance Department) na mrežnom mjestu www.insurance.pa.gov/nosurprises, telefonom na broj 1-877-881-6388 ili putem tekstnog telefona za gluhe i nagluhe osobe (TTY/TDD): 717-783-3898 ako imate poteškoća s pronalaženjem pružatelja usluga ili ustanove unutar mreže svog osiguranja.

Kada naplata razlike nije dopuštena, zaštićeni ste i na sljedeće načine:

- Odgovorni ste samo za plaćanje svog udjela u troškovima (primjerice participacije, suosiguranja i franšize koje biste platili da je pružatelj usluga ili ustanova unutar mreže). Vaše zdravstveno osiguranje izravno će platiti sve dodatne troškove pružateljima usluga i ustanovama izvan mreže.
- Vaše zdravstveno osiguranje općenito mora:
    - pokriti troškove hitnih medicinskih usluga bez obveze da unaprijed dobijete odobrenje za usluge (to se naziva i „prior authorization (prethodno odobrenje)")
    - pokriti troškove hitnih medicinskih usluga koje vam daju pružatelji usluga izvan mreže
    - iznos koji dugujete pružatelju usluga ili ustanovi (vaš udio u troškovima) izračunati prema iznosu koji bi platilo pružatelju usluga ili ustanovi unutar mreže te taj iznos navesti u izvješću o obračunu naknada
    - uračunati svaki iznos koji platite za hitne medicinske usluge ili usluge izvan mreže u franšizu unutar mreže i gornju granicu troškova koje plaćate sami.

Ako mislite da vam je nešto pogrešno naplaćeno, možete se obratiti Odjelu za osiguranje savezne države Pennsylvanije putem mrežnog mjesta www.insurance.pa.gov/nosurprises, telefonom na broj **1-877-881-6388** ili putem tekstnog telefona **(TTY/TDD): 717-783-3898**. Savezni telefonski broj za informacije i pritužbe: **1-800-985-3059**.

Posjetite www.insurance.pa.gov/nosurprises za više informacija o svojim pravima prema saveznim zakonima i zakonima savezne države. Također možete posjetiti www.cms.gov/nosurprises/consumers za informacije savezne vlade.