

Të drejtat dhe mbrojtja juaj ndaj “Surprise Medical Bills” (Faturave mjekësore me vlera të papritura)

Kur ju ofrohet kujdes urgjent ose kur trajtoheni nga një ofrues i kujdesit shëndetësor jashtë rrjetit, pra në spitale brenda rrjetit ose në qendra kirurgjikale ambulatorie, ju jeni të mbrojtur nga faturimi i papritur ose nga faturimi për diferencën.

Çfarë është “balance billing” (faturimi për diferencën) (i cili njihet ndryshe edhe si “surprise billing” (faturimi për shuma të papritura)?)

Kur vizitoni një mjek ose një ofrues tjetër të kujdesit shëndetësor, juve mund t’u faturohen shuma që duhet t’i paguani vetë, të tilla si pagesat e përbashkëta, sigurimi i përbashkët dhe/ose zbritje. Mund t’u ngarkohen shpenzime të tjera ose mund t’u kërkohet të paguani të gjithë shumën e faturës në rastet kur kryeni një konsultë te një ofrues ose kur vizitoni një institucion të kujdesit shëndetësor që nuk është në rrjetin e kompanisë së sigurimit tuaj shëndetësor. Termi “out-of-network” (jashtë rrjetit) nënkupton të gjithë ofruesit dhe institucionet e kujdesit shëndetësor që nuk kanë nënshkruar një kontratë me kompaninë e sigurimit tuaj shëndetësor. Ofruesit e shërbimeve mjekësore jashtë rrjetit mund të lejohen t’ju faturojnë për diferencën midis shumës për të cilën kompania e sigurimit tuaj shëndetësor ka rënë dakord të paguajë dhe shumës së plotë të tarifës së një shërbimi. Kjo diferencë quhet “balance billing” (faturimi për diferencën). Shuma në fjalë ka të ngjarë të jetë më e lartë se shuma e kostos për të njëjtat shërbime kur këto merren nga ofrues apo në institucione brenda rrjetit dhe mund të mos llogaritet në kufijtë vjetorë që duhet të paguani vetë.

“Surprise billing” (faturimi për shuma të papritura) nuk është gjë tjetër veçse një faturë e shpenzimeve të papritura të kësaj difference. Kjo mund të ndodhë në rastet kur ju e keni të pamundur të kontrolloni se kush ofrues përfshihet në planin e sigurimit tuaj shëndetësor, si për shembull në raste urgjencash ose kur planifikoni një vizitë mjekësore në një institucion brenda rrjetit por trajtoheni papritur nga një ofrues tjetër që nuk përfshihet në rrjet.

Ju jeni të mbrojtur nga faturimi i diferencës për sa vijon:

Shërbimet e urgjencës

Në raste urgjencash mjekësore dhe marrjes së shërbimeve urgjente nga një ofrues ose në një institucion jashtë rrjetit, shuma maksimale për të cilën mund të faturoheni nga ofruesi ose institucioni është shuma e ndarjes së kostos brenda rrjetit të planit tuaj shëndetësor (si p.sh. pagesat e përbashkëta dhe sigurimi i përbashkët). Faturimi i diferencës nuk mund të kryhet për këto shërbime të urgjencës. Kjo përfshin shërbimet e marra pasi të jeni në gjendje të qëndrueshme shëndetësore, me përjashtim të rasteve kur jepni me shkrim pëlqimin tuaj dhe hiqni dorë nga mbrojtja juaj për të mos u faturoar për diferencën e kostos së shërbimeve pasi kalon gjendja urgjente.

Shërbime të caktuara në spitale ose në qendra kirurgjikale ambulatorie brenda rrjetit

Kur merrni shërbime shëndetësore në spitale ose qendra kirurgjikale ambulatorie brenda rrjetit, disa ofrues të shërbimeve mund të mos jenë pjesë e këtij rrjeti. Në këto raste, shuma maksimale që mund t’ju faturojnë këta ofrues është e barabartë me shumën e ndarjes së kostos brenda rrjetit të planit tuaj të kujdesit shëndetësor. Kjo vlen për shërbimet mjekësore në raste urgjencash, anestezinë, patologjinë, radiologjinë, shërbimet laboratorike, shërbimet neonatale, ndihmës kirurgun, spitalin ose për shërbimet intensive. Këta ofrues nuk mund t’ju faturojnë për diferencën dhe mund të mos ju kërkojnë të hiqni dorë nga mbrojtja juaj për faturime të tilla.

Nëse merrni shërbime të tjera në institucionet brenda rrjetit, ofruesit jashtë rrjetit nuk mund t’ju faturojnë për diferencën me përjashtim të rasteve kur jepni me shkrim pëlqimin tuaj për të hequr dorë nga mbrojtja juaj për të mos u faturoar për diferencën.

Nuk ju kërkohet kurrë të hiqni dorë nga mbrojtja juaj për të mos u faturoar për diferencën. Gjithashtu nuk ju kërkohet të merrni shërbime të kujdesit shëndetësor nga ofrues që nuk janë pjesë e rrjetit. Ju keni të drejtë të zgjidhni një ofrues ose institucion brenda rrjetit të planit tuaj të kujdesit shëndetësor.

Ligji i shtetit të Michigan-it për “Planet shëndetësore të pacientëve të rregulluara nga shteti”

Ligji i Michigan-it parashikon mbrojtje për pacientët në planet shëndetësore të rregulluara nga shteti.

Për shembull, ofruesit jashtë rrjetit që ofrojnë kujdes shëndetësor për pacientët në raste jo urgjente duhet të bëjnë me dije pacientët për sa vijon:

- faktin që siguracioni shëndetësor mund të mos mbulojë të gjitha shërbimet që do të ofrojnë ofruesi jashtë rrjetit;
- për vlerësimin në mirëbesim të kostos së shërbimeve që do të ofrohen;
- të drejtën tuaj për të kërkuar ofrimin e shërbimeve nga një ofrues brenda rrjetit.

Në rastet kur nuk lejohet faturimi i diferencës ju jeni të mbrojtur për sa vijon

- Ju jeni përgjegjës për të paguar vetëm shumën e kostos që i korrespondon kontributit tuaj (si pagesat e përbashkëta, sigurimin e përbashkët dhe zbritjet që do të paguanit nëse ofruesi ose institucioni të të ishte i përfshirë në rrjet). Ofruesit dhe institucionet pajisjet jashtë rrjetit do të paguhen drejtpërdrejt nga plani juaj për kujdes shëndetësor.
- Përgjithësisht plani juaj për kujdes shëndetësor duhet:
 - Të mbulojë koston e shërbimeve në raste urgjencash pa kërkuar miratimin tuaj paraprak për këto shërbime (autorizim paraprak).
 - Të mbulojë koston e shërbimeve në raste urgjencash të ofruesve jashtë rrjetit.
 - Të shpjegojë shumat që i detyroheni ofruesit ose institucioneve (kontributin për koston) me argumentet përkatëse për shumat që ai do t’i paguante një ofruesi ose institucioni brenda rrjetit dhe të përcaktojnë këtë shumë në shpjegimin e përfitimeve.
 - Të përllogarisni shumat që paguani për shërbimet e urgjencës ose për shërbimet jashtë rrjetit në mënyrë që ato të mos tejkalojnë shumat e përcaktuara duke rezultuar në pagesa shtesë nga ju vetë.

Nëse besoni se jeni faturuar gabimisht dhe keni siguracion shëndetësor sipas një plani të rregulluar nga shteti, mund të kontaktoni Departamentin e Sigurimeve dhe Shërbimeve Financiare (DIFS) të Michigan-it në numrin **877.999.6442** ose të vizitoni portalin e DIFS për të paraqitur një ankesë. Nëse keni mbulim sipas një plani të siguracionit shëndetësor tregtar dhe besoni se jeni faturuar gabimisht, mund të kontaktoni shërbimin e ndihmës “No Surprise” në numrin **800.985.3059**

Për më shumë informacion rreth të drejtave tuaja sipas legjislacionit të federal, vizitoni: cms.gov/nosurprises/Ending-Surprise-Medical-Bills

Për më shumë informacion rreth të drejtave tuaja sipas legjislacionit të Michigan-it, vizitoni: michigan.gov/difs dhe klikoni te “Surprise Medical Billing”.

Për të marrë listën e plotë, ju lutemi kërkojini ofruesit tuaj të shërbimit mjekësor broshurën përkatëse ose vizitoni faqen në internet corewellhealth.org/policies

