

Vaša prava i zaštita od iznenadnih zdravstvenih računa

Kada primite hitnu njegu ili usluge ljekara van vašeg osiguranja u bolnici ili hirurškom ambulantnom centru u mreži osiguranja, zaštićeni ste od iznenadnih računa ili preostalih iznosa.

Što su “preostali iznosi” (ponekad zvan “iznenadni računi”)?

Kad odete kod ljekara ili zdravstvenog radnika možda ćete neki iznos morati platiti iz svog džepa, kao što je participacija, suosiguranje i/ili godišnji iznos koji plaća pacijent prije nego osiguranje počne pokrivati troškove. Možda ćete imati druge troškove ili morati platiti cijeli račun ako odete kod ljekara ili u zdravstvenu ustanovu koja nije u mreži vašeg osiguranja.

“Van mreže osiguranja” su ljekari i ustanove koje nemaju ugovor s vašim osiguranjem. Ljekari van mreže vašeg osiguranja vam mogu zaračunati razliku između iznosa koje plaća vaše osiguranje i ukupnog iznosa usluge. To se zove “preostali iznos.” Taj iznos će najvjerojatnije biti veći od iznosa ljekara u planu osiguranja za istu uslugu i možda se neće ubrajati u granicu godišnjih troškova koje plaćate iz svog džepa.

“Iznenadni računi” su neočekivani računi za preostale iznose. To se može desiti kada ne možete kontrolisati ko vam pruža njegu—npr. ako imate hitni slučaj ili zakažete termin u ustanovi u mreži vašeg osiguranja ali vas neočekivano liječi ljekar van mreže.

Zaštićeni ste od iznenadnih računa za:

Hitne usluge

Ako imate hitan slučaj i primite hitne usluge od ljekara ili ustanove van plana osiguranja najviši račun koji vam oni mogu ispostaviti je iznos koji dijele s vašim osiguranjem (kao što je participacija i suosiguranje). Ne smijete dobiti račune za preostali iznos za hitne usluge. To uključuje usluge koje ste primili nakon što vam se stanje stabilizovalo, osim ako za to niste dali pismeni pristanak i odrekli se svoje zaštite od iznenadnih računa za usluge nakon stabilizovanja.

Neke usluge u bolnici ili ambulatnom hirurškom centru van mreže osiguranja

Kada primite usluge u bolnici ili ambulatnom hirurškom centru u mreži, neki od ljekara mogu biti van mreže. Najviši iznos koji vam oni mogu zaračunati su troškovi koje dijele unutar mreže. To se odnosi na hitnu medicinu, anesteziju, patologiju, radiologiju, laboratorij, neonatologiju, pomoćne hirurge, bolničare, ili intervencije. Ti ljekari vam ne smiju izdati račun za preostali iznos niti od vas zatražiti da se odreknete zaštite od takvih računa. Ako primite druge usluge u ovim ustanovama van mreže, ljekari vam ne smiju ispostaviti račun osim ako za to niste dali pismeni pristanak i odrekli se zaštite.

Nikada se ne morate odreći zaštite od računa za preostali iznos. Takođe ne morate prihvatiti usluge van mreže. Možete odabrati ljekara ili ustanovu u mreži vašeg osiguranja.

Zakon države Michigan za pacijente sa osiguranjem koje reguliše država

Zakon države Michigan pruža zaštitu pacijentima koji imaju osiguranje koje reguliše država.

Npr. ljekari van mreže koji pružaju njegu ne-hitnim pacijentima moraju otkriti neke stvari, uključujući:

- Da vaše osiguranje možda neće pokriti sve usluge koje
- će vam pružiti ljekar van mreže;
- Procjenu troškova usluga koje ćete primiti;
- Da smijete zatražiti da usluge pruži ljekar u mreži.

Kad su zabranjeni računi za preostale iznose imate i ove zaštite:

- Odgovorni ste samo za svoj udio troškova (participaciju, suosiguranje i godišnji maksimum iz svog džepa koje bi platili da su ti ljekari ili ustanova u mreži). Vaše osiguranje će platiti ljekare i ustanove van mreže direktno.
- Vaš plan osiguranja obično mora:
 - Pokriti hitne usluge bez da za njih morate dobiti prethodno odobrenje.
 - Pokriti hitne usluge ljekara van mreže.
 - Bazirati što dugujete ljekaru ili ustanovi (dijeljenje troškova) na tome što bi platili ljeraima ili ustanovi u mreži i navesti taj iznos u objašnjenju beneficija.
 - Uračunati sve što platite za hitne usluge ili usluge izvan mreže u vaš godišnji maksimum i granicu troškova koje plaćate iz svog džepa.

Ako smatrate da ste primili krivi račun i imate osiguranje koje reguliše država možete se obratiti Službi za osiguranje i finansijske usluge države Michigan na **877.999.6442** ili posjetiti DIFS web stranicu da bi podnijeli pritužbu. Ako ste sami kupili osiguranje i smatrate da ste dobili krivi račun, možete se obratiti liniji za pomoć No Surprises na **800.985.3059**.

Posjetite: cms.gov/nosurprises/Ending-Surprise-Medical-Bills za više informacija o svojim pravima prema federalnom zakonu.

Posjetite: michigan.gov/difs i kliknite na ‘Surprise Medical Billing’ za više informacija o svojim pravima prema zakonu države Michigan.

Za kompletnu listu, zatražite brošuru od svog zdravstvenog radnika ili posjetite corewellhealth.org/policies

