

Zakaz wystawiania rachunków z zaskoczenia – wymóg przekazania pacjentowi kopii/ tekstu powiadomienia

Jesteś chronion-y/a przed wystawieniem rachunku w celu wyrównania salda w razie:

Skorzystania z usług medycznych w nagłych przypadkach

Jeśli wystąpi u Ciebie nagły problem zdrowotny i skorzystasz w takim przypadku usług u dostawcy lub w placówce spoza sieci, najwyższą kwotą, jaką dostawca lub placówka może Cię obciążyć, jest kwota udziału w kosztach sieci w ramach twojego planu zdrowotnego (tj. współpłatność i udział własny w ubezpieczeniu). Za usługi świadczone w sytuacji nagłej nie mogą zostać naliczone koszty w celu wyrównania salda.

Obejmuje to usługi, które mogą być świadczone po ustabilizowaniu się Twojego stanu, chyba że wyrazisz pisemną zgodę i zrezygnujesz z ochrony mającej Cię zabezpieczać przed wyrównaniem salda za takie usługi.

Korzystania z niektórych usług świadczonych w szpitalu lub centrum chirurgii ambulatoryjnej w ramach sieci

Jeżeli korzystasz z usług w szpitalu lub centrum chirurgii ambulatoryjnej w ramach sieci, niektórzy świadczeniodawcy działający w ich ramach mogą nie należeć do sieci. W takich przypadkach najwyższa kwota, jaką mogą oni naliczyć, wynosi równowartość Twojego udziału w planie zdrowotnym w ramach sieci.

Dotyczy to usług z zakresu medycyny ratunkowej, anestezjologii, patologii, radiologii, laboratorium, neonatologii, asysty chirurga, opieki lekarza szpitalnego lub lekarza z oddziału intensywnej opieki medycznej.

Świadczeniodawcy ci nie mogą wystawiać Ci rachunków w celu wyrównania salda ani prosić o rezygnację z ochrony przed ich wystawieniem. Jeśli korzystasz z innych usług w ośrodkach należących do sieci, świadczeniodawcy spoza sieci nie mogą wystawiać Ci rachunków mających na celu wyrównanie salda, chyba że wyrazisz na to pisemną zgodę i zrezygnujesz z ochrony.

W żadnym wypadku nie jesteś zobowiązany-y/a do rezygnacji z ochrony mającej na celu zabezpieczenie Cię przed wyrównaniem salda. Nie masz też obowiązku korzystać z opieki poza siecią. Możesz wybrać dostawcę lub placówkę w ramach sieci i zgodnie z twoim planem medycznym.

Gdy naliczenie rachunku w celu wyrównania salda nie jest dozwolone, przysługują Ci również następujące zabezpieczenia:

- Jesteś odpowiedzialny jedynie za zapłacenie swojej części kosztów (tj. współpłatność, udział własny, w tym udział własny w ubezpieczeniu, które zapłacił(a)byś, gdyby dany usługodawca lub placówka należała do sieci). Twój plan zdrowotny zapłaci za usługi bezpośrednio dostawcom i placówkom spoza sieci.
- Twój plan zdrowotny zwykle musi:
 - o pokryć koszty usług medycznych świadczonych w nagłych przypadkach bez konieczności wcześniejszego uzyskania zgody na ich świadczenie (uprzedniej autoryzacji).
 - o pokryć koszty usług medycznych w nagłych przypadkach świadczonych przez dostawców spoza sieci.
 - o wyliczać kwotę bazową należną dostawcy lub placówce (udział w kosztach) na podstawie kwoty, którą plan zdrowotny zapłaciłby dostawcy lub placówce w ramach sieci, oraz zamieścić taką kwotę w objaśnieniu dotyczącym Twoich świadczeń.

o wliczyć wszelkie kwoty, jakie zapłacił-eś/aś za usługi medyczne świadczone w nagłych przypadkach lub usługi poza siecią do Twojego udziału własnego i limitu wydatków własnych.

Jeśli uważasz, że niesłusznie wystawiono Ci rachunek, zadzwoń pod numer **800-985-3059**. Odwiedź stronę [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises), aby uzyskać więcej informacji na temat praw przysługujących Ci na mocy prawa federalnego.