

## Twoje prawa i ochrona przed niespodziewanymi rachunkami za leczenie

Kiedy otrzymujesz pomoc w nagłych wypadkach lub jesteś leczony przez dostawcę spoza sieci w szpitalu sieciowym lub ambulatoryjnym centrum chirurgicznym, jesteś chroniony przed rachunkiem salda. W takich przypadkach nie powinno zostać obciążone kwotą wyższą niż współpłatność, współubezpieczenie i/lub odliczenia w ramach planu.

### **Co to jest „rozliczenia salda” (czasami nazywane „niespodziewanymi rozliczeniami”)?**

Kiedy odwiedzasz lekarza lub innego dostawcę opieki zdrowotnej, możesz być winien pewne [koszty własne](#), takie jak [współpłatność](#), [współubezpieczenie](#) i/lub [udział własny](#). Możesz ponieść inne koszty lub zapłacić cały rachunek, jeśli zobaczysz dostawcę lub będziesz miał wizytę w placówce opieki zdrowotnej, która nie znajduje się w sieci twojego planu zdrowotnego.

„Poza siecią” oznacza dostawców i placówki, które nie podpisały umowy z Twoim planem opieki zdrowotnej na świadczenie usług. Dostawcy spoza sieci mogą być upoważnieni do obciążania Cię różnicą między kwotą, którą zgodził się zapłacić Twój plan, a całkowitą kwotą opłaty za usługę. Nazywa się to „**rozliczeniem salda**”. Kwota ta jest prawdopodobnie wyższa niż koszty w sieci za tę samą usługę i może nie wliczać się do odliczeń lub rocznego limitu wydatków z własnej kieszeni.

„Niespodziewany rachunek” to nieoczekiwany rachunek bilansowy. Może się tak zdarzyć, gdy nie możesz kontrolować, kto jest objęty Twoją opieką – na przykład gdy masz nagły wypadek lub planujesz wizytę w placówce w sieci, ale niespodziewanie zostajesz potraktowany przez dostawcę spoza sieci.

### **Jesteś chroniony przed rozliczeniami salda za:**

#### **Służby ratunkowe**

Załóżmy, że masz nagłe pogorszenie stanu zdrowia i otrzymujesz pomoc w nagłych wypadkach od dostawcy lub placówki spoza sieci. W takim przypadku najwyższą kwotę, jaką dostawca lub placówka może obciążyć Cię, jest kwota podziału kosztów Twojego planu w sieci (taka jak współpłatności, współubezpieczenie i odliczenia). **Nie możesz pokryć rachunku za te usługi ratunkowe. Obejmuje to usługi, które możesz uzyskać po tym, jak będziesz w stabilnym stanie, chyba że wyrazisz pisemną zgodę i zrezygnujesz z ochrony, aby nie zostać zbilansowanym za te usługi postabilizacyjne.**

#### **Niektóre usługi w szpitalu sieciowym lub ambulatoryjnym ośrodku chirurgicznym**

Gdy otrzymujesz usługi ze szpitala w sieci lub ambulatoryjnego centrum chirurgicznego, niektórzy dostawcy mogą być poza siecią. W takich przypadkach ci dostawcy najwyżej mogą obciążyć Cię kwotą podziału kosztów Twojego planu w sieci. Dotyczy to medycyny ratunkowej, znieczulenia, usługi w zakresie patologii, radiologii, laboratorium, neonatologii, asystentów chirurga, hospitalizacji lub intensywnej terapii. Dostawcy Ci **nie mogą** zbilansować rachunku i mogą **nie** prosić o zrezygnowanie z ochrony w celu zbilansowania rachunku.

Jeśli korzystasz z innych rodzajów usług w tych obiektach w sieci, dostawcy spoza sieci **nie mogą** rozliczyć Cię, chyba że wyrazisz na to pisemną zgodę i zrezygnujesz z ochrony.

Prawo stanu New Jersey chroni również przed naliczeniem opłat za nieumyślne usługi poza siecią (usługi w obiekcie w sieci świadczone przez dostawców spoza sieci) w kwocie przekraczającej kwotę podziału kosztów w sieci (tj. , kwota Twojego udziału własnego, współpłatności lub współubezpieczenia, gdyby te same usługi były świadczone w sieci).

**Nie musisz nigdy rezygnować z ochrony przed rozliczeniami salda. Nie musisz również korzystać z opieki poza siecią. Możesz wybrać dostawcę lub placówkę w sieci swojego planu.**

**Gdy rozliczanie salda jest niedozwolone, masz również następujące zabezpieczenia:**

- Jesteś odpowiedzialny tylko za opłacenie swojej części kosztów (takich jak współpłatności, współubezpieczenie i odliczenia, które zapłaciłbyś, gdyby dostawca lub obiekt był w sieci). Twój plan zdrowotny pokryje wszelkie dodatkowe koszty bezpośrednio dostawcom i placówkom spoza sieci
- Ogólnie rzecz biorąc, Twój plan zdrowotny musi:
  - Obejmować usługi ratunkowe bez konieczności wcześniejszego uzyskania zgody na usługi (znane również jako „uprzednia autoryzacja”)
  - Obejmować usługi ratunkowe przez dostawców spoza sieci
  - Oprzyj to, co jesteś winien dostawcy lub placówce (podział kosztów) na tym, ile zapłaciłby on dostawcy lub placówce w sieci i wykaż tę kwotę w wyjaśnieniu korzyści
  - Wliczaj wszelkie kwoty, które płacisz za usługi ratunkowe lub usługi poza siecią, na poczet swojego limitu udziału własnego w sieci

**Jeśli uważasz, że obciążono Cię błędnie,**

Skontaktuj się z 1-833-335-4010, aby skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta Virtua Health.

Skontaktuj się z Centers for Medicare & Medicaid Services, Department of Health and Human Services pod numerem 1-800-985-3059 lub odwiedź [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers), aby uzyskać więcej informacji na temat Twoich praw wynikających z prawa federalnego.

Odwiedź <https://www.state.nj.us/dobi/index.html>, aby uzyskać więcej informacji na temat swoich praw wynikających z prawa stanu New Jersey.

Aby złożyć skargę, skontaktuj się z Departamentem Bankowości i Ubezpieczeń w New Jersey pod numerem 609-292-7272 lub złóż skargę online pod adresem <https://www.state.nj.us/dobi/consumer.htm>.