

Prawa i ochrona pacjenta przed naliczaniem niespodziewanych opłat za świadczenia medyczne

Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills (Polish)

Pacjent, który korzysta z opieki w stanach nagłych lub leczenia przez świadczeniodawcę spoza sieci w szpitalu lub ambulatoryjnym centrum zabiegowym należącym do sieci, ma zapewnioną ochronę przed naliczaniem opłat. W takich przypadkach pacjent nie powinien ponosić kosztów wyższych niż kwota współfinansowania, współubezpieczenia i/lub udziału własnego przewidziana w ramach planu ubezpieczenia zdrowotnego.

Co to znaczy „naliczanie opłat” (albo „naliczanie niespodziewanych opłat”)?

Wizyta u lekarza lub innego świadczeniodawcy opieki zdrowotnej może wiązać się z pewnymi kosztami, które należy ponieść ze środków własnych, takimi jak współfinansowanie, współubezpieczenie lub udział własny. Jeśli pacjent skorzysta z usług świadczeniodawcy lub placówki opieki zdrowotnej, która nie należy do sieci objętej planem ubezpieczenia zdrowotnego, może zostać obciążony dodatkowymi kosztami lub będzie musiał zapłacić cały rachunek.

Świadczeniodawcy i placówki „spoza sieci” to te, które nie podpisały umowy z planem ubezpieczenia zdrowotnego na świadczenie usług. Świadczeniodawcy spoza sieci mogą być uprawnieni do wystawienia rachunku z różnicę między kwotą opłaconą w ramach planu a pełną ceną usługi. Jest to tak zwane „naliczanie opłat”. Kwota ta może być wyższa niż koszty świadczenia tej samej usługi w ramach sieci i może nie być wliczana do przewidzianego w planie udziału własnego lub rocznego limitu płatności pokrywanych ze środków własnych.

„Naliczanie niespodziewanych opłat” to obciążenie kosztami, których pacjent nie był świadomy. Taka sytuacja może mieć miejsce, gdy pacjent nie ma wpływu na to, kto zapewnia mu opiekę – np. w stanach nagłych lub gdy umówi się na wizytę w placówce objętej siecią, ale niespodziewanie będzie leczony przez świadczeniodawcę spoza sieci. Niespodziewane rachunki za usługi medyczne mogą opiewać na kwoty rzędu tysięcy dolarów, w zależności od procedury lub usługi.

Pacjent jest chroniony przed naliczaniem opłat w następujących sytuacjach:

Opieka w stanach nagłych

Jeśli pacjent zachoruje nagle i skorzysta z opieki świadczonej w stanach nagłych przez świadczeniodawcę lub w placówce spoza sieci, to najwyższa kwota, jaką może zostać obciążony, jest ograniczona do przewidzianej w danym planie kwoty udziału pacjenta w kosztach (takiej jak współfinansowanie, współubezpieczenie i udział własny). Pacjentowi nie wolno naliczać opłat za opiekę w stanach nagłych. Obejmuje to usługi, z których pacjent może skorzystać po ustabilizowaniu stanu zdrowia, chyba że wyrazi pisemną zgodę i zrezygnuje z ochrony przed naliczaniem opłat za usługi świadczone po ustabilizowaniu stanu zdrowia.

Poniżej znajdują się informacje na temat stanowych przepisów dotyczących naliczania opłat za świadczenia medyczne w Arizonie, na Florydzie, w Iowa, Minnesocie i Wisconsin.

Określone usługi wykonywane w szpitalu lub ambulatoryjnym centrum zabiegowym należącym do sieci

Kiedy pacjent korzysta z opieki w szpitalu lub ambulatoryjnym centrum zabiegowym objętym siecią, niektórzy świadczeniodawcy mogą nie należeć do sieci. W takich przypadkach najwyższa kwota, jaką świadczeniodawcy mogą obciążyć pacjenta, to kwota udziału pacjenta w kosztach określona w danym planie. Dotyczy to świadczeń udzielanych w ramach medycyny ratunkowej, anestezjologii, patologii, radiologii, laboratorium, neonatologii, a także przez felczera, lekarza pracującego w szpitalu lub na oddziale intensywnej terapii. Ci świadczeniodawcy nie mogą naliczać pacjentowi opłat i nie mogą wymagać od niego, by zrezygnował z ochrony przed naliczaniem opłat. Jeśli pacjent korzysta z innych rodzajów usług w placówkach należących do sieci, świadczeniodawcy spoza sieci nie mogą naliczać mu opłat, chyba że wyrazi na to pisemną zgodę i zrezygnuje z ochrony.

Od pacjenta **nigdy** nie wolno wymagać, by zrezygnował z ochrony przed naliczaniem opłat. Pacjent nie musi również korzystać z opieki poza siecią. Pacjent może wybrać świadczeniodawcę lub placówkę, którzy należą do sieci objętej jego planem ubezpieczenia zdrowotnego.

Poniżej znajdują się informacje na temat stanowych przepisów dotyczących naliczania opłat za świadczenia medyczne w Arizonie, na Florydzie, w Iowa, Minnesocie i Wisconsin.

Gdy naliczanie opłat jest niedozwolone, pacjent ma również zapewnione następujące rodzaje ochrony:

- Pacjent jest zobowiązany do pokrycia wyłącznie przypadającej na niego części kosztów (takiej jak współfinansowanie, współubezpieczenie i udział własny, które musiałby zapłacić, gdyby świadczeniodawca lub placówka należeli do sieci). Wszelkie dodatkowe koszty ponoszone przez świadczeniodawców i placówki spoza sieci są pokrywane bezpośrednio przez plan ubezpieczenia zdrowotnego pacjenta.
- Ogólnie rzecz biorąc, plan ubezpieczenia zdrowotnego musi:
 - Pokrywać koszty usług świadczonych w stanach nagłych bez wymogu uzyskania wcześniejszej zgody na ich świadczenie (znanej również jako „uprzednia zgoda”).
 - Pokrywać koszty usług świadczonych w stanach nagłych przez świadczeniodawców spoza sieci.
 - Ustalać kwotę należną świadczeniodawcy lub placówce (udział w kosztach) na podstawie kwoty, jaką zapłaciłby świadczeniodawcy lub placówce należącym do sieci oraz podać tę kwotę w zestawieniu świadczeń.
 - Zaliczać wszelkie kwoty zapłacone za usługi w stanach nagłych lub usługi poza siecią na poczet udziału własnego w usługach świadczonych w ramach sieci i limitu płatności pokrywanych ze środków własnych.

W zależności od lokalizacji, w której przyjmowany jest dany pacjent, prawo stanowe w Arizonie, na Florydzie, w Iowa, Minnesocie lub Wisconsin może zapewniać dodatkową ochronę przed naliczaniem opłat. Ochrona ta dotyczy jednak wyłącznie planów ubezpieczenia zdrowotnego podlegających prawu stanowemu. Więcej informacji na temat odnośnych przepisów prawa stanowego można znaleźć poniżej:

- **Prawo stanu Arizona** chroni przed naliczaniem opłat za niektóre świadczenia udzielane poza siecią w stanach nagłych i poza stanami nagłymi, a także umożliwia pacjentom kierowanie sporów do rozstrzygnięcia w drodze postępowania konsumenckiego. Patrz Arizona Revised Statutes §§ [20-3111-3119](#) i wejdź na stronę <https://difi.az.gov/soonbdr>.
- **Prawo stanu Floryda** chroni przed naliczaniem opłat za niektóre świadczenia udzielane poza siecią w stanach nagłych i poza stanami nagłymi. Na Florydzie pacjenci mogą ponadto kierować niektóre spory do rozstrzygnięcia w drodze postępowania konsumenckiego. Patrz Florida Statutes §§ [627.64194](#), [641.3154](#), [641.513](#) i [408.7057](#).
- **Prawo stanu Iowa** chroni przed naliczaniem opłat za świadczenia w stanach nagłych udzielane poza siecią. Patrz Iowa Code § [514C.16](#).
- **Prawo stanu Minnesota** chroni przed naliczaniem opłat za niektóre świadczenia udzielane w stanach nagłych i poza stanami nagłymi. Patrz Minnesota Statutes §§ [62K.11](#), [62Q.55](#) i [62Q.556](#).
- **Prawo stanu Wisconsin** obecnie nie zapewnia ochrony przed naliczaniem opłat.

Jeśli pacjent uważa, że został niesłusznie obciążony opłatami:

Więcej informacji na temat praw wynikających z prawa federalnego można znaleźć na stronie Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) pod adresem cms.gov/nosurprises/consumers. Można również skontaktować się z serwisem No Surprises, dzwoniąc pod numer 1-800-985-3059.

Szczegółowe informacje na temat praw wynikających z obowiązującego prawa stanowego można znaleźć na następujących stronach internetowych:

- Arizona: <https://difi.az.gov/soonbdr>
- Floryda: <https://www.floir.com/>, <https://myfloridacfo.com/Division/Consumers/>
- Iowa: <https://iid.iowa.gov/legal-resources/legal-information/no-surprises-act/no-surprises-act-consumer-information>
- Minnesota: <https://www.ag.state.mn.us/consumer/health/default.asp>
- Wisconsin: <https://oci.wi.gov/Pages/Consumers/Health.aspx>