

## Të drejtat dhe masat e mbrojtjes kundër faturave mjekësore surprizë

Kur merrni kujdes urgjent ose trajtoheni nga një ofrues jashtë rrjetit në një spital apo qendër kirurgjikale ambulatorie brenda rrjetit, ju jeni të mbrojtur nga faturimi i bilancit. Në këto raste, nuk duhet të faturoheni më shumë sesa bashkëpagesat, bashkësigurimi dhe/ose parapagimi i planit tuaj.

### **Çfarë është “faturimi i bilancit” (ndonjëherë i quajtur “faturimi surprizë”)?**

Kur vizitoheni te një mjek ose ofrues tjetër i kujdesit shëndetësor, mund të duhet të paguani kosto të caktuara nga xhepi, si për shembull një bashkëpagesë, bashkësigurim ose parapagim. Nëse vizitoheni te një ofrues ose shkoni në një qendër të kujdesit shëndetësor që nuk është pjesë e rrjetit të planit tuaj shëndetësor, mund të keni kosto shtesë ose mund t'ju duhet të paguani të gjithë faturën.

“Jashtë rrjetit” nënkupton ofrues dhe qendra të cilat nuk kanë nënshkruar një kontratë me planin tuaj shëndetësor për të ofruar shërbime. Ofruesit jashtë rrjetit mund të lejohen t'ju faturojnë për diferencën ndërmjet shumës që paguan plani juaj dhe shumës së plotë të faturoar për një shërbim. Ky quhet “**faturim i bilancit**”. Kjo shumë ka gjasa të jetë më e madhe se kostot për të njëjtin shërbim brenda rrjetit dhe mund të mos përfshihet në parapagimin e planit tuaj ose në kufirin vjetor të kostove nga xhepi.

“Faturimi surprizë” është një faturë bilanci e papritur. Mund të ndodhë në rastet kur nuk mund të kontrolloni se kush është i përfshirë në kujdesin tuaj shëndetësor, si për shembull, kur keni një urgjencë ose kur planifikoni një vizitë në një qendër brenda rrjetit por trajtoheni në mënyrë të papritur nga një ofrues jashtë rrjetit. Faturat mjekësore surprizë mund të kushtojnë mijëra dollarë në varësi të procedurës ose shërbimit.

### **Ju jeni të mbrojtur nga faturimi i bilancit për:**

#### **Shërbimet urgjente**

Nëse keni një gjendje mjekësore urgjente dhe merrni shërbime urgjente nga një ofrues ose qendër jashtë rrjetit, ata mund t'ju faturojnë maksimumi sa shuma e ndarjes së kostos e planit tuaj (siç janë bashkëpagesat, bashkësigurimi dhe parapagimet) për ofruesit brenda rrjetit. Ju **nuk mund** të faturoheni për bilancin për këto shërbime urgjente. Këtu përfshihen shërbimet që mund t'i merrni pasi të jeni në gjendje të qëndrueshme, përveç nëse jepni pëlqimin me shkrim dhe hiqni dorë nga masat e mbrojtjes kundër faturimit të bilancit për këto shërbime pas stabilizimit.

#### **Shërbime të caktuara në një spital ose qendër kirurgjikale ambulatorie brenda rrjetit**

Kur merrni shërbime në një spital ose qendër kirurgjikale ambulatorie brenda rrjetit, disa ofrues mund të mos jenë pjesë e rrjetit. Në këto raste, këta ofrues mund t'ju faturojnë maksimumi sa shuma e ndarjes së kostos e planit tuaj për ofruesit brenda rrjetit. Kjo vlen për shërbimet mjekësore urgjente, të anesteziës, patologjisë, radiologjisë, laboratorit, neonatologjisë, asistent kirurgut,

mjekut spitalor ose të terapisë intensive. Këta ofrues **nuk mund** t'ju faturojnë për bilancin dhe **nuk mund** t'ju kërkojnë të hiqni dorë nga masat e mbrojtjes kundër faturimit të bilancit.

Nëse merrni lloje të tjera shërbimesh në këto qendra brenda rrjetit, ofruesit jashtë rrjetit **nuk mund** t'ju faturojnë për bilancin, përveç nëse jepni pëlqimin me shkrim dhe hiqni dorë nga masat e mbrojtjes.

**Në asnjë rast nuk jeni të detyruar të hiqni dorë nga masat e mbrojtjes kundër faturimit të bilancit. Gjithashtu, nuk jeni të detyruar të merrni kujdes shëndetësor jashtë rrjetit. Ju mund të zgjidhni një ofrues ose qendër në rrjetin e planit tuaj.**

**Në rastet kur faturimi i bilancit nuk lejohet, ju gëzoni gjithashtu masat mbrojtëse në vijim:**

- Jeni përgjegjës vetëm për pagesën e pjesës suaj të kostos (siç janë bashkëpagesat, bashkësigurimi dhe parapagimi që do të paguanit nëse ofruesi ose qendra do të ishte pjesë e rrjetit). Plani juaj shëndetësor do t'u paguajë çdo kosto shtesë drejtpërdrejt ofruesve dhe qendrave jashtë rrjetit.
- Në përgjithësi, plani juaj shëndetësor duhet të:
  - Mbulojë shërbime urgjente pa ju kërkuar që të merrni miratim paraprak për shërbimet (i njohur gjithashtu si “autorizim paraprak”).
  - Mbulojë shërbimet urgjente nga ofrues jashtë rrjetit.
  - Përlllogarisë detyrimin tuaj ndaj ofruesit ose qendrës (ndarja e kostos) bazuar në shumën që do t'i paguante një ofruesi ose qendre brenda rrjetit dhe duhet ta pasqyrojë atë shumë në pasqyrën e shpjegimit të përfitimeve tuaja.
  - Përfshijë çdo shumë të paguar prej jush për shërbime urgjente ose shërbime jashtë rrjetit në kufirin e parapagimit dhe të kostove nga xhepi për ofruesit brenda rrjetit.

**Nëse mendoni se jeni faturuar gabimisht** dhe mbulimi juaj është objekt i ligjit të Nju-Jorkut (“mbulim me sigurim të plotë”), kontaktoni Departamentin e Shërbimeve Financiare të shtetit të Nju-Jorkut (“New York State Department of Financial Services”) në numrin (800) 342-3736 ose në adresën [surprisemedicalbills@dfs.ny.gov](mailto:surprisemedicalbills@dfs.ny.gov). Për më shumë informacion mbi të drejtat tuaja sipas legjislacionit të shtetit, vizitoni <http://www.dfs.ny.gov>. Kontaktoni Qendrat për Shërbimet Medicare dhe Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) në numrin 1-800-985-3059 për mbulimin me vetëfinancim ose mbulimin e blerë jashtë Nju-Jorkut.

Për më shumë informacion mbi të drejtat tuaja sipas ligjit federal, vizitoni faqen [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers).