

حقوق و حمایت های شما در برابر لویج پزشکی غافلگیر کننده

هنگامی که شما مراقبت های اضطراری و یا توسط ارائه دهنده خارج از شبکه در بیمارستان در شبکه و یا مرکز جراحی آبولاتوری تحت درمان قرار، شما از صورتحساب تعجب و یا صورتحساب تعادل محافظت می شود.

«صورتحساب تعادلی» (گاهی «صورتحساب غافلگیر کننده» نامیده می شود)؟

هنگامی که به پزشک یا دیگر ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی مراجعه می کنید، ممکن است هزینه های خارج از جیب خاصی مانند پرداخت مشترک، بیمه سکه و/یا کسر بدهکار باشد. شما ممکن است هزینه های دیگری داشته باشد و یا مجبور به پرداخت کل صورتحساب اگر شما یک ارائه دهنده و یا بازدید از یک مرکز مراقبت های بهداشتی است که در شبکه طرح سلامت شما نیست.

"خارج از شبکه" ارائه دهندگان و امکاناتی را توصیف می کند که با طرح سلامت شما قرارداد امضا نکرده اند. ارائه دهندگان خارج از شبکه ممکن است مجاز به صورتحساب شما برای تفاوت بین آنچه طرح خود را به پرداخت موافقت کرد، و مقدار کامل برای یک سرویس به اتهام. این را «صورتحساب تعادلی» می نامند. این مقدار به احتمال زیاد بیش از هزینه های در شبکه برای همان سرویس است و ممکن است نسبت به حد سالانه خارج از جیب خود را حساب نمی کند.

"صورتحساب غافلگیر کننده" یک لایحه تعادل غیرمنتظره است. این می تواند زمانی اتفاق بیفتد که شما نمی توانید کنترل کنید که چه کسی در مراقبت از شما نقش دارد—مانند زمانی که وضعیت اضطراری دارید یا زمانی که یک بازدید را در یک مرکز در شبکه برنامه ریزی می کنید اما به طور غیرمنتظره ای توسط یک ارائه دهنده خارج از شبکه درمان می شوند.

شما از صورتحساب تعادل برای محافظت می شود:

خدمات اضطراری

اگر شما یک وضعیت پزشکی اضطراری و دریافت خدمات اضطراری از ارائه دهنده خارج از شبکه و یا تسهیلات، بیشترین ارائه دهنده و یا تسهیلات ممکن است صورتحساب شما طرح خود را در شبکه هزینه به اشتراک گذاری مقدار (مانند پرداخت و بیمه سکه) است. شما نمی توانید تعادل صورتحساب برای این خدمات اضطراری. این شامل خدماتی است که ممکن است پس از وضعیت پایدار دریافت کنید، مگر اینکه رضایت کتبی داده باشید و از حمایت های خود دست بردارید تا برای این خدمات پس از تثبیت صورتحساب متعادل صورتحساب نشده باشد.

قانون کالیفرنیا از ثبت نام کنندگان در طرح های تنظیم شده ایالتی در برابر لویج پزشکی غافلگیر کننده محافظت می کند زمانی که یک ثبت نام کننده خدمات اضطراری را از پزشک یا بیمارستانی دریافت می کند که با طرح بهداشتی یا گروه پزشکی بیمار قرارداد ندارد. در شرایط تحت پوشش، ارائه دهندگان نمی توانند مصرف کنندگان را بیش از به اشتراک گذاری هزینه در شبکه خود صورتحساب کنند.

برخی از خدمات در یک بیمارستان در شبکه و یا مرکز جراحی آبولاتوری

هنگامی که شما خدمات را از یک بیمارستان در شبکه و یا مرکز جراحی آبولاتوری دریافت می کنید، ارائه دهندگان خاصی ممکن است خارج از شبکه وجود داشته باشند. در این موارد، بیشترین آن ارائه دهندگان ممکن است صورتحساب شما مبلغ به اشتراک گذاری هزینه در شبکه طرح شما باشد. این امر در مورد طب اورژانس، بیهوشی، آسیب شناسی، رادیولوژی، آزمایشگاه، نئوناتولوژی، دستیار جراح، مهمان نواز، یا خدمات اینتنسیو صدق می کند. این ارائه دهندگان نمی توانند صورتحساب شما را متعادل کنند و ممکن است از شما نخواستند که از حمایت های خود دست بکشند تا صورتحساب تعادلی صورتحساب نشده باشد.

اگر خدمات دیگری را در این امکانات در شبکه دریافت کنید، ارائه دهندگان خارج از شبکه نمی توانند تعادل صورتحساب شما مگر اینکه شما رضایت کتبی و دست کشیدن از حمایت های خود را.

شما هرگز مورد نیاز برای دست کشیدن از حفاظت خود را از صورتحساب تعادل. شما همچنین لازم نیست برای مراقبت از خارج از شبکه. شما می توانید یک ارائه دهنده یا تسهیلات را در شبکه طرح خود انتخاب کنید.

قانون کالیفرنیا از ثبت نام کنندگان در طرح های تنظیم شده ایالتی در برابر لوایح پزشکی غافلگیر کننده محافظت می کند زمانی که یک ثبت نام کننده مراقبت های برنامه ریزی شده را در یک مرکز در شبکه مانند بیمارستان، آزمایشگاه، یا مرکز تصویربرداری دریافت می کند، اما خدمات توسط یک ارائه دهنده خارج از شبکه تحویل داده می شود. در شرایط تحت پوشش، ارائه دهندگان نمی توانند مصرف کنندگان را بیش از به اشتراک گذاری هزینه در شبکه خود صورتحساب کنند. علاوه بر این، برای افراد بیمه نشده، بیمارستان ها باید برآورد کتبی از مبلغی که بیمارستان برای خدمات مورد انتظار در زمان خدمت نیاز خواهد داشت، در اختیار بیمار قرار دهند.

هنگامی که صورتحساب تعادل مجاز نیست، شما همچنین حفاظت های زیر را داشته باشد:

شما فقط مسئول پرداخت سهم خود را از هزینه (مانند پرداخت های مشترک، بیمه سکه، و کسر است که شما را پرداخت اگر ارائه دهنده و یا تسهیلات در شبکه بود). طرح سلامت شما به طور مستقیم به ارائه دهندگان و امکانات خارج از شبکه پرداخت خواهد کرد.

طرح سلامت شما به طور کلی باید:

پوشش خدمات اضطراری بدون نیاز به شما برای دریافت تاییدیه برای خدمات در پیش (مجوز قبلی).

پوشش خدمات اضطراری توسط ارائه دهندگان خارج از شبکه.

پایه آنچه شما مدیون ارائه دهنده و یا تسهیلات (به اشتراک گذاری هزینه) در آنچه که آن را ارائه دهنده در شبکه و یا تسهیلات پرداخت و نشان می دهد که مقدار در توضیح خود را از مزایای.

هر مبلغی را که برای خدمات اضطراری یا خدمات خارج از شبکه پرداخت می کنید نسبت به حد کسر و خارج از جیب خود بشمارید.

اگر شما معتقدید که شما به اشتباه صورتحساب شده است، شما ممکن است 1-888-466-2219 برای مسائل اجرای مربوط به طرح های تنظیم شده دولت و یا 1-800-985-3059 (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) برای مسائل اجرای مربوط به برنامه های فدرال تنظیم تماس بگیرید.

برای کسب www.cms.gov/nosurprises بیشتر در مورد حقوق خود بر اساس قوانین فدرال به سایت مراجعه کنید.

برای کسب www.HealthHelp.ca.gov بیشتر در مورد حقوق خود بر اساس قوانین ایالتی به سایت مراجعه کنید.