حقوق و محافظت های شما در برابر صورت حساب های پزشکی غیرمنتظره

لازم الاجرا از 1/1/2022

وقتی در یکی از مراکز عضو شبکه، شامل بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی، مراقبت های اورژانسی دریافت می کنید یا تحت درمان تأمین کننده خارج از شبکه قرار می گیرید، در برابر صورتحساب مابه التفاوت محافظت می شوید. در این موارد، نباید بیشتر از پرداخت های مشترک طرح بیمه، بیمه مشترک و/یا کاستنی های شما برایتان صورت حساب صادر شود.

«صورتحساب مابه التفاوت» (که گاهی «صورت حساب غیرمنتظره» نامیده می شود) چیست؟

وقتی به دکتر یا تأمین کننده درمانی دیگری مراجعه می کنید، ممکن است برخی هزینه های نقدی مانند پرداخت مشترک، بیمه مشترک یا کاستنیر را بدهکار شوید. اگر به تأمین کننده یا مرکز درمانی مراجعه کنید که جزو شبکه طرح بیمه شما نباشد، ممکن است متحمل هزینه های مازاد شوید یا مجبور باشید تمام مبلغ صورتحساب را پرداخت کنید.

منظور از «خارج از شبکه»، تأمین کنندگان و مراکزی است که با طرح بیمه شما قراردادی برای ارائه خدمات امضا نکرده اند. ممکن است تأمین کنندگان خارج از شبکه مجاز باشند مابه التفاوت پرداختی بیمه و مبلغ کامل هزینه خدمات را برای شما صورت حساب کنند. به این حالت «**صورتحساب مابه التفاوت**» گفته می شود. این مبلغ احتمالاً از هزینه های درون شبکه برای همان خدمات بالاتر است و ممکن است در کاستنی یا حد سالانه پرداخت نقدی طرح بیمه شما محاسبه نشود.

«صورت حساب غیرمنتظره» یک صورت حساب مابه التفاوت غیرمنتظره است. این حالت می تواند زمانی رخ دهد که کنترلی روی افراد دخیل در مراقبتتان نداشته باشید—مثلاً وقتی مورد اورژانسی پیش آمده باشد یا وقتی در یک مرکز عضو شبکه نوبت گرفته باشید، اما به طور غیرمنتظره توسط یک تأمین کننده خارج از شبکه درمان شوید. بسته به رویه یا خدمات ارائه شده، صورت حساب های غیرمنتظره پزشکی می توانند هزاران دلار هزینه بردارند.

شما در موارد زیر، در برابر صورتحساب مابه التفاوت محافظت می شوید:

خدمات اورژانسی
اگر وضعیت پزشکی اورژانسی برایتان پیش آید و از تأمین کننده یا مرکزی خارج از شبکه، خدمات اورژانسی دریافت کنید، حداکثر مبلغی که می توانند برای شما صورت حساب کنند، مبلغ هزینه های اشتراکی درون شبکه طرح بیمه شما است (مانند پرداخت های مشترک، بیمه مشترک و کاستنی ها). **نباید** صورتحساب مابه التفاوت برای این خدمات اورژانسی از شما اخذ شود. این شامل خدماتی می شود که ممکن است بعد از پایدار شدن وضعیتتان دریافت کنید، مگر اینکه رضایت کتبی بدهید و از محافظت هایتان در برابر صورت حساب مابه التفاوت برای این خدمات پس از پایداری صرف نظر کنید.

برای اطلاعات مربوط به قانون کالیفرنیا، لطفاً پایین را ببینید.

برخی خدمات در مراکز عضو شبکه، شامل بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی
وقتی از یک مرکز عضو شبکه، شامل بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی، خدمات دریافت می کنید، ممکن است برخی از تأمین کنندگان آنجا خارج از شبکه باشند. در این موارد، بالاترین مبلغی که این تأمین کنندگان می توانند برای شما صورت حساب کنند، مبلغ هزینه اشتراکی درون شبکه طرح بیمه شما است. این در مورد خدمات پزشکی اورژانسی، بی هوشی، آسیب شناسی، رادیولوژی، آزمایشگاه، پزشکی نوزادان، جراح دستیار، پزشک بستری یا متخصص مراقبت های ویژه اعمال می شود. این تأمین کنندگان **نمی توانند** صورت حساب مابه التفاوت برای شما صادر کنند و **نباید** از شما بخواهند از محافظت هایتان برای عدم صدور صورت حساب مابه التفاوت صرف نظر کنید.
اگر انواع دیگری از خدمات را در این مراکز عضو شبکه دریافت کنید، تأمین کنندگان خارج از شبکه **نمی توانند** صورت حساب مابه التفاوت برای شما صادر کنند، مگر اینکه رضایت کتبی بدهید و از محافظت های خود صرف نظر کنید.

شما <u>هرگز</u> ملزم به صرف نظر کردن از محافظت هایتان در برابر صورت الحساب مابه التفاوت نیستید. همچنین، ملزم نیستید مراقبت های خارج از شبکه دریافت کنید. شما می توانید یک تأمین کننده یا مرکز عضو شبکه طرح بیمه خود را انتخاب کنید.

برای اطلاعات مربوط به قانون کالیفرنیا، لطفاً پایین را ببینید.

<u>در مواقعی که صورت حساب مابه التفاوت مجاز نیست، از محافظت های زیر نیز برخوردار هستید</u>

- شما فقط مسئول پرداخت سهم خود از هزینه هستید (مانند پرداخت های مشترک، بیمه مشترک و کاستنی که در صورت عضو شبکه بودن تأمین کننده یا مرکز پرداخت خواهید کرد). طرح بیمه شما هر گونه هزینه مازاد را مستقیماً به تأمین کنندگان و مراکز خارج از شبکه پرداخت خواهد کرد.

- به طور کلی، طرح بیمه شما باید:
  - بدون ملزم کردن شما به کسب تأییدیه قبلی برای خدمات اورژانسی (که با عنوان «مجوز قبلی» نیز شناخته می شود)، این خدمات را پوشش دهد.
  - خدمات اورژانسی از سوی تأمین کنندگان خارج از شبکه را پوشش دهد.
  - مبلغ بدهکاری شما به تأمین کننده یا مرکز (هزینه اشتراکی) را بر مبنای مبلغی محاسبه کند که به تأمین کننده یا مرکز عضو شبکه پرداخت خواهد کرد و این مبلغ را در شرح مزایای شما قید کند.
  - هر مبلغی را که برای خدمات اورژانسی یا خدمات خارج از شبکه پرداخت می کنید در کاستنی و حد پرداخت نقدی درون شبکه شما محاسبه کند.

قانون کالیفرنیا: قانون کالیفرنیا عموماً حاوی محافظت های صورت حساب مابه الفتاوت مشابه با محافظت های ذیل «قانون عدم صورت حساب غیرمنتظره» (طبق توضیحات این «اطلاعیه») است، با این تفاوت که ممنوعیت های صورت حساب مابه التفاوت در مورد خدماتی که در سایر مراکز عضو شبکه شامل آزمایشگاه ها یا مراکز رادیولوژی انجام می شوند نیز اعمال می شود. کالیفرنیا همچنین یک فرایند مستقل حل اختلاف برای حل مسائل مربوط به دعاوی دارد، شامل اختلافات با تأمین کننده در مورد صدور صورت حساب های مابه التفاوت نابجا، که می توان آن را از طریق «اداره بیمه کالیفرنیا» به جریان انداخت.

اگر نگرانی در خصوص مبلغ صورت حساب خدمات خود در مرکز ما دارید، برای کمک، لطفاً با خدمات مشتریان به شماره 925-947-3336 تماس بگیرید. همچنین، می توانید به انتخاب خود، با «میز کمک عدم صورت حساب غیرمنتظره HHS»، که نهاد مسئول اجرای قوانین فدرال محافظت در برابر صورت حساب های مابه التفاوت یا غیرمنتظره است، به شماره 1-800-985-3059 تماس بگیرید. برای اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود ذیل قانون فدرال، از www.cms.gov/nosurprises/consumers بازدید کنید.

برای اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود ذیل قانون کالیفرنیا، شامل نحوه به جریان انداختن فرایند حل اختلاف، به صورت آنلاین از طریق http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm یا از طریق شماره 1-800-927-4357 با «مرکز راهنمایی اداره بیمه»، که نهاد مسئول اجرای قوانین ایالتی محافظت در برابر صورت حساب های مابه التفاوت یا غیرمنتظره است، تماس بگیرید.

***

این مکاتبه صورت حساب نیست. تا زمانی که طرح بیمه شما اطلاعات مربوط به هر گونه تعهدات هزینه اشتراکی درون شبکه را به شما ارائه ندهد، مسئول هیچ گونه پرداخت به تأمین کننده خود نخواهید بود.