

حقوقك وسبل حمايتك ضد الفواتير الطبية المفاجئة

عندما تتلقى رعاية طارئة أو تتلقى العلاج من قبل مقدم خدمة خارج الشبكة في مستشفى داخل الشبكة أو مركز لجراحات اليوم الواحد، فأنت محمي ضد الفواتير المفاجئة أو فواتير تسوية الرصيد المتبقي.

ما المقصود بـ "فواتير تسوية الرصيد المتبقي" (التي تسمى أحياناً "الفواتير المفاجئة")؟

عندما تزور طبيباً أو مقدم رعاية صحية آخر، قد تجد أنك مطالب بسداد تكاليف معينة من أموالك الخاصة، مثل سداد الحصة الخاصة بك من الفاتورة و/أو نسبة المشاركة المقررة في التأمين و/أو سداد تكاليف أخرى واجبة عليك. وقد يكون لديك تكاليف أخرى أو يتعين عليك دفع الفاتورة بالكامل إذا رأيت مقدم رعاية أو قمت بزيارة مرفق رعاية صحية غير موجود في شبكة خطة التأمين الصحي الخاصة بك.

تصف عبارة "من خارج الشبكة" مقدمي الخدمات والمرافق التي لم تتعاقد مع خطة التأمين الصحي الخاصة بك. وقد يُسمح لمقدمي الخدمة من خارج الشبكة بإصدار فواتير لك تتضمن فرق المبلغ بين التكلفة التي وافقت خطتك التأمينية الصحية على دفعها وكامل المبلغ المقرر المفروض مقابل هذه الخدمة. ويُسمى ذلك بـ "فواتير تسوية الرصيد المتبقي". ومن المرجح أن يتجاوز هذا المبلغ التكاليف داخل الشبكة مقابل الخدمة نفسها، ومن الممكن عدم احتساب هذه المبالغ ضمن الحد السنوي الأقصى للمصاريف المسددة من أموالك الخاصة.

"الفواتير المفاجئة" هي فاتورة تسوية رصيد غير متوقعة. وقد يحدث ذلك عندما لا يكون بوسعك السيطرة على من يشارك في تقديم الرعاية لك—على سبيل المثال عندما تواجه حالة طارئة أو عندما تحدد موعد زيارة لمرفق تابع للشبكة، لكن تتم معالجة الموعد بشكل غير متوقع من قبل مقدم خدمة من خارج الشبكة.

أنت تتمتع بالحماية ضد فواتير تسوية الرصيد المتبقي في الحالات التالية:

خدمات الطوارئ

بموجب القانون الفيدرالي، إذا كنت تواجه حالة طبية طارئة وحصلت على خدمات الطوارئ من مقدم خدمة أو من مرفق من خارج الشبكة، فإن الحد الأقصى للمبلغ الذي يستطيع مقدم الخدمة أو المرفق مطالبتك به هو المبلغ المقرر لحصتك في التكاليف بموجب خطة التأمين الصحي الخاصة بك داخل الشبكة (مثل الحصص الخاصة بك من الفاتورة ونسبة المشاركة المقررة في التأمين). لا يمكن مطالبتك بسداد تكلفة خدمات الطوارئ من هذا النوع. ويتضمن ذلك الخدمات التي قد تتلقاها بعد استقرار الحالة، ما لم تكن قد منحت موافقة خطية تتنازل بموجبها عن تدابير الحماية المتوفرة لك ضد مطالبتك بمبالغ الرصيد المتبقي لهذه الخدمات المتعلقة بما بعد استقرار الحالة.

يحمي قانون ولاية كاليفورنيا أيضاً المسجلين في خطط التأمين الصحي الخاضعة للوائح الولاية من الفواتير الطبية المفاجئة عندما يتلقى المسجل خدمات الطوارئ من طبيب أو مستشفى غير متعاقد مع خطة التأمين الصحي للمريض أو المجموعة الطبية للمريض. إذا كنت مسجلاً مغطى بالتأمين الصحي، فلا يمكن لمقدمي الخدمة أن يطالبوك بأكثر من مشاركة التكلفة داخل الشبكة.

الخدمات المعينة في مستشفى أو مركز جراحة اليوم الواحد داخل الشبكة

بموجب القانون الفيدرالي، عندما تتلقى خدمات من مستشفى أو من مركز لجراحة اليوم الواحد داخل الشبكة، فقد يكون بعض مقدمي الخدمة من خارج الشبكة. وفي مثل هذه الحالات، يكون الحد الأقصى الذي يستطيع مقدمو الخدمة هؤلاء مطالبتك بسداده هو مبلغ المشاركة في التكلفة داخل الشبكة وفقاً لخطة التأمين الصحي الخاصة بك. وينطبق هذا على الأدوية المقدمة في قسم الطوارئ أو التخدير أو علاج الأمراض أو الأشعة أو فحوص المختبر أو علاج الأطفال حديثي الولادة أو الجراح المساعد أو أطباء المستشفيات أو خدمات العناية المركزة. ولا يستطيع مقدمو الخدمة هؤلاء إصدار فاتورة لمطالبتك بتسوية مقابل الرصيد ولا يمكنهم مطالبتك بالتنازل عن الحماية ضد المطالبة بسداد الرصيد المتبقي.

في حالة تلقيك خدمات أخرى في هذه المرافق داخل الشبكة، فإن مقدمي الخدمة من خارج الشبكة لا يحق لهم مطالبتك بسداد فاتورة تسوية الرصيد المتبقي ما لم تمنح موافقة خطية وتتنازل عن تدابير الحماية المتوفرة لك.

لن يُطلب منك أبدًا التنازل عن تدابير حمايتك ضد فواتير تسوية الرصيد المتبقي. ولن يُطلب منك أيضًا تلقي الرعاية من خارج الشبكة. ويمكنك اختيار مقدم خدمة أو مرفق من داخل شبكة خطة التأمين الصحي الخاصة بك.

يحمي قانون كاليفورنيا أيضًا المسجلين في الخطط الخاضعة للوائح الولاية من الفواتير الطبية المفاجئة عندما يتلقى المسجل الرعاية في مرفق داخل الشبكة مثل مستشفى أو مختبر أو مركز أشعة، ولكن يتم تقديم الخدمات من قِبَل مقدم خدمة من خارج الشبكة. إذا كنت مسجلًا مغطى بالتأمين الصحي، فلا يمكن لمقدمي الخدمة أن يطالبوك بأكثر من مشاركة التكلفة داخل الشبكة دون موافقتك. إذا كانت خطة التأمين الصحي الخاصة بك تتضمن تغطية للمزايا خارج الشبكة، فقد تتم مطالبتك فقط بمشاركة التكلفة خارج الشبكة بموجب قانون ولاية كاليفورنيا إذا وافقت خطيًا قبل 24 ساعة على الأقل من تلقي الرعاية وتلقيت تقديرًا مكتوبًا للتكلفة الإجمالية للرعاية من أموالك الخاصة.

عندما لا يُسمح بالمطالبة بتسوية الرصيد المتبقي، فإنك تتمتع أيضًا بتدابير الحماية التالية:

- أنت مسؤول فقط عن دفع حصتك من التكلفة (مثل المدفوعات المشتركة، ونسبة المشاركة المقررة في التأمين، والمبالغ المخصومة التي ستدفعها إذا كان مقدم الخدمة أو المرفق داخل الشبكة). كما ستدفع خطة التأمين الصحي الخاصة بك أيضًا تكاليف مقدمي الخدمة أو المرافق خارج الشبكة مباشرة.

- بشكل عام، يجب على خطة التأمين الصحي الخاصة بك:

- أن تغطي خدمات الطوارئ دون مطالبتك بالحصول على موافقة للخدمات (إذن مسبق).
- أن تغطي خدمات الطوارئ من قِبَل مقدمي الخدمات من خارج الشبكة.
- أن تقوم بإسناد مديونيتك لمقدم الخدمة أو المرفق (مشاركة التكلفة) على أساس ما ستدفعه لمقدم الخدمة أو المرفق داخل الشبكة وعرض هذا المبلغ في شرح المزايا الخاصة بك.
- أن تقوم باحتساب أي مبلغ تدفعه مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات من خارج الشبكة في حدود المبلغ القابل للخصم وأموالك الخاصة.

إذا كنت تعتقد أنه قد تم تحرير فاتورة لك بشكل خاطئ، فيمكنك الاتصال بـ 1-888-466-2219 لمسائل إنفاذ القانون المتعلقة بخطط التأمين الصحي الخاضعة للوائح الولاية أو 1-800-985-3059 لمسائل إنفاذ القانون المتعلقة بخطط التأمين الصحي الخاضعة للوائح الفيدرالية.

يُرجى زيارة www.cms.gov/nosurprises لمزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب القانون الفيدرالي. يُرجى زيارة www.HealthHelp.ca.gov لمزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب قانون الولاية.