

حقوق شما و محافظت‌ها در برابر صورتحساب‌های درمانی غیرمنتظره

هنگامی که از سوی یک ارائه‌کننده خارج از شبکه در یک بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی داخل شبکه مراقبت اضطراری دریافت می‌کنید یا درمان می‌شوید، در برابر صورتحساب‌های غیرمنتظره یا صورتحساب‌های تطبیقی محافظت می‌شوید.

«صورتحساب غیرمنتظره» یک صورتحساب تطبیقی غیرمنتظره است.

هنگامی که نزد یک پزشک یا یک ارائه‌کننده دیگر مراقبت سلامت می‌روید، ممکن است بخشی از هزینه را از جیب خود بردازید، مانند هزینه مشترک، بیمه مشترک، و/یا کسورات. اگر نزد یک ارائه‌کننده یا مرکز مراقبت سلامت که در شبکه طرح سلامت شما نیست بروید، ممکن است هزینه‌های دیگری داشته باشید یا مجبور باشید کل صورتحساب را بردازید.

«خارج از شبکه»، به ارائه‌کنندگان و مراکزی گفته می‌شود که با طرح سلامت شما قرارداد ندارند. ارائه‌کنندگان خارج از شبکه ممکن است مجاز باشند برای تفاوت میان آنچه طرح شما برای پرداخت موافقت کرده، و کل هزینه خدمات ارائه‌شده، برای شما صورتحساب صادر کنند. نام این صورتحساب، «**صورتحساب تطبیقی**» است. این مبلغ احتمالاً بیشتر از هزینه‌های داخل شبکه برای آن خدمات است و نمی‌تواند در سقف سالانه هزینه از جیب برای شما در نظر گرفته شود.

«صورتحساب غیرمنتظره» یک صورتحساب تطبیقی غیرمنتظره است. این حالت زمانی رخ می‌دهد که شما درباره کسانی که در مراقبت شما شرکت می‌کنند کنترلی ندارید—مثلاً زمانی که در یک وضعیت اضطراری هستید یا زمانی که برای مراجعه به یک مرکز داخل شبکه وقت می‌گیرید ولی به صورت غیرمنتظره از سوی یک ارائه‌کننده خارج از شبکه درمان می‌شوید.

شما در برابر صورتحساب تطبیقی برای این خدمات محافظت می‌شوید:

خدمات اورژانسی

اگر یک وضعیت پزشکی اضطراری داشته باشید و خدمات اضطراری را از یک ارائه‌کننده یا مرکز خارج از شبکه دریافت کنید، بیشترین مبلغی که ارائه‌کننده یا مرکز مزبور می‌تواند برای شما صورتحساب صادر کند، مبلغ تقسیم هزینه داخل شبکه طرح شما است (مانند پرداخت‌های مشترک و بیمه مشترک). صورتحساب تطبیقی نمی‌تواند برای این خدمات اضطراری برای شما صادر شود. این شامل خدماتی است که ممکن است پس از تثبیت شرایط خود دریافت کنید، مگر آن که رضایت کتبی بدهید و از محافظت خود نسبت به صدور صورتحساب تطبیقی برای این خدمات پس از تثبیت چشمپوشی کنید.

قانون کالیفرنیا از اعضای طرح‌های ایالتی، هنگامی که یک عضو خدمات اورژانسی را از پزشک یا بیمارستانی که با طرح سلامت یا گروه درمانی بیمار قرارداد ندارد دریافت می‌کند، در برابر صورتحساب‌های غیرمنتظره محافظت می‌کند. اگر یک عضو تحت پوشش باشید، ارائه‌کنندگان نمی‌توانند صورتحسابی بالاتر از میزان سهم هزینه داخل شبکه‌شان برای شما صادر کنند.

برخی خدمات در یک بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی داخل شبکه

تحت قانون فدرال، اگر خدماتی را از یک بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی داخل شبکه دریافت کنید، برخی ارائه‌کنندگان در آنجا ممکن است خارج از شبکه باشند. در این موارد، بیشترین مبلغی که آن ارائه‌کنندگان می‌توانند برای شما صورتحساب صادر کنند، مبلغ سهم هزینه داخل شبکه طرح شما است. این شامل داروی اضطراری، بیهوشی، آسیب‌شناسی، رادیولوژی، آزمایشگاه، بیماری‌های نوزادان، دستیار جراحی، پزشک بیمارستان، یا خدمات مراقبت ویژه است. این ارائه‌کنندگان نمی‌توانند صورتحساب تطبیقی برای شما صادر کنند و نمی‌توانند از شما بخواهند از محافظت‌های خود نسبت به عدم صدور صورتحساب تطبیقی چشمپوشی کنید.

اگر خدمات دیگری در این مراکز داخل شبکه دریافت کنید، ارائه‌کنندگان خارج از شبکه نمی‌توانند صورتحساب تطبیقی برای شما صادر کنند، مگر آن که رضایت کتبی بدهید و از محافظت‌های خود چشمپوشی کنید.

از شما هرگز خواسته نمی‌شود از محافظت‌های خود نسبت به صدور صورتحساب تطبیقی چشم‌پوشی کنید. همچنین ملزم نمی‌شوید از خارج از شبکه مراقبت دریافت کنید. می‌توانید یک ارائه‌کننده یا مرکز را در شبکه طرح خود انتخاب کنید.

قانون کالیفرنیا همچنین از اعضای طرح‌های ایالتی، زمانی که یک عضو در یک مرکز داخل شبکه مانند بیمارستان، آزمایشگاه، یا مرکز تصویربرداری مراقبت دریافت می‌کند و لی خدمات از سوی یک ارائه‌کننده خارج از شبکه ارائه می‌شوند، در برابر صورتحساب‌های غیرمنتظره درمانی محافظت می‌کند. اگر یک عضو تحت پوشش باشید، ارائه‌کنندگان نمی‌توانند صورتحسابی را با مبلغ بیش از سهم هزینه داخل شبکه‌شان بدون رضایت شما صادر کنند. اگر طرح شما شامل پوشش مزایای خارج از شبکه باشد، فقط می‌توانند صورتحسابی را برای سهم هزینه خارج از شبکه تحت قانون کالیفرنیا صادر کنند، آن هم اگر شما حداقل 24 ساعت قبل از مراقبت کتبا رضایت دهید و میزان تقریبی هزینه قابل پرداخت از جیب را برای مراقبت به صورت کتبی دریافت کنید.

هنگامی که صدور صورتحساب تطبیقی مجاز نباشد، دارای محافظت‌های زیر نیز هستید:

- شما فقط مسئول پرداختن سهم هزینه خود هستید (مانند پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک، و کسوراتی که اگر ارائه‌کننده یا مرکز در داخل شبکه بود باید پرداخت می‌کردید). طرح سلامت شما مستقیماً به ارائه‌کنندگان و مراکز خارج از شبکه پرداخت خواهد کرد.

- طرح سلامت شما به طور کلی باید:

- خدمات اضطراری را پوشش دهد، بدون این که شما را ملزم کند قبلاً تایید خدمات را دریافت کنید (تاییدیه قبلی).
- خدمات اضطراری ارائه‌شده از سوی ارائه‌کنندگان خارج از شبکه را پوشش دهد.
- بدهی شما به ارائه‌کننده یا مرکز (تقسیم هزینه) را بر مبنای آنچه که خود باید به ارائه‌کننده یا مرکز داخل-شبکه پرداخت کند در نظر بگیرد و آن مبلغ را در توضیحات مزایای شما قید کند.
- هر مبلغی را که شما برای خدمات اضطراری یا خدمات خارج از شبکه پرداخت می‌کنید، در کسورات و سقف هزینه از جیب شما در نظر بگیرد.

اگر معتقدید صورتحساب اشتباهی برای شما صادر شده است، می‌توانید برای مسائل اجرای قانون مرتبط با طرح‌های ایالتی با شماره 1-888-466-2219 و برای مسائل اجرای قانون مرتبط با طرح‌های فدرال با شماره 1-800-985-3059 تماس بگیرید. (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>)
برای اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود تحت قانون فدرال، به وبسایت www.cms.gov/nosurprises مراجعه کنید.
برای اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود تحت قانون ایالتی، به وبسایت www.HealthHelp.ca.gov مراجعه کنید.