

حقوق و محافظت‌های شما در برابر صورت‌حساب‌های پزشکی غیرمنتظره

هنگامی که از ارائه‌دهنده‌ای خارج از شبکه در یک بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی درون‌شبکه مراقبت اورژانسی دریافت می‌کنید یا توسط او در این مراکز درمان می‌شوید، از شما در برابر صورت‌حساب غیرمنتظره یا صورت‌حساب مابه‌التفاوت محافظت می‌شود.

«صورت‌حساب مابه‌التفاوت» (گاهی «صورت‌حساب غیرمنتظره» نامیده می‌شود) چیست؟

هنگامی که پزشک یا دیگر ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی شما را ویزیت می‌کند، ممکن است هزینه‌های پرداختی از جیب خاصی نظیر پرداخت مشترک، بیمه مشترک و/یا کسورات بدهکار شوید. اگر به ارائه‌دهنده‌ای یا مرکز مراقبت بهداشتی‌ای مراجعه کنید که در شبکه طرح بهداشتی شما قرار ندارد، ممکن است هزینه‌های دیگری برای شما اعمال شود یا مجبور شوید کل صورت‌حساب را پرداخت کنید.

«خارج از شبکه» بیانگر ارائه‌دهندگان و مراکزی است که تحت قرارداد با طرح بهداشتی شما نیستند. ممکن است ارائه‌دهندگان خارج از شبکه اجازه داشته باشند مابه‌التفاوت مبلغی را که طرح شما طبق توافق می‌پردازد با مبلغ کامل خدمات را از شما درخواست کنند. به آن «صورت‌حساب مابه‌التفاوت» گفته می‌شود. این مبلغ احتمالاً بیش از هزینه‌های درون‌شبکه برای همان خدمات است و ممکن است در محدودیت هزینه‌های پرداختی از جیب سالانه شما محاسبه نشود.

«صورت‌حساب غیرمنتظره» به صورت‌حسابی گفته می‌شود که انتظار ندارید دریافت کنید. این نوع صورت‌حساب زمانی صادر می‌شود که نمی‌توانید افراد درگیر در مراقبت خود را کنترل کنید، مثلاً زمانی که مشکلی اورژانسی دارید یا ویزیتی را نزد یک مرکز درون‌شبکه هماهنگ کرده‌اید، اما به‌طور غیرمنتظره‌ای شما را یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه درمان می‌کند.

شما در موارد زیر در برابر صورت‌حساب مابه‌التفاوت محافظت شده‌اید:

خدمات اورژانسی

اگر وضعیت پزشکی اورژانسی داشته باشید و خدمات اورژانسی را از یکی از مراکز یا ارائه‌دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید، بالاترین مبلغی که ارائه‌دهنده یا مرکز می‌تواند برای شما صورت‌حساب کند معادل مبلغ تقسیم هزینه درون‌شبکه در طرح شماسنت (نظیر پرداخت‌های مشترک و بیمه مشترک) است. صدور صورت‌حساب مابه‌التفاوت این خدمات اورژانسی برای شما امکان‌پذیر نیست. این شامل خدماتی است که ممکن است پس از تثبیت وضعیت سلامتتان دریافت کنید، مگر اینکه کتباً رضایت داده باشید از محافظت خود مبنی بر صادر نشدن صورت‌حساب مابه‌التفاوت برای این خدمات پس از تثبیت وضعیت صرف‌نظر کنید.

اگر از طریق یک طرح بیمه تعدیل‌شده تگزاس یا از طریق سیستم‌های بازنشستگی معلمان و کارمندان تگزاس پوشش بیمه داشته باشید، علاوه بر محافظت‌های بالا، برای این موارد صورت‌حساب مابه‌التفاوت برای شما صادر نمی‌شود و نمی‌توانید برای صدور صورت‌حساب مابه‌التفاوت برای خود رضایت دهید: تمام خدمات دریافتی در مرکز اورژانس بیمارستان یا مرکز مراقبت پزشکی اورژانس متعاقب درمان یا تثبیت وضعیت شرایط پزشکی اورژانسی.

خدمات خاص در مرکز جراحی سرپایی یا بیمارستان درون‌شبکه

هنگامی که خدماتی را از یک مرکز جراحی سرپایی یا بیمارستان درون‌شبکه دریافت می‌کنید، ممکن است بعضی از ارائه‌دهندگان، خارج از شبکه باشند. در این موارد، بالاترین مبلغی که این ارائه‌دهندگان می‌توانند برای شما صورت‌حساب کنند معادل مبلغ تقسیم هزینه درون‌شبکه طرح شماسنت است. این مبلغ در دارو، بیهوشی، پاتولوژی، رادیولوژی، آزمایشگاه، نوزادشناسی، کمک جراح، پزشک بیمارستان یا خدمات متخصص مراقبت ویژه اعمال می‌شود. این ارائه‌دهندگان نمی‌توانند

برای شما صورت حساب مابه‌التفاوت صادر کنند و قادر نیستند از شما بخواهند از محافظت‌های خود برای صادر نشدن صورت حساب مابه‌التفاوت صرف‌نظر کنید.

علاوه بر این، اگر از طریق یک طرح بیمه تعدیل‌شده تگزاس یا از طریق سیستم‌های بازنشستگی معلمان و کارمندان تگزاس پوشش بیمه داشته باشید، صدور صورت حساب مابه‌التفاوت برای شما امکان‌پذیر نیست و هنگامی که انتخاب معناداری برای دریافت خدمات از ارائه‌دهنده درون شبکه ندارید، ارائه‌دهنده نمی‌تواند از شما درخواست کند از محافظت‌های خود در زمینه صدور صورت حساب مابه‌التفاوت صرف‌نظر کنید.

اگر خدمات دیگری در این مراکز درون شبکه دریافت کنید، ارائه‌دهندگان خارج از شبکه نمی‌توانند برای شما صورت حساب مابه‌التفاوت صادر کنند، مگر اینکه رضایت کتبی ارائه دهید و از محافظت‌های خود صرف‌نظر کنید. افزون بر این، اگر از طریق یک طرح بیمه تعدیل‌شده تگزاس یا از طریق سیستم‌های بازنشستگی معلمان و کارمندان تگزاس پوشش بیمه داشته باشید، می‌توانید ظرف پنج (5) روز کاری از ارائه رضایت جهت صدور صورت حساب مابه‌التفاوت، رضایت خود را در این مورد پس بگیرد.

هیچ‌گاه مجبور نیستید از محافظت‌های خود در رابطه با صدور صورت حساب مابه‌التفاوت دست بکشید. همچنین ملزم به دریافت مراقبت خارج از شبکه نیستید. می‌توانید یک ارائه‌دهنده یا مرکز در شبکه طرح خود انتخاب کنید.

هنگامی که صدور صورت حساب مابه‌التفاوت مجاز نیست، از این محافظت‌ها نیز برخوردار هستید:

• شما فقط مسئول پرداخت سهم خود از هزینه باشید (نظیر پرداخت مشترک، بیمه مشترک و کسوراتی که باید در صورتی پرداخت کنید که ارائه‌دهنده یا مرکز، عضو شبکه باشد). طرح بهداشتی شما هزینه‌های مراکز و ارائه‌دهندگان خارج از شبکه را مستقیماً پرداخت خواهد کرد.

• وظایف کلی طرح بهداشتی شما:

(1) پوشش دادن خدمات اورژانسی بدون اینکه ملزم باشید تأییدیه‌ای از پیش (پیش‌تأییدیه) برای خدمات دریافت کنید.

(2) پوشش خدمات اورژانسی توسط ارائه‌دهندگان خارج از شبکه.

(3) قرار دادن آنچه به ارائه‌دهنده یا مرکز بدهکار هستید (هزینه مشترک) بر مبنای آنچه به ارائه‌دهنده یا مرکز درون شبکه پرداخت می‌شود و نمایش این مبلغ در توضیح مزایای شما.

(4) محاسبه هر مبلغی که برای خدمات اورژانسی یا خدمات خارج از شبکه برای پرداخت کسورات خود و محدودیت هزینه پرداختی از جیب می‌پردازید.

اگر باور دارید صورت حساب اشتباهی برایتان صادر شده است، می‌توانید این موارد ارتباط برقرار کنید یا تماس بگیرید: مراکز خدمات Medicare و Medicaid به نشانی www.cms.gov/nosurprises شماره www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html یا اداره بیمه تگزاس به نشانی www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html یا شماره 1-800-985-3059 یا شماره 1-800-252-3439.

با بازدید از www.cms.gov/nosurprises اطلاعات بیشتری در مورد حقوق خود تحت قانون فدرال به دست آورید. با بازدید از www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html اطلاعات بیشتری در مورد حقوق خود تحت قانون تگزاس به دست آورید.