

سرپرائز میڈیکل بلز کے خلاف آپ کے حقوق اور تحفظات

جب آپ کو ہنگامی نگہداشت حاصل ہوتی ہے یا نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندہ کے ذریعے درون نیٹ ورک ہسپتال یا ایمبولیٹری سرجیکل سنٹر میں علاج کرواتے ہیں تو، آپ سرپرائز بلنگ یا بیلنس بلنگ سے محفوظ رہتے ہیں۔

"بیلنس بلنگ" کیا ہے (جسے کبھی کبھی "سرپرائز بلنگ" کہا جاتا ہے)؟

جب آپ کسی ڈاکٹر یا دیگر نگہداشت صحت فراہم کنندہ سے دکھاتے ہیں تو، آپ پر جیب سے باہر کے کچھ اخراجات واجب الادا ہو سکتے ہیں، جیسے کہ بیمہ مشترکہ، متوازی بیمہ، اور/یا قابل کٹوتی۔ اگر آپ کسی فراہم کنندہ سے دکھاتے ہیں یا صحت کی نگہداشت کی کسی فیسیلٹی کا دورہ کرتے ہیں جو آپ کے صحت کے منصوبہ کے نیٹ ورک میں نہیں ہے تو آپ کے دوسرے اخراجات ہو سکتے ہیں یا آپ کو پورا بل ادا کرنا پڑ سکتا ہے۔

"نیٹ ورک سے باہر" فراہم کنندگان اور سہولیات کی وضاحت کرتا ہے جنہوں نے آپ کے صحت کے منصوبے کے ساتھ معاہدہ نہیں کیا ہے۔ نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندگان کو آپ کے منصوبے کی ادائیگی اور سروس کیلئے وصول کی جانے والی پوری رقم کے درمیان فرق کیلئے آپ کو بل دینے کی اجازت دی جا سکتی ہے۔ اسے "بیلنس بلنگ" کہا جاتا ہے۔ یہ رقم ممکنہ طور پر اسی سروس کے اندرونی نیٹ ورک کے اخراجات سے زیادہ ہے اور ہو سکتا ہے کہ آپ کی سالانہ باہر کی جیب کی حد میں شمار نہ ہو۔

"سرپرائز بلنگ" ایک غیر متوقع بیلنس بل ہے۔ ایسا اس وقت ہو سکتا ہے جب آپ کنٹرول نہیں کر سکتے کہ آپ کی نگہداشت میں کون شامل ہے۔ جیسے کہ جب آپ کو کوئی ہنگامی صورت حال پیش آ جائے یا جب آپ کسی نیٹ ورک کی فیسیلٹی میں دورے کا شیڈول بناتے ہیں لیکن نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندہ کے ذریعے غیر متوقع طور پر برتاؤ کیا جاتا ہے۔

درج ذیل کیلئے بیلنس بلنگ سے آپ کا تحفظ کیا جاتا ہے:

ہنگامی خدمات

اگر آپ کو ہنگامی طبی حالت لاحق ہے اور آپ نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندہ یا فیسیلٹی سے ہنگامی خدمات حاصل کرتے ہیں تو، فراہم کنندہ یا فیسیلٹی آپ کو جو سب سے زیادہ بل دے سکتا ہے وہ آپ کے منصوبے کی ان نیٹ ورک لاگت کے اشتراک کی رقم ہے (جیسے کہ بیمہ مشترکہ اور متوازی بیمہ)۔ آپ کو ان ہنگامی خدمات کیلئے بیلنس بل نہیں دیا جا سکتا۔ اس میں وہ خدمات شامل ہیں جو آپ کو مستحکم حالت میں ہونے کے بعد حاصل ہو سکتی ہیں، الا یہ کہ آپ تحریری رضامندی دے دیں اور اپنے تحفظات کو ترک کر دیں کہ استحکام کے بعد کی ان خدمات کیلئے متوازن بل ادا کیا جائے۔

اگر آپ کے پاس مندرجہ بالا تحفظات کے علاوہ، ٹیکساس ریگولیٹڈ انشورنس پلان کے ذریعے یا ٹیکساس کے ملازم یا ٹیچر ریٹائرمنٹ سسٹم کے ذریعے کوریج ہے تو، کسی بھی ہنگامی طبی حالت کے علاج یا استحکام کے بعد ہسپتال کی ہنگامی فیسیلٹی یا فری اسٹینڈنگ ہنگامی طبی دیکھ بھال کی سہولت میں آپ کو کسی بھی خدمات کیلئے متوازن بل نہیں دیا جا سکتا، اور آپ کو بیلنس بل کیے جانے کی رضامندی نہیں دی جا سکتی۔

درون نیٹ ورک ہسپتال یا ایمبولیٹری سرجیکل سنٹر میں کچھ خدمات

جب آپ درون نیٹ ورک ہسپتال یا ایمبولیٹری سرجیکل سنٹر سے خدمات حاصل کرتے ہیں تو، وہاں کچھ فراہم کنندگان نیٹ ورک سے باہر ہو سکتے ہیں۔ ان صورتوں میں، وہ فراہم کنندگان آپ کو سب سے زیادہ جو بل دے سکتے ہیں وہ آپ کے منصوبے کی درون نیٹ ورک لاگت کے اشتراک کی رقم ہے۔ اس کا اطلاق ہنگامی حالت کی دوا، اینسٹھیزیا، پیتھالوجی، ریڈیولاجی، لیبارٹری، نیونٹولوجی، اسسٹنٹ سرجن، ہسپتال کے معالج، یا انتہائی نگہداشت کی خدمات پر ہوتا ہے۔ یہ فراہم کنندگان آپ کو متوازن بل نہیں دے سکتے ہیں اور ہو سکتا ہے کہ وہ آپ سے اپنے تحفظات کو ترک کرنے کیلئے نہ کہیں کہ متوازن بل نہیں دیا جائے۔

مزید برآں، اگر آپ کے پاس ٹیکساس ریگولیشنڈ انشورنس پلان کے ذریعے یا ٹیکساس کے ملازم یا ٹیچر ریٹائرمنٹ سسٹم کے ذریعے کوریج ہے تو، آپ کو متوازن بل نہیں دیا جا سکتا ہے، اور فراہم کنندہ آپ سے اس وقت اپنے تحفظات کو ترک کرنے کیلئے نہیں کہہ سکتا جب آپ کے پاس درون نیٹ ورک فراہم کنندہ سے خدمات حاصل کرنے کا کوئی معنی خیز انتخاب نہ ہو۔

اگر آپ درون نیٹ ورک فیسیلٹی میں دوسری خدمات حاصل کرتے ہیں تو، نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندگان آپ کو متوازن بل نہیں دے سکتے، الا یہ کہ آپ تحریری رضامندی دے دیں اور اپنے تحفظات ترک کر دیں۔ اس کے علاوہ، اگر آپ کو ٹیکساس ریگولیشنڈ انشورنس پلان کے ذریعے یا ٹیکساس کے ملازم یا ٹیچر ریٹائرمنٹ سسٹم کے ذریعے کوریج حاصل ہے تو، آپ اس طرح کی رضامندی دینے کے پانچ (5) کاروباری دنوں کے اندر متوازن بل کیلئے اپنی رضامندی منسوخ کر سکتے ہیں۔

آپ کو متوازن بلنگ سے اپنے تحفظات کو ترک کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ آپ کو نیٹ ورک سے باہر نگہداشت حاصل کرنے کی بھی ضرورت نہیں ہے۔ آپ اپنے منصوبہ کے نیٹ ورک میں فراہم کنندہ یا فیسیلٹی کا انتخاب کر سکتے ہیں۔

جب متوازن بلنگ کی اجازت نہیں ہے تو، آپ کو درج ذیل تحفظات بھی حاصل ہیں:

- آپ صرف لاگت کے اپنے حصے کی ادائیگی کیلئے ذمہ دار ہیں (جیسے بیمہ مشترکہ، متوازی بیمہ، اور کٹوتیاں جو آپ ادا کریں گے اگر فراہم کنندہ یا فیسیلٹی درون نیٹ ورک تھی)۔ آپ کا صحت منصوبہ نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندگان اور فیسیلٹیز کو براہ راست ادائیگی کرے گا۔

- آپ کے صحت کے منصوبے میں عام طور پر:

- 1) آپ سے خدمات کیلئے پیشگی منظوری (پیشگی اجازت) لینے کا تقاضہ کیے بغیر ہنگامی خدمات لازمی طور پر شامل ہوں گی۔
- 2) نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندگان کے ذریعہ ہنگامی خدمات لازمی طور پر شامل ہوں گی۔
- 3) آپ پر فراہم کنندہ یا فیسیلٹی (لاگت میں حصہ داری) کی واجب الادا رقم اس بات پر رکھیں کہ وہ نیٹ ورک فراہم کنندہ یا فیسیلٹی کو کیا ادا کرے گا اور اس رقم کو اپنے فوائد کی وضاحت میں ظاہر کریں۔
- 4) ہنگامی خدمات یا نیٹ ورک سے باہر کی خدمات کیلئے جو بھی رقم آپ ادا کرتے ہیں اسے اپنی کٹوتی اور جیب سے باہر کی حد میں شمار کریں۔

اگر آپ کو یقین ہے کہ آپ کو غلط طریقے سے بل دیا گیا ہے تو، آپ www.cms.gov/nosurprises پر سنٹرز فار Medicare اینڈ Medicaid سروسز سے رابطہ کر سکتے ہیں یا 1-800-985-3059 پر کال کر سکتے ہیں، یا ٹیکساس ڈیپارٹمنٹ آف انشورنس سے www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html پر یا 1-800-252-3439 پر رابطہ کر سکتے ہیں۔

وفاقی قانون کے تحت اپنے حقوق کے بارے میں مزید معلومات کیلئے www.cms.gov/nosurprises ملاحظہ کریں۔ ٹیکساس کے قانون کے تحت اپنے حقوق کے بارے میں مزید معلومات کیلئے www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html ملاحظہ کریں۔