

حقوق شما و حمایت‌هایی که از شما در برابر صورتحساب‌های غافلگیرانه پزشکی می‌شود

هنگامی که تحت مراقبت‌های اورژانسی قرار می‌گیرید یا در یک بیمارستان درون شبکه‌ای توسط پزشک خارج از شبکه خدمات درمانی دریافت می‌کنید یا در مراکز جراحی سرپایی تحت درمان قرار می‌گیرید، ما از شما در برابر پرداخت «صورتحساب بالانس» حفاظت می‌کنیم. در این موارد، لازم نیست بیش از پرداخت‌های مشارکتی، بیمه مشترک و/یا فرانشیز طرحتان، هزینه‌ای پرداخت کنید.

«صورتحساب بالانس» (که گاهی اوقات «صورتحساب غافلگیرانه» هم نامیده می‌شود) چیست؟

هنگامی که به پزشک یا سایر مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت مراجعه می‌کنید، ممکن است هزینه‌های پرداختی از جیب شما شامل پرداخت مشترک، بیمه مشترک یا فرانشیز باشد. در صورت مراجعه به پزشک یا یک مرکز مراقبت بهداشتی که عضو شبکه طرح سلامت شما نیست، ممکن است مجبور شوید هزینه‌های اضافی پرداخت کنید یا مجبور شوید کل صورتحساب را از جیب بپردازید.

منظور از پزشکان و مراکز «خارج از شبکه»، پزشکان و مراکزی هستند که با طرح سلامت شما قراردادی برای ارائه خدمات امضاء نکرده‌اند. ممکن است به پزشکان و مراکز خارج از شبکه اجازه داده شود که مابه‌التفاوت مبلغی که طرحتان می‌پردازد و کل مبلغی که برای خدمات سلامت هزینه می‌شود را از شما دریافت کنند. به این هزینه «صورتحساب بالانس» می‌گویند. این مبلغ احتمالاً بیشتر از هزینه‌های درون شبکه برای همان خدمات سلامت است و ممکن است تحت فرانشیز طرح یا محدودیت هزینه سالانه پرداختی از جیب قرار نگیرد.

«صورتحساب غافلگیرانه» یک صورتحساب بالانس غیرمنتظره است. این وضعیت ممکن است زمانی اتفاق بیفتد که نتوانید کنترل کنید چه کسی در فرآیند مراقبت از شما نقش دارد - مانند زمانی که دچار یک وضعیت اورژانسی شدید یا زمانی که قصد دارید از خدمات یک مرکز درون شبکه استفاده کنید اما به طور غیرمنتظره توسط یک پزشک خارج از شبکه تحت درمان قرار می‌گیرید. صورتحساب‌های غافلگیرانه درمانی بسته به روش درمان یا خدمات انجام شده ممکن است هزاران دلار هزینه داشته باشند.

در این حالات از شما در برابر صورتحساب بالانس محافظت می‌شود:

خدمات اورژانسی

اگر در وضعیت اورژانسی قرار بگیرید و خدمات اورژانسی را از یک پزشک یا مرکز خارج از شبکه دریافت کنید، بیشترین مبلغی که از شما اخذ می‌شود، مبلغ هزینه‌های اشتراکی طرح شما در شبکه است (مانند پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک، و فرانشیزها). در این حالت نمی‌توانند بخاطر این خدمات اورژانسی، برای شما صورتحساب بالانس صادر کنند. این وضعیت شامل خدماتی می‌شود که ممکن است بعد از اینکه در شرایط پایدار (بهبودی نسبی) قرار گرفتید دریافت کنید، مگر اینکه رضایت کتبی بدهید و از حمایت‌های موجود که از شما در برابر صورتحساب بالانس می‌شود صرف‌نظر کنید.

برخی خدمات در بیمارستان‌های درون شبکه یا مراکز جراحی سرپایی

وقتی خدماتی را از یک بیمارستان درون شبکه یا مرکز جراحی سرپایی دریافت می‌کنید، ممکن است برخی از پزشکان عضو شبکه نباشند. در این حالت، بیشترین مبلغی که از شما اخذ می‌شود، مبلغ هزینه اشتراکی طرح شما در شبکه است. این موضوع برای خدمات اورژانس، بیهوشی، آسیب‌شناسی (پاتولوژی)، رادیولوژی، آزمایشگاه، پزشک نوزادان، دستیار جراح، پزشک بیمارستان یا مراقبت‌های ویژه صادق است. این مراکز و پزشکان نمی‌توانند صورتحساب بالانس برای شما صادر کنند و نمی‌توانند از شما بخواهند که از حمایتی که از شما در برابر صدور صورتحساب بالانس می‌شود انصراف دهید.

اگر خدمات دیگری را در مراکز درون شبکه دریافت کنید، پزشکان خارج از شبکه نمی‌توانند برای شما صورتحساب بالانس صادر کنند،

مگر اینکه رضایت کتبی بدهید و از حمایت‌هایی که از شما می‌شود صرف‌نظر کنید. هرگز لازم نیست از حمایت‌های صورت گرفته از شما در برابر صورتحساب بالانس صرف‌نظر کنید. همچنین نیازی به دریافت خدمات مراقبتی خارج از شبکه ندارید. می‌توانید به پزشک یا مراکز درمانی عضو شبکه طرح خود مراجعه کنید.

وقتی صورتحساب بالانس مجاز نیست، از این نوع حمایت‌ها نیز برخوردار هستید:

- شما فقط مسئول پرداخت سهم خود از هزینه‌ها هستید (مانند پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک، و فرانشیز که در صورت عضو بودن پزشک یا مرکز درمانی در شبکه، آنها را پرداخت می‌کنید). طرح سلامت شما تمام هزینه‌های اضافی را مستقیماً به پزشک و مراکز خارج از شبکه پرداخت می‌کند.

- به طور کلی، طرح سلامت شما باید:

- بدون الزام به داشتن تأییدیه پیش‌نیاز خدمات («مجوز قبلی» نیز نامیده می‌شود) خدمات اورژانسی را پوشش دهد.
- خدمات اورژانسی ارائه شده توسط مراکز خارج از شبکه را پوشش دهد.
- بدهی شما را به پزشک یا مراکز درمان (هزینه اشتراکی) مشابه آنچه که به پزشک یا مراکز درون شبکه پرداخت می‌کند بپردازد و آن مبلغ را در بخش توضیح مزایا نشان دهد.
- هر مبلغی را که برای خدمات اورژانسی یا خدمات خارج از شبکه می‌پردازید، به‌عنوان سقف فرانشیز و سقف هزینه پرداختی از جیب منظور کند.

اگر فکر می‌کنید در صورتحسابی که دریافت کرده‌اید اشتباهی رخ داده،

جهت کسب اطلاعات و شکایات می‌توانید با شماره تلفن فدرال : 1-800-985-3059 تماس بگیرید

جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق خود تحت قوانین فدرال به وبسایت www.cms.gov/nosurprises/consumers مراجعه کنید.

شماره تلفن GHA (انجمن بیمارستان جورجیا) جهت کسب اطلاعات و شکایات: 1-800-985-3059

جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق خود که تحت لایحه 888 مجلس جورجیا به شما اعطا شده، به <https://www.gha.org/Advocacy/Health-Care-Finance> مراجعه کنید.