

Уведомление “О неожиданных счетах за медицинское обслуживание”

Ваши права и защита от получения неожиданных счетов за медобслуживание

Когда вам оказывают неотложную помощь или лечитесь у врача, который не входит в сеть вашей страховки (является «out-of-network»), в больнице или в амбулаторном центре, которые являются частью сети, покрываемой страховкой (“in-network”), вы защищены от выставления счетов лично вам. В этих случаях с вас не должно взиматься плата, превышающая доплаты, совместное страхование и / или невозвращаемую сумму (deductible) по вашему плану.

Что такое «выставление счета по оплате остаточного баланса» (“balance billing”) (иногда называется также «неожиданным выставлением счета» (“surprise billing”)?

Когда вы обращаетесь к врачу или другому поставщику медицинских услуг, у вас могут возникнуть определенные расходы, не покрываемые страховкой (out-of-pocket costs), такие как доплата (copayment), совместное страхование (coinsurance) или франшиза (невозвращаемая сумма, deductible). У вас могут возникнуть дополнительные расходы или вам придется оплатить весь счет, если вы обратитесь к поставщику услуг или посетите медицинское учреждение, не входящее в сеть вашего плана медицинского страхования.

«Внесетевые» - это поставщики и учреждения, которые не подписали договор с вашим планом медицинского обслуживания об оказании услуг. Поставщики, не входящие в сеть, могут иметь право выставлять вам счет на разницу между суммой, которую платит ваш план, и полной суммой, взимаемой за услугу. Это называется «**выставлением счета по оплате остаточного баланса**». Эта сумма, вероятно, больше, чем внутрисетевые затраты на ту же услугу, и может не идти в счет франшизы (deductible) или в счет годового лимита наличных средств по вашему плану (out-of-pocket limit).

«Неожиданный счет за медицинское обслуживание» - это непредусмотренный вами счет. Это может произойти, когда вы не можете контролировать, кто участвует в вашем лечении - например, когда вам необходима неотложная скорая помощь или когда вы планируете визит в медицинское учреждение, входящее в сеть, но неожиданно вас лечит специалист, не входящий в сеть вашей страховки. Неожиданные медицинские счета могут составлять тысячи долларов в зависимости от процедуры или оказанного лечения.

Вы защищены от выставления счетов за:

Услуги неотложной скорой помощи

Если у вас экстренное медицинское состояние, и вам оказывает услуги неотложной скорой помощи поставщик или учреждение, не входящее в сеть, максимум, что они могут вам выставить, - это сумма совместного покрытия расходов вашего плана (например, доплаты, совместное страхование и франшизы). Вам **не может быть** выставлен счет за услуги неотложной скорой помощи. Сюда входят и услуги, которые вы можете получать после стабилизации состояния, при условии, что вы не дадите письменное согласие и не откажетесь от своего права защиты от счетов за эти услуги после стабилизации вашего состояния.

Определенные медицинские услуги в больнице или в амбулаторном хирургическом центре, входящих в вашу сеть (in-network)

Когда вы получаете услуги в больнице, входящей в сеть, или в амбулаторном хирургическом центре, некоторые поставщики услуг могут быть вне сети. В таких случаях наибольшая сумма, на которую поставщики могут выставить вам счет, - это сумма совместного покрытия расходов в рамках вашего плана. Это относится к службам неотложной медицинской помощи, анестезии, клиническим исследованиям, рентгенологическим исследованиям, лабораторным анализам, неонатологии, помощникам хирурга, госпиталистам и реаниматологам. Эти поставщики не могут выставить вам отдельный счет по оплате остаточного баланса и не могут попросить вас отказаться от права, защищающего вас от такого счета.

Если вы получаете другие виды услуг в этих внутрисетевых учреждениях, поставщики, не входящие в сеть, не будут иметь права выставить вам счет, если вы не дадите письменное согласие и не откажетесь от данного права.

Вы не обязаны отказываться от права на защиту от выставления счетов по оплате остаточного баланса. Вы также не обязаны получать обслуживание вне сети. Вы можете выбрать поставщика или учреждение в сети вашего плана.

Когда выставление счета не разрешено, вы обладаете также следующими мерами защиты:

- Вы несете ответственность только за оплату своей доли затрат (например, доплаты, совместное страхование и франшизу, которые вы бы заплатили, если бы поставщик или учреждение находились в сети). Ваш план медицинского страхования оплатит любые дополнительные расходы внесетевым поставщикам услуг и учреждениям напрямую.
- Как правило, ваш план медицинского страхования должен:
 - Покрывать оказание услуг неотложной скорой помощи без предварительного получения разрешения на услуги (употребляемый термин «предварительное разрешение» (prior authorization)).
 - Оплачивать оказание услуг неотложной скорой помощи поставщиками, которые находятся вне сети.
 - Рассчитывайте свою задолженность поставщику услуг или учреждению (разделение затрат) на том, что они бы заплатили поставщику услуг или учреждению, входящему в сеть, и укажите эту сумму в своем объяснении оплаты.
 - Учитывайте сумму, которую вы платите за экстренные или внесетевые услуги, в счет вашей внутрисетевой франшизы («deductible») и лимита наличных средств («out-of-pocket limit»).

Если вы считаете, что вам выставили счет неверно, то

Федеральный номер телефона для подачи жалоб и получения дополнительной информации: 1-800-985-3059.

Зайдите на сайт www.cms.gov/nosurprises/consumers для получения дополнительной информации о ваших правах в соответствии с федеральным законом.

Телефон Ассоциации больниц штата Джорджия для подачи жалоб и получения дополнительной информации: 1-800-985-3059.

Зайдите на сайт <https://www.gha.org/Advocacy/Health-Care-Finance> для получения дополнительной информации о ваших правах в соответствии с законопроектом штата Джорджия 888.