

Ваші права та захист від непередбачених рахунків за медичне обслуговування

Коли ви отримуєте екстрену медичну допомогу або медичні послуги позамережевого постачальника в лікарні або в амбулаторному хірургічному центрі, що належить до постачальницької мережі вашого плану медичного страхування, ви захищені від непередбаченого виставлення рахунків або виставлення рахунків на оплату залишкового балансу.

Що таке «виставлення рахунків на оплату залишкового балансу» (інколи зване «непередбаченим виставленням рахунків»)?

Коли ви звертаєтесь до лікаря або іншого постачальника медичних послуг, у вас можуть виникнути певні витрати зі своєї кишені, такі як доплата, співстрахування та/або франшиза. У вас можуть бути інші витрати або вам доведеться повністю сплатити рахунок, якщо ви звернетесь до постачальника медичних послуг або відвідаєте заклад охорони здоров'я, що не належить до постачальницької мережі вашого плану медичного страхування.

Термін «позамережевий» означає постачальників та заклади, які не уклали договір з вашим планом медичного страхування. Позамережевим постачальникам може бути дозволено виставляти вам рахунок до сплати різниці між тим, що погодився заплатити ваш план медичного страхування, і повною сумою згідно з рахунком, виставленим за послугу. Це називається **виставленням рахунку на оплату залишкового балансу**. Ця сума, швидше за все, буде більшою, ніж оплата тих самих послуг у постачальницькій мережі, і може не враховуватися при розрахунку вашої річної граничної суми оплати зі своєї кишені.

Непередбачене виставлення рахунку — це неочікуваний рахунок на оплату залишкового балансу. Це може мати місце у випадку, коли ви не можете контролювати, хто бере участь у наданні вам медичної допомоги — наприклад, у разі виникнення у вас екстреної ситуації або коли ви плануєте візит до медичного закладу, що належить до постачальницької мережі вашого плану медичного страхування, але несподівано вам надає медичну допомогу позамережевий постачальник медичних послуг.

Ви захищені від виставлення рахунків на оплату залишкового балансу за:

Послуги екстреної медичної допомоги

Якщо у вас є невідкладний медичний стан і вам надаються екстрені медичні послуги позамережевим постачальником або закладом, то найбільша сума, на яку постачальник або заклад може виставити вам рахунок, — це розподілена сума витрат у внутрішньомережевому закладі (наприклад, доплати та співстрахування). Вам **не може** бути виставлено рахунок на оплату залишкового балансу за послуги екстреної медичної допомоги. Сюди входять послуги, що можуть бути надані вам після стабілізації вашого стану, якщо ви не дасте письмову згоду і не відмовитесь від захисту, що забезпечує невивставлення рахунків на оплату залишкового балансу за такі послуги, надані після стабілізації стану.

Певні послуги в лікарні або в амбулаторному хірургічному центрі, що належить до мережі обслуговування плану медичного страхування

Коли вам надаються послуги в лікарні або в амбулаторному хірургічному центрі, що належить до постачальницької мережі вашого плану медичного страхування, деякі постачальники послуг можуть не належати до постачальницької мережі плану. У цих випадках найбільша сума, на яку постачальники можуть виставити вам рахунок, — це розподілена сума витрат у внутрішньомережевому закладі. Це стосується послуг екстреної медичної допомоги, анестезії, патоморфології, радіології, лабораторної діагностики, неонатології, а також послуг хірургів-асистентів та лікарів-шпиталістів або реаніматологів. Ці постачальники **не можуть** виставляти вам рахунок на оплату залишкового балансу і **не вправі** просити вас відмовитися від захисту, що забезпечує невивставлення рахунків на оплату залишкового балансу.

У разі, якщо ви отримуєте інші послуги в цих внутрішньомережевих закладах, позамережеві постачальники **не можуть** виставляти вам рахунки на оплату залишкового балансу, якщо тільки ви не дасте письмову згоду і не відмовитесь від вашого захисту.

Ви НІКОЛИ не зобов'язані відмовлятися від захисту від виставлення рахунків на оплату залишкового балансу. Ви також не зобов'язані отримувати медичне обслуговування поза постачальницькою мережею плану медичного страхування. Ви можете вибрати постачальника або заклад, що належать до постачальницької мережі вашого плану медичного страхування.

У випадках, коли виставлення рахунків на оплату залишкового балансу заборонено, у вас також є такі заходи захисту:

- Ви несете відповідальність лише за сплату своєї частки витрат (таких як доплати, співстрахування та франшизи, які ви сплатили б, якби постачальник або заклад належали до постачальницької мережі плану медичного

страхування). Ваш план медичного страхування здійснить оплату безпосередньо постачальникам та закладам, які не належать до постачальницької мережі.

- Ваш план медичного страхування загалом повинен:

- забезпечувати страхове покриття послуг екстреної медичної допомоги без необхідності отримання вами завчасного схвалення (попереднього дозволу);

- забезпечувати страхове покриття послуг екстреної медичної допомоги, що надаються позамержевими постачальниками;

- базувати суму, яку ви повинні сплатити постачальнику послуг або закладу (участь у витратах), на тому, що було б сплачено внутрішньомережевому постачальнику або закладу, та вказувати цю суму у вашому поясненні щодо виплат;

- Враховувати будь-яку суму, сплачену вами за послуги екстреної медичної допомоги або послуги, надані поза постачальницькою мережею плану, в рахунок вашої сплати франшизи та граничної суми сплати зі своєї кишені.

Якщо ви вважаєте, що вам було неправильно виставлено рахунок, зверніться до служби підтримки «No Surprise» [«Без несподіванок»] Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США за телефоном **1-800-985-3059.**

Для отримання додаткової інформації про ваші права відповідно до федерального законодавства відвідайте www.cms.gov/nosurprises.