Ваши права и средства защиты от неожиданных медицинских счетов

При получении экстренного медицинского обслуживания или прохождении лечения в нашей сетевой больнице или в амбулаторном хирургическом центре у поставщика услуг, не входящего в нашу сеть, вы защищены от получения непредвиденных счетов или счетов по оплате остаточного баланса.

Что такое «счет по оплате остаточного баланса» (иногда называемый «неожиданный счет»)?

При посещении врача или другого поставщика медицинских услуг вы можете быть обязаны оплатить некоторые расходы за свой счет, например, сумму доплаты, совместного страхования и/или франшизы. У вас могут возникнуть другие затраты или же вам будет нужно оплатить весь счет, если вы обращаетесь к поставщику услуг или посещаете медицинское учреждение, не включенные в сеть вашей медицинской страховки.

Поставщики услуг или учреждения, которые «не включены в сеть», не имеют подписанного контракта с вашей страховой компанией. Поставщики услуг, не работающие в сети, могут иметь право выставлять вам счет на разницу между суммой, одобренной вашей страховой компанией для оплаты, и полной суммой, выставленной за услуги. Это называется «**счетом по оплате остаточного баланса**». Скорее всего, эта сумма будет больше стоимости аналогичной услуги у сетевых партнеров и может не быть засчитана относительного вашего годового предела личных расходов.

«Неожиданный счет» — это непредвиденный счет по оплате остаточного баланса. Вы можете его получить, если не можете контролировать лиц/учреждения, вовлеченных в процесс лечения. Например, во время экстренной ситуации или в случае планирования приема
в сетевом учреждении, когда по каким-либо причинам вас направили к поставщику услуг,
не работающему в сети.

Вы защищены от получения счета по оплате остаточного баланса в следующих случаях:

Услуги экстренной медицинской помощи
Если вам требуется неотложная медицинская помощь по состоянию здоровья и вам будут оказаны соответствующие услуги у поставщика услуг или в учреждении, не входящие в сеть, большинство поставщиков услуг или учреждений могут выставить вам счет, равный сумме долевого участия в расходах в сети вашей страховки (то есть на сумму доплаты, франшизы и/или совместного страхования). Вам **не могут** выставить счет по оплате остаточного баланса по этим услугам неотложной помощи. Сюда включены услуги, которые вы можете получать после стабилизации состояния, если только вы не дадите письменное согласие и не откажитесь от права защиты от выставления счета по оплате остаточного баланса за эти услуги после стабилизации состояния.

Определенные услуги в сетевой больнице или в амбулаторном хирургическом центре
Когда вы получаете услуги в сетевой больнице или амбулаторном хирургическом центре, определенные поставщики услуг могут не принадлежать к этой сети. В таких случая большинство этих поставщиков услуг могут

выставить вам счет согласно сумме долевого участия в расходах в сети вашей страховки. Это касается неотложного медицинского вмешательства, анестезии, услуг специалистов отделения патологии, радиологии, неонтологии, услуг лаборатории, ассистентов хирурга, госпиталиста или реаниматолога. Эти поставщики услуг **не могут** выставить счет по оплате остаточного баланса и могут **не** просить вас отказаться от права защиты против выставления счета по оплате остаточного баланса.

Если вы будете получать другие услуги в этих сетевых учреждениях, поставщики услуг, которые не принадлежат к сети, **не могут** выставить вам счет по оплате остаточного баланса, если вы не подпишите письменное согласие и не откажитесь от средств защиты.

Вы никогда не обязаны отказываться от своего права защиты против выставления счета по оплате остаточного баланса. Вам также не требуется проходить лечение у поставщиков или в учреждениях, которые не относятся к нашей сети. Вы можете выбирать поставщика услуг или учреждение в сети вашей страховки.

Когда выставление счета по оплате остаточного баланса запрещено, вы также имеете следующие средства защиты.

- Вы обязаны выполнять только оплату своей доли затрат (то есть суммы доплаты, совместного страхования и франшизы, которую вы должны были оплатить, если бы поставщик услуг или учреждение относились к сети). Ваша страховка выполнит оплату напрямую поставщикам услуг или учреждениям, которые не относятся к сети.

- Ваша медицинская страховка обычно должна:

    - Покрывать неотложные услуги медицинской помощи без необходимости получения заблаговременного одобрения услуг (предварительное разрешение).
    - Покрывать неотложные услуги медицинской помощи, оказанные поставщиками услуг, которые не относятся к сети.
    - Рассчитывать ваше обязательство по оплате поставщику услуг или учреждению (долевое участие в затратах) на показателях суммы, которая должна бы быть уплачена поставщику услуг или учреждению в сети, а также показывать эту сумму в пояснении компенсационных выплат.
    - Подсчитывать любую сумму, оплаченную вами за услуги экстренной помощи или услуги поставщиков вне сети, относительно франшизы и ограничения личных расходов.

Если вы считаете, что вам выставили неверный счет, вы можете подать жалобу в адрес федеральных органов на сайте https://www.cms.gov/nosurprises/consumers или позвонив по номеру 1-800-985-3059. Вы также можете подать жалобу в Arkansas Department of Insurance на сайте https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint/ или позвонив по номеру 800-852-5494.

Более подробную информацию о своих правах, гарантированных федеральным законодательством, см. на сайте https://www.cms.gov/nosurprises/consumers.