

حقوقك ووسائل الحماية المتاحة لك ضد الفواتير الطبية المفاجئة

عندما تحصل على رعاية طارئة أو تتلقى العلاج من قبل موفر من خارج الشبكة في مستشفى داخل الشبكة أو في مركز جراحي متنقل، تكون محميًا من الفواتير المفاجئة أو فواتير الموازنة.

ما المقصود "بفواتير الموازنة" (والتي تسمى أحيانًا "الفواتير المفاجئة")؟

عندما تقابل طبيبًا أو موفر رعاية صحية آخر، فقد تصبح مدينًا بتكاليف معينة يجب أن تدفعها من جيبك، مثل المدفوعات المشتركة و / أو التأمين المشترك و / أو الخصومات. وقد تُفرض عليك تكاليف أخرى أو تُضطر إلى دفع الفاتورة بالكامل إذا قابلت موفر رعاية أو قمت بزيارة مرفق رعاية صحية ليس ضمن شبكة خطة الرعاية الصحية التي تشارك بها.

تصف عبارة "من خارج الشبكة" الموفرين والمرافق التي لم توقع عقدًا مع خطة الرعاية الصحية التي تشارك بها. قد يُسمح للموفرين من خارج الشبكة بإصدار فواتير لك مقابل الفرق بين ما وافقت خطتك على دفعه والمبلغ الكامل الذي يتم تحصيله مقابل الخدمة. وهذا ما يسمى "بفواتير الموازنة". وعلى الأرجح، يكون هذا المبلغ أكثر من التكاليف داخل الشبكة لنفس الخدمة وقد لا يتم احتسابه ضمن الحد السنوي لنفقاتك التي تدفعها من جيبك.

"الفواتير المفاجئة" هي فواتير موازنة غير متوقعة. ويمكن أن يحدث هذا عندما لا يمكنك التحكم فيمن يشارك في رعايتك — كما هو الحال عندما تعاني من حالة طوارئ أو عندما تحدد موعدًا لزيارة في مرفق داخل الشبكة ولكن يتم علاجك بشكل غير متوقع من قبل موفر من خارج الشبكة.

أنت محمي من فواتير الموازنة في الحالات التالية:

خدمات الطوارئ

إذا كنت تعاني من حالة طبية طارئة وحصلت على خدمات الطوارئ من موفر أو مرفق من خارج الشبكة، فإن أقصى مبلغ قد تصدر لك به فاتورة من الموفر أو المرفق هو مبلغ مشاركة التكلفة الذي تدفعه داخل الشبكة الخاصة بالخطة التي تشارك بها (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك). ولا يمكن إصدار فواتير الموازنة لك بشأن خدمات الطوارئ هذه. ويتضمن ذلك الخدمات التي قد تحصل عليها بعد أن تصبح حالتك مستقرة، ما لم تمنح موافقة كتابية وتتخلى عن وسائل الحماية الخاصة بك والتي تقضي بعدم إصدار فواتير موازنة لك بشأن خدمات ما بعد الاستقرار هذه.

خدمات معينة في عيادة من داخل الشبكة أو مركز جراحي متنقل

عندما تحصل على خدمات من مستشفى أو مركز جراحي متنقل تابع للشبكة، فقد يكون بعض الموفرين من خارج الشبكة. في هذه الحالات، فإن أقصى مبلغ يمكن أن يصدر به هؤلاء الموفرين فاتورة لك هو مبلغ المشاركة في التكلفة الذي تدفعه داخل الشبكة الخاصة بالخطة التي تشارك بها. وينطبق ذلك على طب الطوارئ، أو التخدير، أو الباثولوجي، أو الأشعة، أو التحاليل المعملية، أو طب الأطفال حديثي الولادة، أو الجراح المساعد، أو الطبيب المعالج في المستشفى، أو خدمات العناية المركزة. لا يمكن لهؤلاء الموفرين إصدار فاتورة موازنة لك ولا يجوز لهم أن يطلبوا منك التخلي عن وسائل الحماية المتاحة لك والتي تقضي بعدم إصدار فاتورة موازنة لك.

إذا حصلت على خدمات أخرى في هذه المرافق التابعة للشبكة، فلن يتمكن الموفرون من خارج الشبكة من إصدار فواتير موازنة لك، ما لم تمنح موافقة كتابية وتتخلى عن وسائل الحماية المتاحة لك.

لست مجبرًا على الإطلاق على التخلي عن وسائل الحماية المتاحة لك من فواتير الموازنة. كما أنك لست ملزمًا كذلك بالحصول على رعاية من خارج الشبكة. يمكنك اختيار موفر أو مرفق تابع للشبكة الخاصة بالخطة التي تشارك بها.

الخدمات غير الطارئة في مرفق من داخل الشبكة أو من خارج الشبكة

يجب أن يخبرك موظفو المرفق أو الوكالة إذا كنت في موقع خارج الشبكة أو إذا كانوا يستقبلون موفري خدمات من خارج الشبكة عند معرفة ذلك. يجب أن يخبرك الموظفون أيضًا بأنواع الخدمات التي ستستخدمها والتي قد يقدمها موفر من خارج الشبكة.

يحق لك أن تطلب من موفري الخدمة داخل الشبكة أداء جميع الخدمات الطبية الخاضعة للتغطية. ومع ذلك، قد تضطر إلى تلقي الخدمات الطبية من موفر من خارج الشبكة إذا كان موفر الخدمة داخل الشبكة غير متوفر. إذا كانت شركة التأمين الخاصة بك تغطي الخدمة، فلا يمكن محاسبتك إلا على مبلغ المشاركة في التكلفة داخل الشبكة، وهو عبارة عن المدفوعات المشتركة و / أو الخصومات و / أو التأمين المشترك.

وسائل الحماية الإضافية

- ستدفع شركة التأمين الخاصة بك لموفري الخدمات والمرافق من خارج الشبكة مباشرةً.
- يجب على موفر الخدمة أو المرفق أو الوكالة رد أي مبلغ زائد تدفعه في غضون 60 يومًا من تاريخ الإشعار.

عندما لا يُسمح بإصدار فواتير الموازنة، فإنك تتمتع أيضًا بوسائل الحماية التالية:

- أنت مسؤول فقط عن دفع حصتك من التكلفة (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخصومات التي يمكن أن تدفعها إذا كان الموفر أو المرفق تابع للشبكة). ستدفع خطة الرعاية الصحية التي تشارك بها للموفرين والمرافق من خارج الشبكة مباشرةً.
- يجب أن تقوم خطة الرعاية الصحية التي تشارك بها عمومًا بما يلي:
 - تغطية خدمات الطوارئ دون مطالبتك بالحصول على موافقة مسبقة للخدمات (التصريح المسبق).
 - تغطية خدمات الطوارئ من قبل الموفرين من خارج الشبكة.
 - تحديد ما تدين به للموفر أو المرفق (المشاركة في التكلفة) على أساس ما قد تدفعه لموفر أو مرفق تابع للشبكة، وعرض هذا المبلغ في شرح الامتيازات المقدم إليك.
 - حساب أي مبلغ تدفعه مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات التي تتلقاها من خارج الشبكة ضمن حدود مبلغ الخصومات والنفقات التي تدفعها من جيبك.

إذا كنت تعتقد أنه تم إصدار فاتورة لك بشكل خاطئ، يمكنك الاتصال بالرقم 800-985-3059 بشأن اللوائح الفيدرالية، أو بقسم الفوترة في المرفق على الرقم 307-773-7150.

قم بزيارة الموقع [cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers) للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب القانون الفيدرالي.

يقر توقيعي باستلام هذا الإشعار ولا يعني التنازل عن حقوقي بموجب القانون.

العلاقة بالمريض

اسم المريض (بحروف واضحة)

الوقت

التاريخ

توقيع المريض أو الممثل المفوض قانونًا

التفسير: تم تفسير المناقشة للمريض / الممثل بواسطة (الاسم أو الرقم) إن أمكن