

サプライズ/バランス請求開示フォーム
Cheyenne Eye Clinic & Surgery Center
1300 E 20th St Cheyenne WY 82001 (307)-635-2020

突然の医療費請求に対するあなたの権利と保護

ネットワーク内の診療所または外来手術センターで救急医療を受けるか、ネットワーク外のプロバイダーによって治療を受ける場合、予期しない請求または残高請求から保護されます。

ネットワーク内の診療所または外来手術センターで救急医療を受けるか、ネットワーク外のプロバイダーによって治療を受ける場合、予期しない請求または残高請求から保護されます。

医師またはその他の医療提供者に診てもらったとき、自己負担金、共同保険、および/または免責金額など、特定の自己負担費用を支払う必要がある場合があります。プロバイダーに会ったり、健康保険のネットワークにない医療施設を訪れたりすると、他の費用がかかるか、請求書全体を支払う必要がある場合があります。

「ネットワーク外」とは、健康保険との契約に署名していないプロバイダーと施設を表します。ネットワーク外のプロバイダーは、お客様のプランが支払うことに同意した金額と、サービスに対して請求された全額との差額をお客様に請求することが許可されている場合があります。これは「**残高請求**」この金額は、同じサービスのネットワーク内のコストを超える可能性があり、年間の自己負担限度額にはカウントされない場合があります。

「サプライズ請求」とは、想定外の差額請求です。これは、緊急事態が発生した場合や、ネットワーク内の施設への訪問をスケジュールしたが、ネットワーク外のプロバイダーによって予期せず治療を受けた場合など、自分のケアに誰が関与するかを制御できない場合に発生する可能性があります。

の残高請求から保護されています:

緊急サービス

緊急の病状があり、ネットワーク外のプロバイダーまたは施設から緊急サービスを受ける場合、プロバイダーまたは施設が請求する可能性のある最高額は、プランのネットワーク内の費用分担額 (自己負担金や共同保険など) です。君は**できない**これらの緊急サービスに対して差額が請求されます。これには、安定した状態になった後に受けることができるサービスが含まれます。ただし、書面による同意を与え、これらの安定後のサービスに対して請求されないように保護を放棄しない限り。

ネットワーク内の診療所または外来手術センターでの特定のサービス

ネットワーク内の診療所または外来手術センターからサービスを受ける場合、そこにある特定のプロバイダーはネットワーク外である可能性があります。これらの場合、それらのプロバイダーがあなたに請

サプライズ/バランス請求開示フォーム
Cheyenne Eye Clinic & Surgery Center
1300 E 20th St Cheyenne WY 82001 (307)-635-2020

求する可能性のあるほとんどは、あなたのプランのネットワーク内費用分担額です。これは、救急医療、麻酔、病理学、放射線学、検査室、外科医助手に適用されます。これらのプロバイダー**できない**バランス請求あなたとかもしれません**いいえ**残高が請求されないように保護を放棄するように依頼する。

これらのネットワーク内の施設で他のサービスを受ける場合、ネットワーク外のプロバイダー**できない**あなたが書面による同意を与え、あなたの保護を放棄しない限り、残高はあなたに請求します。

あなたは一度もない与える必要がある残高請求からの保護を強化します。また、ネットワーク外でケアを受ける必要もありません。プランのネットワーク内のプロバイダーまたは施設を選択できます。

ネットワーク内またはネットワーク外の施設での非緊急サービス

施設または機関のスタッフは、あなたがネットワーク外の場所にいる場合、またはネットワーク外のプロバイダーを使用している場合は、わかっている場合はそのことを知らせる必要があります。スタッフは、ネットワーク外のプロバイダーによって提供される可能性のあるサービスの種類についても通知する必要があります。

あなたには、対象となるすべての医療サービスをネットワーク内のプロバイダーが実施するよう要求する権利があります。ただし、ネットワーク内のプロバイダーが利用できない場合は、ネットワーク外のプロバイダーから医療サービスを受けなければならない場合があります。保険会社がサービスをカバーしている場合、自己負担金、免責金額、および/または共同保険であるネットワーク内の費用分担額に対してのみ請求できます。

追加の保護

- 保険会社は、ネットワーク外のプロバイダーや施設に直接支払います。
- プロバイダー、施設、または代理店は、通知を受けてから **60** 日以内に過払いした金額を返金する必要があります。

残高請求が許可されていない場合は、次の保護もあります。

- あなたは、費用の一部を支払う責任があるだけです (医療提供者または施設がネットワーク内にある場合に支払う自己負担金、共同保険、免責金額など)。あなたの健康保険は、ネットワーク外のプロバイダーや施設に直接支払います。
- あなたの健康保険は、一般的に次のことを行う必要があります。
 - 事前にサービスの承認を得る必要なく、緊急サービスをカバーします (事前承認)。
 - ネットワーク外のプロバイダーによる緊急サービスをカバーします。

サプライズ/バランス請求開示フォーム
Cheyenne Eye Clinic & Surgery Center
1300 E 20th St Cheyenne WY 82001 (307)-635-2020

- ネットワーク内のプロバイダーまたは施設に支払う金額に基づいて、プロバイダーまたは施設に支払うべきもの (費用分担) を決定し、その金額を利益の説明に示します。
- 緊急サービスまたはネットワーク外サービスに支払う金額は、免責額および自己負担限度額に加算されます。

誤って請求されたと思われる場合は、連邦規制について **800-985-3059** に連絡するか、施設の請求部門に連絡してください。 **307-773-7150**。

連邦法に基づくお客様の権利の詳細については、 cms.gov/nosurprises/consumers にアクセスしてください。

私の署名は、この通知を受け取ったことを認めており、法律に基づく私の権利を放棄するものではありません。

患者様のお名前 (活字体)

患者との関係

患者または法定代理人の署名

日にち

時間

解釈： (名前または番号) によって患者/代表者のために解釈されたディスカッション該当する場合