

حقوق و مسئولیت های شما در برابر لوايح طبي شگفت انگيز

هنگامي که مراقبت های اضطراری دریافت می کنید یا توسط یک ارائه دهنده خارج از شبکه در یک شفاخانه درون شبکه یا مرکز جراحی سرپايی تحت درمان قرار می گیرید، از پرداخت بل محافظت می شوید. در این موارد، نباید بیش از پرداخت های مشترک، بیمه مشترک و/یا کسر پلان تان هزینه دریافت کنید.

«صورت حساب بل» (که گاهی اوقات «صورت حساب شگفت انگيز» نامیده می شود) چیست؟

هنگامي که به داکتر یا سایر ارائه دهندگان مراقبت های صحتی مراجعه می کنید، ممکن است برخی از هزینه ها را از جیب خود پرداخت کنید، مانند پرداخت مشترک، بیمه مشترک یا مقدار قابل کسر. در صورت مراجعه به یک ارائه دهنده یا بازدید از یک مرکز مراقبت های صحتی که در شبکه پلان صحتی شما نیست، ممکن است هزینه های اضافی داشته باشید یا مجبور شوید کل بل را بپردازید.

«خارج از شبکه» به معنای ارائه دهندگان و تسهیلاتی است که با پلان صحتی شما قراردادی را برای ارائه خدمات امضا نکرده اند. ممکن است به ارائه دهندگان خارج از شبکه اجازه داده شود که مابه التفاوت مبلغی را که پلان می پردازد و کل مبلغی که برای یک خدمت دریافت می شود، از شما دریافت کنند. این «صورت حساب بل» نامیده می شود. این مبلغ احتمالاً بیشتر از هزینه های درون شبکه برای همان خدمت است و ممکن است به حساب محدودیت های کسر شده یا سالانه پلان شما حساب نشود.

«صورت حساب شگفت انگيز» یک صورت حساب بل غیرمنتظره است. این می تواند زمانی اتفاق بیفتد که نمی توانید کنترل کنید چه کسی در مراقبت از شما نقش دارد - مانند زمانی که یک وضعیت اضطراری دارید یا زمانی که برای بازدید از یک مرکز درون شبکه برنامه ریزی می کنید اما به طور غیرمنتظره ای توسط یک ارائه دهنده خارج از شبکه درمان می شوید. صورت حساب های طبي غافلگیرکننده مربوط به روش یا خدمات ممکن است هزاران دلار هزینه داشته باشد.

از صورت حساب بل برای موارد ذیل محافظت می شوید:

خدمات اضطراری

اگر وضعیت صحتی اضطراری دارید و خدمات اضطراری را از یک ارائه دهنده یا مرکز خارج از شبکه دریافت می کنید، بیشترین چیزی که آنها می توانند برای شما صورت حساب بگیرند، مبلغ اشتراک هزینه پلان شما در شبکه است (مانند پرداخت های مشترک، بیمه مشترک، و مبالغ قابل پرداخت). شما نمی توانید برای این خدمات اضطراری صورت حساب موجودی دریافت کنید. این شامل خدماتی می شود که ممکن است بعد از اینکه در شرایط پایدار قرار گرفتید دریافت کنید، مگر اینکه رضایت کتبی بدهید و از مسئولیت های خود صرف نظر کنید تا برای این خدمات پس از تثبیت صورت حساب بل دریافت نکنید.

کانکتیکات قانون خود را در سال 2015 برای رسیدگی به صورت حساب بل تصویب کرد. این قانون در مورد برنامه های صحتی که توسط ریاست بیمه کانکتیکات تنظیم می شود، تطبیق می گردد و دارای مسئولیت های مشابهی است که تحت قانون فدرال بدون سورپرایز ارائه شده است. برای معلومات بیشتر به [Conn.Gen. Stat. §§ 38a-477aa](#) و [20-7f](#) مراجعه کنید یا به وب سایت ریاست بیمه کانکتیکات <https://portal.ct.gov/CID/General-Consumer-Information/No-Surprises-Act> مراجعه کنید

برخی خدمات در یک شفاخانه درون شبکه یا مرکز جراحی سرپايی

وقتی خدماتی را از یک شفاخانه درون شبکه یا مرکز جراحی سرپايی دریافت می کنید، ممکن است ارائه دهندگان خاصی خارج از شبکه باشند. در این موارد، بیشترین چیزی که این ارائه دهندگان می توانند برای شما بل بدهند، مبلغ اشتراک هزینه پلان شما در شبکه است. این امر برای مواقع اضطراری، بیهوشی، آسیب شناسی، رادیولوژی، آزمایشگاه، نوزادان، دستیار جراح، شفاخانه یا خدمات فشرده اعمال می شود. این ارائه دهندگان نمی توانند صورت حساب شما را بل کنند و ممکن است از شما نخواهند که از مسئولیت خود صرف نظر کنید تا صورت حساب بل به شما پرداخت نشود. اگر انواع دیگری از خدمات را در این امکانات درون شبکه دریافت می کنید، ارائه دهندگان خارج از شبکه نمی توانند صورت حساب شما را بل کنند، مگر اینکه رضایت کتبی بدهید و از مسئولیت های خود صرف نظر کنید.

هرگز لازم نیست که از مسئولیت های خود در برابر صورتحساب بل صرف نظر کنید. همچنین نیازی به دریافت مراقبت های خارج از شبکه نیست. می توانید ارائه دهنده یا تسهیلاتی را در شبکه پلان خود انتخاب کنید.

وقتی صورتحساب بل مجاز نیست، از این مسئولیت ها نیز برخوردار هستید:

• شما فقط مسئول پرداخت سهم خود از هزینه هستید (مانند پرداخت های مشترک، بیمه مشترک، و مبالغ قابل پرداخت که اگر ارائه دهنده یا تسهیلات در شبکه بود، پرداخت می کردید). پلان صحتی شما هر گونه هزینه اضافی را مستقیماً به ارائه دهنده و امکانات خارج از شبکه پرداخت می کند.

• به طور کلی، پلان صحتی شما باید:

- خدمات اضطراری را بدون نیاز به دریافت تاییدیه خدمات از قبل پوشش دهید (همچنین به عنوان "مجوز قبلی" نیز شناخته می شود)
- پوشش خدمات اضطراری توسط ارائه دهنده خارج از شبکه.
- بدهی خود را به ارائه دهنده یا تسهیلات (اشتراک در هزینه) بر اساس آنچه که به ارائه دهنده یا تسهیلات درون شبکه پرداخت می کند، تعیین کنید و آن مبلغ را در توضیح مزایا نشان دهید.
- هر مبلغی را که برای خدمات اضطراری یا خدمات خارج از شبکه می پردازید، به عنوان سقف کسر و کسر درون شبکه خود حساب کنید.

اگر فکر می کنید به اشتباه بل دریافت کرده اید، با بخش بیمه کانتیکات تماس بگیرید:

مصرف کننده تماس بگیرید: 203-3447 (800) یا 297-3900 (860) یا از شماره 866-466-4446 یا <https://portal.ct.gov/CID/Consumer-Affairs/File-a-Complaint-or-Ask-a-Question> یا با خط تلفنی راهنمای Healthcare.advocate@ct.gov با اداره ایالت کانتیکات وکیل مراقبت های صحتی تماس بگیرید.

برای معلومات بیشتر در مورد حقوق تان طبق قانون فدرال به www.cms.gov/nosurprises/consumers مراجعه نمایید.