

सरप्राइज़ मेडिकल बिलों के विरुद्ध आपके अधिकार और संरक्षण

जब आपको आपातकालीन देखभाल मिलती है या किसी नेटवर्क के बाहर के प्रदाता द्वारा इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर में उपचार किया जाता है, तो आप बैलेंस बिलिंग से सुरक्षित रहते हैं। इन स्थितियों में, आपसे आपकी योजना की प्रति-भुगतान, सहबीमा तथा/अथवा कटौती योग्य राशि से अधिक शुल्क नहीं लिया जाना चाहिए।

"बैलेंस बिलिंग" (कभी-कभी "सरप्राइज़ बिलिंग" कहा जाता है) क्या है?

जब आप किसी चिकित्सक या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से परामर्श लेते हैं, तो आपको कुछ आउट-ऑफ-पॉकेट लागतें चुकानी पड़ सकती हैं, जैसे कि प्रति-भुगतान, सहबीमा, या कटौती योग्य। यदि आप किसी प्रदाता से परामर्श लेते हैं या ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सुविधा पर जाते हैं जो आपकी स्वास्थ्य योजना के नेटवर्क में नहीं है, तो आपको अतिरिक्त लागतें देनी पड़ सकती हैं या आपको पूरे बिल का भुगतान करना पड़ सकता है।

"आउट-ऑफ-नेटवर्क" का अर्थ उन प्रदाताओं और सुविधाओं से है, जिन्होंने सेवाएं प्रदान करने के लिए आपकी स्वास्थ्य योजना के अनुबंध पर हस्ताक्षर नहीं किए हैं। आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं को आपकी योजना की भुगतान की गई राशि और किसी सेवा के लिए ली गई पूरी राशि के बीच अंतर के लिए आपको बिल देने की अनुमति दी जा सकती है। इसे "बैलेंस बिलिंग" कहा जाता है। यह राशि समान सेवा के लिए इन-नेटवर्क लागतों से अधिक होने की संभावना है और हो सकता है कि आपकी योजना की कटौती योग्य या वार्षिक आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा की गणना न की जाए।

"सरप्राइज़ बिलिंग" एक अनपेक्षित बैलेंस बिल है। यह तब हो सकता है जब आप यह नियंत्रित नहीं कर सकते कि आपकी देखभाल में कौन शामिल है—जैसे कि जब आपको कोई आपात स्थिति हो या जब आप किसी इन-नेटवर्क सुविधा में विज़िट शेड्यूल करते हैं, लेकिन अप्रत्याशित रूप से एक आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता द्वारा उपचार किया जाता है। प्रक्रिया या सेवा के आधार पर सरप्राइज़ चिकित्सा बिलों की लागत हजारों डॉलर हो सकती है।

आप निम्न के लिए बैलेंस बिलिंग से सुरक्षित हैं:

आपातकालीन सेवाएं

यदि आपकी कोई आपातकालीन चिकित्सा स्थिति है और आप किसी आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता या सुविधा से आपातकालीन सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो वे आपको आपकी योजना की इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि (जैसे प्रतिभुगतान, सहबीमा, और कटौती योग्य) का अधिकतम बिल दे सकते हैं। **इन आपातकालीन सेवाओं के लिए आपसे बैलेंस बिल नहीं लिया जा सकता है।** इसमें वे सेवाएं शामिल हैं जो आपको स्थिर स्थिति में होने के बाद

मिल सकती हैं, जब तक कि आप लिखित सहमति नहीं देते और इन पश्च-स्थिरीकरण सेवाओं के लिए संतुलित बिल नहीं होने के लिए अपनी सुरक्षा छोड़ देते हैं।

कनेक्टिकट ने बैलेंस बिलिंग को संबोधित करने के लिए 2015 में अपना कानून पारित किया। कनेक्टिकट के बीमा विभाग द्वारा विनियमित स्वास्थ्य योजनाओं पर यह कानून लागू होता है और संघीय नो सरप्राइज़ एक्ट के तहत उन्हें प्रदान किए गए संरक्षण के समान सुरक्षा प्रदान करता है। अधिक जानकारी के लिए Conn. Gen. Stat. §§ [38a-477aa](#) और [20-7f](#) देखें या कनेक्टिकट विभाग की बीमा वेबसाइट <https://portal.ct.gov/CID/General-Consumer-Information/No-Surprises-Act> पर जाएं।

इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर में कुछ सेवाएं

जब आप किसी इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर से सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो कुछ प्रदाता नेटवर्क से बाहर हो सकते हैं। इन स्थितियों में, वे अधिकांश प्रदाता आपको बिल कर सकते हैं जो आपकी योजना की इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि है। यह आपातकालीन दवा, एनेस्थीसिया, पैथोलॉजी, रेडियोलॉजी, प्रयोगशाला, नियोनेटोलॉजी, सहायक सर्जन, अस्पताल, या गहन सेवाओं पर लागू होता है। ये प्रदाता आपको बिल बैलेंस नहीं कर सकते हैं और आपको बैलेंस बिल न करने के लिए अपनी सुरक्षा छोड़ने के लिए नहीं कह सकते हैं। यदि आप इन-नेटवर्क सुविधाओं पर अन्य प्रकार की सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता आपको बिल नहीं दे सकते, जब तक कि आप लिखित सहमति नहीं देते और अपनी सुरक्षा नहीं छोड़ देते।

आपको बैलेंस बिलिंग से अपनी सुरक्षा को कभी भी छोड़ने की आवश्यकता नहीं है। आपको आउट-ऑफ-नेटवर्क देखभाल प्राप्त करने की भी आवश्यकता नहीं है। आप अपनी योजना के नेटवर्क में एक प्रदाता या सुविधा चुन सकते हैं।

जब बैलेंस बिलिंग की अनुमति नहीं होती है, आपके पास ये सुरक्षाएं भी हैं:

- लागत के अपने हिस्से का भुगतान करने के लिए केवल आप जिम्मेदार हैं (जैसे कि प्रति-भुगतान, सहबीमा, और कटौती योग्य जो आप भुगतान करेंगे यदि प्रदाता या सुविधा नेटवर्क में थी)। आपकी स्वास्थ्य योजना नेटवर्क से बाहर के प्रदाताओं और सुविधाओं को सीधे किसी भी अतिरिक्त लागत का भुगतान करेगी।
- साधारणतया, आपकी स्वास्थ्य योजना में निम्न होना जरूरी है:
 - सेवाओं के लिए अग्रिम रूप से अनुमोदन प्राप्त करने की आवश्यकता के बिना आपातकालीन सेवाओं को कवर करे (जिसे "पूर्व प्राधिकरण" भी कहा जाता है)।
 - आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं द्वारा आपातकालीन सेवाओं को कवर करे।
 - प्रदाता या सुविधा (लागत-साझाकरण) के आधार पर आप नेटवर्क प्रदाता या सुविधा को कितना भुगतान करेंगे और उस राशि को आपके लाभों के स्पष्टीकरण में दिखाएंगे।

- अपनी इन-नेटवर्क कटौती योग्य और आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा के लिए आपातकालीन सेवाओं या आउट-ऑफ-नेटवर्क सेवाओं के लिए आपके द्वारा भुगतान की जाने वाली किसी भी राशि की गणना करे।

अगर आपको लगता है कि आपको गलत ढंग से बिल भेजा गया है, तो Connecticut Department of Insurance से संपर्क करें: <https://portal.ct.gov/CID/Consumer-Affairs/File-a-Complaint-or-Ask-a-Question> या उपभोक्ता हेल्पलाइन: (800) 203-3447 या (860) 297-3900 या The State of Connecticut Office of the Healthcare Advocate से 866-466-4446 या Healthcare.advocate@ct.gov पर संपर्क करें।

संघीय कानून के तहत अपने अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए www.cms.gov/nosurprises/consumers पर जाएं।