

Sürpriz Tıbbi Faturalara Karşı Haklarınız ve Korumalarınız

Acil bakım aldığınızda veya ağ dahilindeki bir hastanede veya ayakta tedavi cerrahi merkezinde ağ dışı bir uzman tarafından tedavi edildiğinizde, bakiye faturalandırmasından korunursunuz. Bu durumlarda sizden; planınızın ek müşterek ödemeler, müşterek sigorta ve/veya kesintilerden daha fazla ücret istenmemelidir.

“Bakiye faturalandırması” (bazen “sürpriz fatura” olarak da adlandırılır) nedir?

Bir doktor veya başka bir sağlık hizmeti sağlayıcısına görüldüğünüzde, bir müşterek ödeme, müşterek sigorta veya kesinti gibi kendi cebinizden karşılamanız gereken belirli masraflar ortaya çıkabilir. Sağlık planınızın ağında yer almayan bir sağlık hizmeti sağlayıcısına görünürseniz veya böyle bir sağlık tesisine giderseniz, ek masraflarınız olabilir veya faturanın tamamını ödemeniz gerekebilir.

“Ağ dışında” ifadesi, hizmet sağlamak için sağlık planınız kapsamında sözleşme imzalanmamış sağlık hizmetleri sağlayıcı ve tesisleri anlamına gelmektedir. Ağ dışı sağlayıcıların, planınızın ödediği ile bir hizmet için alınan tam tutar arasındaki farkı size fatura etmesine izin verilebilmektedir. Buna “**bakiye faturalandırması**” adı verilmektedir. Bu meblağ muhtemelen aynı hizmet için ağ içi maliyetlerden daha fazladır ve planınızın kesinti yapılabilen veya yıllık cepten ödeme sınırına dahil edilmeyebilir.

"Sürpriz fatura", beklenmedik bir bakiye faturasıdır. Bu, bakımınıza kimin dahil olduğunu kontrol edemediğinizde, örneğin, acil bir durumunuz olduğunda veya ağ içi bir tesise gitmeyi planladığınızda, ancak beklenmedik bir şekilde ağ dışı bir sağlık uzmanı tarafından tedavi edildiğinizde meydana gelebilir. Sürpriz tıbbi faturalar, prosedüre veya hizmete bağlı olarak binlerce dolara mal olabilmektedir.

Aşağıdakiler için bakiye faturalandırmasından korunursunuz:

Acil hizmetler

Acil bir tıbbi durumunuz olursa ve ağ dışı bir sağlayıcıdan veya tesisten acil servis hizmeti alırsanız, size en fazla faturalandırabilecekleri meblağ, planınızın ağ içi maliyet paylaşım tutarıdır (örneğin, müşterek ödemeler, müşterek sigorta ve kesintiler). Bu acil hizmetler için size bakiye faturalandırması **yapılamaz**. Bu, stabilizasyon sonrası hizmetler için bakiye faturalandırılmasına tabi tutulmamanızla ilgili korumalarınızdan feragat ettiğinize dair yazılı onam vermediğiniz sürece, stabil durumda olduktan sonra alabileceğiniz hizmetleri de içermektedir.

Ağ içi bir hastanede veya ayakta tedavi cerrahi merkezindeki belirli hizmetler

Ağa bağlı bir hastaneden veya ayakta cerrahi merkezinden hizmet aldığınızda, oradaki bazı sağlık hizmeti sağlayıcılar ağ dışından olabilir. Bu durumlarda, bu sağlık hizmeti sağlayıcıların size fatura edebileceği azami tutar, planınızın ağ içi maliyet paylaşım tutarıdır. Bu; acil tıp, anestezi, patoloji, radyoloji, laboratuvar, neonatoloji, asistan cerrah, hastane veya yoğun bakım hizmetleri için geçerlidir. Bu sağlık hizmetleri sağlayıcıları size bakiye faturası **kesemez** ve sizden bakiye faturalandırmasıyla ilgili haklarınızdan feragat etmenizi **isteyemezler**.

Bu ağ içi tesislerde başka tür hizmetler alırsanız, yazılı onam vererek korumalarınızdan vazgeemediğiniz sürece ağ dışı sağlayıcılar size bakiye faturası **kesemez**.

Bakiye faturalandırmasına karşı korumalarınızdan vazgeçmeniz asla zorunlu değildir. Ayrıca ağ dışı bakım alma zorunluluğunuz da bulunmamaktadır. Planınızın ağı kapsamında bulunan bir sağlık hizmetleri sağlayıcı veya tesis seçebilirsiniz.

Bakiye faturalandırmasına izin verilmeyen durumlarda, řu korumalara da sahip olursunuz:

- Siz yalnızca maliyet içinde size düşen payı ödemekle sorumlusunuz (sağlık hizmeti sağlayıcısı veya tesis ağ içinde olsaydı ödememiz gereken müşterek demeler, müşterek sigorta ve kesintiler gibi). Sağlık planınız ek masrafları doğrudan ağ dışı sağlık hizmeti sağlayıcıları ve tesislerine ödeyecektir.
- Genel olarak sağlık planınız şunları sağlamalıdır:
 - Acil durum hizmetlerini, hizmetler için önceden onay almanıza gerek kalmadan karşılamalıdır (“n izin” olarak da bilinir).
 - Ağ dışı sağlayıcılar tarafından sağlanan acil durum hizmetlerini kapsamalıdır.
 - Sağlık hizmetleri sağlayıcısı veya tesise olan borcunuzu (maliyet paylaşımı), sağlık planınız kapsamında bir ağ içi sağlayıcıya veya tesise ödenecek miktara dayandırmalı ve bu meblağı, sigorta kapsamındaki haklarınızla ilgili açıklamalarda göstermelidir.
 - Acil hizmetler veya şebeke dışı hizmetler için ödediğiniz tutarı, ağ içi indirilebilir ve kendi cebinizden harcama yapma limitinize eklemelidir.

Size yanlışlıkla fatura kesildiğini düşünüyorsanız ve teminatınız New York hukukuna (“tam sigortalı kapsamı”) tabi ise, New York Eyaleti Mali İşler Dairesi (New York State Department of Financial Services) ile (800) 342-3736 veya surprisemedicalbills@dfs.ny.gov üzerinden bağlantı kurunuz. Eyalet hukuku kapsamındaki haklarınızla ilgili bilgi edinmek için <http://www.dfs.ny.gov> adresini ziyaret edin. Finansmanı kişinin kendisi tarafından sağlanan teminat veya New York dışında satın alınmış olan teminatlar için CMS ile 1-800-985-3059 üzerinden iletişime geçin.

Federal hukuk kapsamındaki haklarınız hakkında daha fazla bilgi için www.cms.gov/nosurprises/consumers adresini ziyaret edin.