

Ваши права и защита от непредвиденных медицинских счетов

Если Вы получаете неотложную помощь или лечитесь у врача, не входящего в сеть, в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящем в сеть, Вы защищены от выставления счетов на оплату остаточного баланса. В этих случаях с Вас не должны взиматься суммы, превышающие установленные вашим планом доплаты, участие в совместной страховой выплате и (или) отчисления.

Что такое «выставление счетов на оплату остаточного баланса» (иногда называемое «выставлением непредвиденных счетов»)?

Если Вы обращаетесь к врачу или другому медицинскому работнику, Вы можете нести определенные расходы, такие как доплаты, участие в совместной страховой выплате или отчисления. Вы можете понести дополнительные расходы или оплатить весь счет, если обратитесь к врачу или посетите медицинское учреждение, не входящее в сеть, не входящую в Ваш медицинский план.

Под не входящими в сеть понимаются поставщики и учреждения, которые не заключили договор с вашим медицинским страховым планом на предоставление услуг. Поставщикам, не входящим в сеть, может быть разрешено выставять счет на разницу между суммой, оплаченной вашим планом, и полной суммой, взимаемой за услугу. Это называется выставлением счетов на оплату остаточного баланса. Эта сумма, скорее всего, будет больше, чем стоимость той же услуги в сети, и может не учитываться при расчете вычитаемой суммы или годового лимита расходов на оплату услуг.

Непредвиденный счет — это неожиданный счет на оплату остаточного баланса. Это может произойти, если у Вас нет возможности проконтролировать, кто участвует в оказании Вам медицинской помощи, например, при возникновении экстренной ситуации, или если Вы запланировали визит в учреждение, входящее в сеть, но неожиданно получили помощь от поставщика, не входящего в сеть. В зависимости от процедуры или услуги, непредвиденные медицинские счета могут исчисляться тысячами долларов.

Вы защищены от выставления счетов на оплату остаточного баланса за следующие услуги:

ЭКСТРЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Если у Вас возникло состояние, требующее неотложной медицинской помощи, и Вы получаете неотложные услуги от поставщика или учреждения, не входящего в сеть, то они могут выставить Вам счет не более чем на сумму расходов, предусмотренных вашим планом (таких как доплаты, участие в совместной страховой выплате или отчисления). За эти

экстренные услуги выставление счетов на оплату остаточного баланса запрещено. Сюда относятся услуги, которые Вы можете получить после стабилизации состояния, если только Вы не дадите письменное согласие и не откажетесь от защиты против выставления счетов на оплату остаточного баланса за эти услуги после стабилизации состояния.

Согласно подписанному губернатором Филом Мерфи (Phil Murphy) в 2018 году мандату о защите потребителей вне сети Out-of-Network Consumer Protection Transparency, Cost Containment and Accountability Act, P.L. (О прозрачности защиты потребителей вне сети, Закон о сдерживании расходов и ответственности, публичный закон, 2018 г.) в штате Нью-Джерси всем пациентам предоставляется защита от выставления непредвиденных счетов в больницах. Компания Capital Health обязуется не выставять пациентам счета на сумму, превышающую долю расходов пациента в сети, за экстренные/незапланированные услуги вне сети.

НЕКОТОРЫЕ УСЛУГИ В БОЛЬНИЦЕ ИЛИ АМБУЛАТОРНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ, ВХОДЯЩИХ В СЕТЬ

Если Вы получаете услуги в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящих в сеть, некоторые поставщики могут не входить в сеть. В этих случаях поставщики могут выставить Вам счет не более чем на сумму расходов, предусмотренную вашим планом. Это относится к услугам скорой медицинской помощи, анестезии, патологии, радиологии, лаборатории, неонатологии, ассистентов хирурга, госпиталистов или реаниматологов. Эти поставщики не могут выставять Вам счета на плату баланса и не вправе просить Вас отказаться от защиты против выставления таких счетов.

Если Вы получаете другие виды услуг в этих учреждениях, входящих в сеть, поставщики, не входящие в сеть, не могут выставять Вам счета на оплату баланса, если только Вы не дадите письменного согласия и не откажетесь от средств защиты.

Вам никогда не придется отказываться от защиты против выставления счетов на оплату баланса. Вы также не обязаны получать помощь вне сети. Вы можете выбрать поставщика услуг или учреждение, входящее в сеть, охватываемую вашим страховым планом.

Если выставление счетов на оплату баланса не разрешено, у Вас также имеются следующие средства защиты:

Вы несете ответственность только за оплату своей части расходов (например, доплаты, участие в совместной страховой выплате или отчисления, которые Вы бы заплатили, если бы поставщик или учреждение находились в вашей сети). Ваш медицинский страховой план будет оплачивать все дополнительные расходы, связанные с поставщиками и учреждениями, не входящими в сеть, напрямую.

Как правило, Ваш медицинский страховой план должен:

покрывать услуги неотложной помощи, не требуя от Вас предварительного разрешения на их получение (также известное как «предварительное разрешение»);

покрывать услуги неотложной помощи, оказываемые поставщиками, не входящими в сеть;

сумма, которую Вы должны заплатить поставщику или учреждению (долевое участие в расходах), основывается на сумме, которую заплатил бы поставщик или учреждение, входящее в сеть, и эта сумма указывается в пояснении к льготам.

Засчитайте сумму, уплаченную за экстренные услуги или услуги вне сети, в счет отчисляемой суммы и лимита расходов на оплату услуг в сети.

Если Вы считаете, что Вам был выставлен неверный счет, обратитесь в Центр обслуживания программ Medicare и Medicaid по телефону 1.800.985.3059. Посетите веб-сайт www.cms.gov/nosurprises/consumers, чтобы получить дополнительную информацию о Ваших правах в соответствии с федеральным законодательством. Свяжитесь с 1.800.792.9770 или посетите веб-сайт www.nj.gov/health/healthfacilities, чтобы получить дополнительную информацию о Ваших правах в соответствии с законодательством штата Нью-Джерси.

Вы имеете право на получение «добросовестного расчета»

Согласно закону, медицинские учреждения должны предоставлять пациентам, не имеющим определенных видов медицинского страхования или не пользующимся определенными видами медицинского страхования, расчетную сумму счета за медицинские товары и услуги до того, как эти товары и услуги будут предоставлены.

- Вы имеете право получить добросовестный расчет общей ожидаемой стоимости любых предметов или услуг медицинского обслуживания по запросу или при планировании таких товаров или услуг. Сюда входят сопутствующие расходы, такие как: медицинские анализы, назначенные лекарства, оборудование и оплата больничных услуг.
- Если Вы планируете приобрести медицинские товары или услуги не менее чем за 3 рабочих дня, убедитесь, что поставщик медицинских услуг или учреждение предоставили Вам добросовестный расчет в письменном виде в течение 1 рабочего дня после составления плана. Если Вы планируете приобрести медицинские товары или услуги не менее чем за 10 рабочих дней, убедитесь, что поставщик медицинских услуг или учреждение предоставили Вам добросовестный расчет в письменном виде в течение 3 рабочих дней после составления плана. Вы также можете попросить любого поставщика медицинских услуг или медицинское учреждение предоставить Вам добросовестный расчет до начала планирования приобретения товара или услуги. В этом случае убедитесь, что поставщик медицинских услуг или медицинское учреждение предоставит Вам добросовестный расчет в письменном виде в течение 3 рабочих дней после Вашего запроса.

- Если Вы получаете счет за услуги какого-либо поставщика или учреждения на сумму не менее 400 долларов США превышающую сумму, указанную в добросовестном расчете этого поставщика или учреждения, Вы можете оспорить этот счет.

Для получения вопросов или дополнительной информации о Вашем праве на добросовестный расчет посетите веб-сайт www.cms.gov/nosurprises/consumers, напишите по электронной почте FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov или позвоните по телефону 1-800-985-3059.