

حقوقك ووسائل الحماية المتاحة لك ضد الفواتير الطبية المفاجئة

عندما تحصل على رعاية طارئة أو تتلقى العلاج من قبل موفر من خارج الشبكة في مستشفى داخل الشبكة أو في مركز جراحي متنقل، تكون محميًا من فواتير الموازنة. في هذه الحالات، يجب ألا تتحمل أكثر من المدفوعات المشتركة و/ أو التأمين المشترك و/ أو الخصومات لخطتك.

ما المقصود "بفواتير الموازنة" (والتي تسمى أحياناً "الفواتير المفاجئة")؟

عندما تقابل طبيباً أو موفر رعاية صحية آخر، فقد تصبح مدينًا بتكاليف معينة يجب أن تدفعها من جيبك، مثل المدفوعات المشتركة و/ أو التأمين المشترك و/ أو الخصومات. وقد تُفرض عليك تكاليف أخرى أو تُضطر إلى دفع الفاتورة بالكامل إذا قابلت موفر رعاية أو قمت بزيارة مرفق رعاية صحية ليس ضمن شبكة خطة الرعاية الصحية التي تشارك بها.

تصف عبارة "من خارج الشبكة" الموفرين والمرافق التي لم توقع عقدًا مع خطة الرعاية الصحية التي تشارك بها. قد يُسمح للموفرين من خارج الشبكة بإصدار فواتير لك مقابل الفرق بين ما وافقت خطتك على دفعه والمبلغ الكامل الذي يتم تحصيله مقابل الخدمة. وهذا ما يسمى "بفواتير الموازنة". وعلى الأرجح يكون هذا المبلغ أكثر من التكاليف داخل الشبكة لنفس الخدمة وقد لا يتم احتسابه ضمن الحد السنوي لنفقاتك الشخصية.

"الفواتير المفاجئة" هي فواتير موازنة غير متوقعة. ويمكن أن يحدث هذا عندما لا يمكنك التحكم فيمن يشارك في رعايتك — كما هو الحال عندما تعاني من حالة طوارئ أو عندما تحدد موعدًا لزيارة في مرفق داخل الشبكة ولكن يتم علاجك بشكل غير متوقع من قبل موفر من خارج الشبكة. قد تكلف الفواتير الطبية المفاجئة آلاف الدولارات حسب الإجراء أو الخدمة.

أنت محمي من فواتير الموازنة في الحالات التالية:

خدمات الطوارئ

إذا كنت تعاني من حالة طبية طارئة وحصلت على خدمات الطوارئ من موفر أو مرفق من خارج الشبكة، فإن أقصى مبلغ قد تصدر لك به فاتورة من الموفر أو المرفق هو مبلغ مشاركة التكلفة الذي تدفعه داخل الشبكة الخاصة بالخطة التي تشارك بها (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخصومات). ولا يمكن إصدار فواتير الموازنة لك بشأن خدمات الطوارئ هذه. ويتضمن ذلك الخدمات التي قد تحصل عليها بعد أن تصبح حالتك مستقرة، ما لم تمنح موافقة كتابية وتتخلى عن وسائل الحماية الخاصة بك والتي تقضي بعدم إصدار فواتير موازنة لك بشأن خدمات ما بعد الاستقرار هذه.

وفقًا لتفويض "من خارج الشبكة" الذي وقعه الحاكم فيل مورفي في عام 2018، (قانون شفافية حماية المستهلك من خارج الشبكة واحتواء التكاليف والمساءلة، P.L. لعام 2018)، يتم منح وسائل الحماية لكل المرضى فيما يتعلق بفواتير المستشفيات المفاجئة في ولاية نيو جيرسي. لن تقوم Capital Health بإصدار فاتورة للمرضى بأكثر من مرضى مشاركة تكاليف الشبكة لخدمات الطوارئ / الخدمات غير المقصودة من خارج الشبكة.

خدمات معينة في مستشفى تابع للشبكة أو في مركز جراحي متنقل

عندما تحصل على خدمات من مستشفى أو مركز جراحي متنقل تابع للشبكة، فقد يكون بعض الموفرين من خارج الشبكة. في هذه الحالات، فإن أقصى مبلغ يمكن أن يصدر به هؤلاء الموفرين فاتورة لك هو مبلغ المشاركة في التكلفة الذي تدفعه داخل الشبكة الخاصة بالخطة التي تشارك بها. وينطبق ذلك على طب الطوارئ، أو التخدير، أو الباثولوجي، أو الأشعة، أو التحليل المعملية، أو طب الأطفال حديثي الولادة، أو الجراح المساعد، أو الطبيب المعالج في المستشفى، أو خدمات العناية المركزة. لا يمكن لهؤلاء

الموفرين إصدار فاتورة موازنة لك ولا يجوز لهم أن يطلبوا منك التخلي عن وسائل الحماية المتاحة لك والتي تقضي بعدم إصدار فاتورة موازنة لك.

إذا حصلت على خدمات أخرى في هذه المرافق التابعة للشبكة، فلن يتمكن الموفرون من خارج الشبكة من إصدار فواتير موازنة لك، ما لم تمنح موافقة كتابية وتتخلى عن وسائل الحماية المتاحة لك.

لست مجبراً على الإطلاق على التخلي عن وسائل الحماية المتاحة لك من فواتير الموازنة. كما أنك لست ملزماً كذلك بالحصول على رعاية من خارج الشبكة. يمكنك اختيار موفر أو مرفق تابع للشبكة الخاصة بالخطة التي تشارك بها.

عندما لا يُسمح بإصدار فواتير الموازنة، فإنك تتمتع أيضاً بوسائل الحماية التالية:

أنت مسؤول فقط عن دفع حصتك من التكلفة (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخصومات التي يمكن أن تدفعها إذا كان الموفر أو المرفق تابع للشبكة). ستدفع خطة الرعاية الصحية التي تشارك بها للموفرين والمرافق من خارج الشبكة مباشرةً.

يجب أن تقوم خطة الرعاية الصحية التي تشارك بها عموماً بما يلي:

تغطية خدمات الطوارئ دون مطالبتك بالحصول على موافقة مسبقة للخدمات (التصريح المسبق).

تغطية خدمات الطوارئ من قبل الموفرين من خارج الشبكة.

تحديد ما تدين به للموفر أو المرفق (المشاركة في التكلفة) على أساس ما قد تدفعه لموفر أو مرفق تابع للشبكة، وعرض هذا المبلغ في شرح الامتيازات المقدم إليك.

حساب أي مبلغ تدفعه مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات التي تتلقاها من خارج الشبكة ضمن حدود مبلغ الخصومات والنفقات التي تدفعها من جيبك.

إذا كنت تعتقد أنه تم إصدار فاتورة لك بشكل خاطئ، يمكنك الاتصال بمركز خدمات Medicare و Medicaid على الرقم 1.800.985.3059. قم بزيارة الموقع

www.cms.gov/nosurprises/consumers للحصول على المزيد من المعلومات المتعلقة

بحقوقك بموجب القانون الفيدرالي. اتصل على الرقم 1.800.792.9770 أو قم بزيارة الموقع

www.nj.gov/health/healthfacilities لمزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب قانون ولاية

نيو جيرسي.

لديك الحق في الحصول على "تقدير حسن النية"

بموجب القانون، يحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى إعطاء المرضى الذين ليس لديهم أنواع معينة من تغطية الرعاية الصحية أو الذين لا يستخدمون أنواعاً معينة من تغطية الرعاية الصحية تقديرًا لفواتيرهم لعناصر وخدمات الرعاية الصحية قبل أن يتم تقديم تلك العناصر أو الخدمات.

• لديك الحق في الحصول على "تقدير حسن النية" للتكلفة الإجمالية المتوقعة لأي من عناصر أو خدمات الرعاية الصحية عند الطلب أو عند جدولة هذه العناصر أو الخدمات. وهذا يشمل التكاليف ذات الصلة مثل الاختبارات الطبية والأدوية والمعدات ورسوم المستشفى.

• إذا قمت بجدولة عنصر أو خدمة رعاية صحية مقدماً قبل 3 أيام عمل على الأقل، فتأكد من أن مقدم الرعاية الصحية أو مرفق الرعاية الصحية الخاص بك يمنحك تقديرًا بحسن نية كتابيًا في غضون يوم عمل واحد بعد الجدولة. إذا قمت بجدولة عنصر أو خدمة رعاية

صحية مقدّمًا قبل 10 أيام عمل على الأقل، فتأكد من أن مقدم الرعاية الصحية أو مرفق الرعاية الصحية الخاص بك يمنحك تقديرًا بحسن نية كتابيًا في غضون ثلاثة أيام عمل واحد بعد الجدولة. يمكنك أيضًا أن تطلب من أي مقدم رعاية صحية أو مرفق رعاية صحية "تقدير حسن النية" قبل جدولة عنصر أو خدمة. إذا قمت بذلك، فتأكد من أن مقدم الرعاية الصحية أو مرفق الرعاية الصحية يعطيك تقديرًا بحسن النية كتابيًا في غضون 3 أيام عمل بعد أن تطلب ذلك.

• إذا تلقيت فاتورة بقيمة أكبر بـ 400 دولار على الأقل من أي موفر أو منشأة عن "التقدير حسن النية" الخاص بك من هذا الموفر أو المرفق، يمكنك الاعتراض على الفاتورة.

للأسئلة أو مزيد من المعلومات حول حقك في الحصول على "تقدير حسن النية"، تفضل بزيارة الموقع www.cms.gov/nosurprises/consumers، أو قم بإرسال رسالة بريد إلكتروني إلى العنوان FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov، أو اتصل على الرقم 1-800-985-3059.