

سرپرائز میڈیکل بلوں کے خلاف آپ کے حقوق اور تحفظات

جب آپ کو ایمرجنسی کیئر موصول ہوتی ہے یا نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندہ کے ذریعہ ان نیٹ ورک ہسپتال یا ایمبولیٹری سرجیکل سینٹر میں آپ کا علاج کیا جاتا ہے، تو آپ بیلنس بلنگ سے محفوظ ہیں۔ ان صورتوں میں، آپ سے آپ کے پلان کی شریک ادائیگیوں، شریک بیمہ اور/یا قابل کٹوتی سے زیادہ چارج نہیں کیا جانا چاہیے۔

"بیلنس بلنگ" کیا ہے (جسے کبھی کبھی "سرپرائز بلنگ" کہا جاتا ہے)؟

جب آپ کسی ڈاکٹر یا دیگر صحت کے نگہداشت فراہم کنندہ کے پاس جاتے ہیں، تو آپ پر جیب سے باہر کے کچھ اخراجات واجب الادا ہو سکتے ہیں، جیسے کہ شریک ادائیگی، شریک بیمہ، یا قابل کٹوتی۔ اگر آپ کسی فراہم کنندہ سے ملاقات کرتے ہیں یا صحت کے نگہداشت فراہم کنندہ کی کسی ایسی سہولت کا دورہ کرتے ہیں جو آپ کے ہیلتھ پلان کے نیٹ ورک میں نہیں ہے تو آپ کے اوپر اضافی اخراجات ہو سکتے ہیں یا پورا بل ادا کرنا پڑ سکتا ہے۔

"نیٹ ورک سے باہر" کا مطلب ہے فراہم کنندگان اور سہولیات جنہوں نے خدمات فراہم کرنے کے لیے آپ کے ہیلتھ پلان کے ساتھ معاہدے پر دستخط نہیں کیے ہیں۔ نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندگان کو آپ کے پلان کی ادائیگی اور سروس کے لیے وصول کی جانے والی پوری رقم کے درمیان فرق کے لیے آپ کو بل دینے کی اجازت دی جاسکتی ہے۔ اسے "بیلنس بلنگ" کہا جاتا ہے۔ یہ رقم ممکنہ طور پر اسی سروس کے اندرون نیٹ ورک لاگت سے زیادہ ہوتی ہے اور ہو سکتا ہے کہ آپ کے پلان کی کٹوتی یا سالانہ آؤٹ آف جیب کی حد میں شمار نہ ہو۔

"سرپرائز بلنگ" ایک غیر متوقع بیلنس بل ہے۔ ایسا اس وقت ہو سکتا ہے جب آپ کنٹرول نہیں کر سکتے کہ آپ کی نگہداشت میں کون شامل ہے — جیسے کہ جب آپ کو کوئی ہنگامی صورت حال ہو یا جب آپ کسی نیٹ ورک کی سہولت میں دورے کا شیڈول بناتے ہیں لیکن آپ کا علاج نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندہ کے ذریعے غیر متوقع طور پر کیا جاتا ہے۔ طریقہ کار یا خدمت کے لحاظ سے سرپرائز بلنگز میں ہزاروں ڈالر لاگت آسکتی ہے۔

آپ درج ذیل کے لیے بیلنس بلنگ سے محفوظ ہیں:

ہنگامی خدمات

اگر آپ کو ہنگامی طبی حالت ہے اور آپ نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندہ یا سہولت سے ہنگامی خدمات حاصل کرتے ہیں، تو وہ آپ کو آپ کے پلان کی ان نیٹ ورک لاگت کے اشتراک کی رقم (جیسے کہ شریک ادائیگیاں، شریک بیمہ، اور کٹوتیاں) سے زیادہ بل کر سکتے ہیں۔ آپ کو ان ہنگامی خدمات کے لیے بیلنس بل نہیں دیا جاسکتا ہے۔ اس میں وہ خدمات شامل ہیں جو آپ مستحکم حالت میں ہونے کے بعد حاصل کر سکتے ہیں، جب تک کہ آپ تحریری رضامندی نہ دیں اور اپنے تحفظات کو ترک نہ کر دیں تاکہ ان پوسٹ اسٹیبلائزیشن سروسز کے لیے متوازن بل نہ ہو۔

2018 میں Governor Phil Murphy کے دستخط کردہ آؤٹ آف نیٹ ورک مینڈیٹ کے مطابق، (Out-of-Network Consumer Protection Transparency, Cost Containment اور P.L. 2018 Accountability Act) تمام مریضوں کو نیو جرسی کی ریاست کے اندر ہسپتال میں سرپرائز بلنگ کے حوالے سے تحفظات فراہم کیے گئے ہیں۔ Capital Health مریضوں سے نیٹ ورک کی خدمات سے باہر ہنگامی/نادانستہ کے لیے نیٹ ورک لاگت میں مریضوں کے شیئر سے زیادہ بل نہیں کرے گا۔

ان نیٹ ورک ہسپتال یا ایمبولیٹری سرجیکل سنٹر میں کچھ خدمات

جب آپ نیٹ ورک ہاسپٹل یا ایمبولیٹری سرجیکل سینٹر سے خدمات حاصل کرتے ہیں، تو وہاں کچھ فراہم کنندگان نیٹ ورک سے باہر ہو سکتے ہیں۔ ان صورتوں میں، وہ سب سے زیادہ جو فراہم کنندگان آپ کو بل دے سکتے ہیں وہ آپ کے پلان کی ان نیٹ ورک لاگت کے اشتراک کی رقم ہے۔ اس کا اطلاق ایمرجنسی میڈیسن، اینسٹہیزیا، پیتھالوجی، ریڈیالوجی، لیبارٹری، نیونٹولوجی، اسسٹنٹ سرجن، ہاسپٹلسٹ، یا انٹینسوزٹ سروسز پر ہوتا ہے۔ یہ فراہم کنندگان آپ کے بل میں بیلنس نہیں کر سکتے ہیں اور ہو سکتا ہے کہ آپ سے اپنے تحفظات ترک کرنے کے لیے نہ کہے کہ بیلنس بل نہ ہو۔

اگر آپ ان نیٹ ورک سہولیات پر دوسری قسم کی خدمات حاصل کرتے ہیں، تو نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندگان آپ کے بل میں توازن نہیں رکھ سکتے، جب تک کہ آپ تحریری رضامندی نہ دیں اور اپنے تحفظات ترک کر دیں۔

آپ کو بیلنس بلنگ سے اپنے تحفظات کو ترک کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ آپ کو نیٹ ورک سے باہر کی نگہداشت حاصل کرنے کی بھی ضرورت نہیں ہے۔ آپ اپنے پلان کے نیٹ ورک میں فراہم کنندہ یا سہولت کا انتخاب کر سکتے ہیں۔

جب بیلنس بلنگ کی اجازت نہیں ہے، تو آپ کے پاس یہ تحفظات بھی ہیں:

آپ صرف لاگت کے اپنے شیئر کی ادائیگی کے ذمہ دار ہیں (جیسے شریک ادائیگیوں، شریک بیمہ، اور قابل کٹوتی جو آپ ادا کریں گے اگر فراہم کنندہ یا سہولت نیٹ ورک میں تھی)۔ آپ کا ہیلتھ پلان نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندگان اور سہولیات کو براہ راست کوئی اضافی قیمت ادا کرے گا۔

عام طور پر، آپ کے ہیلتھ پلان میں ہونا ضروری ہے:

ہنگامی خدمات کا احاطہ آپ کو خدمات کے لیے پیشگی منظوری لینے کی ضرورت کے بغیر (جسے "پہلے اجازت" بھی کہا جاتا ہے)۔

نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندگان کے ذریعہ ہنگامی خدمات کا احاطہ۔

آپ کو فراہم کنندہ یا سہولت (لاگت میں شیئر) کی واجب الادا رقم اس بات کی بنیاد پر کہ وہ ان نیٹ ورک فراہم کنندہ یا سہولت کو کیا ادا کرے گا اور اس رقم کو آپ کے فوائد کی وضاحت میں دکھائے گا۔

کسی بھی رقم کو جو آپ ہنگامی خدمات یا نیٹ ورک سے باہر خدمات کے لیے ادا کرتے ہیں اسے اپنے نیٹ ورک کی کٹوتی اور جیب سے باہر کی حد کے حساب سے شمار کریں۔

اگر آپ کو لگتا ہے کہ آپ کو غلط طور پر بل دیا گیا ہے، تو **Center for Medicare and Medicaid Services** سے **1.800.985.3059** پر رابطہ کریں۔ وفاقی قانون کے تحت اپنے حقوق کے بارے میں مزید معلومات کے لیے www.cms.gov/nosurprises/consumers پر جائیں۔ نیو جرسی ریاست کے قانون کے تحت اپنے حقوق کے بارے میں مزید معلومات کے لیے **1.800.792.9770** پر رابطہ کریں یا www.nj.gov/health/healthfacilities ملاحظہ کریں۔

آپ کو "Good Faith Estimate" حاصل کرنے کا حق ہے

قانون کے تحت، صحت کی نگہداشت فراہم کنندگان کو ایسے مریضوں کو دینے کی ضرورت ہوتی ہے جن کے پاس مخصوص قسم کی صحت کی نگہداشت کی کوریج نہیں ہے یا جو صحت کی نگہداشت کے آئیٹم اور خدمات کے بل کا تخمینہ ان آئیٹم یا خدمات کی فراہمی سے پہلے صحت کی نگہداشت کی مخصوص قسم کا استعمال نہیں کر رہے ہوتے ہیں۔

• آپ کو صحت کی نگہداشت کے کسی بھی آئیٹم یا خدمات کی درخواست پر یا اس طرح کے آئیٹم یا خدمات کو شیڈول کرتے وقت کل

متوقع لاگت کے لیے Good Faith Estimate حاصل کرنے کا حق ہے۔ اس میں متعلقہ اخراجات جیسے طبی ٹیسٹ، نسخے کی دوائیں، سامان اور ہسپتال کی فیس شامل ہیں۔

• اگر آپ صحت کی نگہداشت کی کسی چیز یا سروس کو کم از کم 3 کاروباری دن پہلے سے شیڈول کرتے ہیں، تو یقینی بنائیں کہ آپ کا صحت کا نگہداشت فراہم کنندہ یا سہولت شیڈولنگ کے بعد 1 کاروباری دن کے اندر تحریری طور پر آپ کو Good Faith Estimate دیتا ہے۔ اگر آپ صحت کی نگہداشت کے کسی آئیٹم یا سروس کو کم از کم 10 کاروباری دن پہلے سے شیڈول کرتے ہیں، تو یقینی بنائیں کہ آپ کا صحت کا نگہداشت فراہم کنندہ یا سہولت شیڈولنگ کے بعد 3 کاروباری دنوں کے اندر تحریری طور پر آپ کو Good Faith Estimate دیتا ہے۔ آپ کسی بھی آئیٹم یا سروس کو شیڈول کرنے سے پہلے کسی بھی صحت کے نگہداشت فراہم کنندہ یا سہولت سے Good Faith Estimate بھی مطالبہ کر سکتے ہیں۔ اگر آپ ایسا کرتے ہیں، تو یقینی بنائیں کہ صحت کا نگہداشت فراہم کنندہ یا سہولت آپ کے مطالبہ کرنے کے بعد 3 کاروباری دنوں کے اندر تحریری طور پر آپ کو Good Faith Estimate دیتا ہے۔

• اگر آپ کو کسی فراہم کنندہ یا سہولت سے کوئی ایسی بل موصول ہوتی ہے جو کہ اس فراہم کنندہ یا سہولت سے آپ کے Good Faith Estimate سے کم از کم \$400 زیادہ ہے، تو آپ بل پر تنازعہ کر سکتے ہیں۔

Good Faith Estimate کے اپنے حق کے بارے میں سوالات یا مزید معلومات کے لیے، www.cms.gov/nosurprises/consumers، FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov email پر جائیں، یا 3059-985-800-1 پر کال کریں۔