

आश्चर्य चिकित्सा बिलों के खिलाफ अपने अधिकारों और सुरक्षा

जब आप आपातकालीन देखभाल प्राप्त करते हैं या इन-नेटवर्क अस्पताल या आंचल सर्जिकल सेंटर में आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता द्वारा इलाज करते हैं, तो आप आश्चर्य बिलिंग या बैलेंस बिलिंग से सुरक्षित होते हैं।

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

जब आप एक डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता देखते हैं, तो आप कुछ आउट-ऑफ-पॉकेट लागतें, जैसे कि सहभुगतान, सह-बीमा, और/या घटाया जा सकता है। यदि आप किसी प्रदाता को देखते हैं या स्वास्थ्य देखभाल सुविधा पर जाते हैं जो आपके स्वास्थ्य योजना के नेटवर्क में नहीं है, तो आपके पास अन्य लागतें हो सकती हैं या उन्हें पूरे बिल का भुगतान करना पड़ सकता है।

"आउट-ऑफ-नेटवर्क" उन प्रदाताओं और सुविधाओं का वर्णन करता है जिन्होंने आपकी स्वास्थ्य योजना के साथ अनुबंध पर हस्ताक्षर नहीं किए हैं। आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं को आपकी योजना के भुगतान के लिए सहमत होने और सेवा के लिए चार्ज की गई पूरी राशि के बीच अंतर के लिए आपको बिल करने की अनुमति दी जा सकती है। इसे बैलेंस बिलिंग कहा जाता है। यह राशि एक ही सेवा के लिए इन-नेटवर्क लागतों की तुलना में अधिक होने की संभावना है और यह आपकी वार्षिक आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा की ओर नहीं गिन सकती है।

"आश्चर्य बिलिंग" एक अप्रत्याशित संतुलन बिल है। यह तब हो सकता है जब आप यह नियंत्रित नहीं कर सकते कि आपकी देखभाल में कौन शामिल है- जैसे कि जब आपके पास कोई आपात स्थिति हो या जब आप इन-नेटवर्क सुविधा पर यात्रा शेड्यूल करते हैं, लेकिन अप्रत्याशित रूप से आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता द्वारा इलाज किया जाता है।

आप के लिए शेष बिलिंग से सुरक्षित हैं:

आपातकालीन सेवाएं

यदि आपके पास आपातकालीन चिकित्सा स्थिति है और एक आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता या सुविधा से आपातकालीन सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो सबसे प्रदाता या सुविधा आपको बिल कर सकती है कि आप आपकी योजना की इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि (जैसे सहभुगतान और सहसंयोजन) है। आप इन आपातकालीन सेवाओं के लिए बिल शेष नहीं किया जा सकता है। इसमें स्थिर स्थिति में होने के बाद आपको मिल सकने वाली सेवाएं शामिल हैं, जब तक कि आप लिखित सहमति न दें और अपनी सुरक्षा को इन पोस्ट-स्टेबलाइजेशन सेवाओं के लिए संतुलित बिल न दें।

ओरेगन राज्य कानून (ओआरएस 743B.287): एक प्रदाता जो एक स्वास्थ्य लाभ योजना या स्वास्थ्य देखभाल सेवा अनुबंध के लिए एक आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता है, स्वास्थ्य लाभ योजना या स्वास्थ्य देखभाल सेवा अनुबंध में एक एनरोलमेंट बिल को संतुलित नहीं कर सकता है, जो आउट-ऑफ-नेटवर्क आपातकालीन सेवाओं, पेशेंट सेवाओं, या इन-नेटवर्क स्वास्थ्य देखभाल सुविधा में प्रदान की जाने वाली आउट पेशेंट सेवाओं के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवा अनुबंध है।

एक इन-नेटवर्क अस्पताल या आंचल सर्जिकल सेंटर में कुछ सेवाएं



जब आप एक इन-नेटवर्क अस्पताल या आंचल सर्जिकल सेंटर से सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो कुछ प्रदाता आउट-ऑफ-नेटवर्क हो सकते हैं। इन मामलों में, सबसे अधिक उन प्रदाताओं आप बिल हो सकता है अपनी योजना में नेटवर्क लागत साझा राशि है । यह आपातकालीन चिकित्सा, संज्ञाहरण, पैथोलॉजी, रेडियोलॉजी, प्रयोगशाला, नियोनेटोलॉजी, सहायक सर्जन, अस्पताल वादी, या स्टेन्सिविस्ट सेवाओं पर लागू होता है। ये प्रदाता आपको बिल को संतुलित नहीं कर **सकते** हैं और आपको बिल को संतुलित करने के लिए अपनी सुरक्षा देने के लिए नहीं कह सकते हैं।



यदि आपको इन-नेटवर्क सुविधाओं पर अन्य सेवाएं मिलती हैं, तो आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता आपको बिल को संतुलित नहीं कर सकते हैं, जब तक कि आप लिखित सहमति न दें और अपनी सुरक्षा न दें।

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

ओरेगन राज्य कानून (ओआरएस 743B.287) की आवश्यकता है कि यदि कोई एनरोलमेंट एक आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता से सेवाएं प्राप्त करना चुनता है, तो प्रदाता को एनरोलमेंट को सूचित करना चाहिए कि वह सेवा के लिए आउट-ऑफ-पॉकेट लागतों के लिए आर्थिक रूप से जिम्मेदार होगा जो नामांकित व्यक्ति के सामान्य सहसंस्त या चुने गए सेवा से जुड़े सह-भुगतान से अधिक होगा। आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता को आउट-ऑफ-नेटवर्क सेवा और इससे जुड़ी आउट-ऑफ-पॉकेट लागतों के लिए एनरोलमेंट की लिखित सहमति भी प्राप्त करनी चाहिए।

जब बैलेंस बिलिंग की अनुमति नहीं है, तो आपके पास निम्नलिखित सुरक्षा भी होती है:

आप केवल लागत के अपने हिस्से का भुगतान करने के लिए जिम्मेदार हैं (जैसे सहभुगतान, सहसंयोजक, और कटौती जो आप भुगतान करेंगे यदि प्रदाता या सुविधा इन-नेटवर्क था)। आपकी स्वास्थ्य योजना सीधे नेटवर्क प्रदाताओं और सुविधाओं का भुगतान करेगी।

आपकी स्वास्थ्य योजना आम तौर पर जरूरी है:

आपको पहले से सेवाओं (पूर्व प्राधिकरण) में सेवाओं के लिए अनुमोदन प्राप्त करने की आवश्यकता के बिना आपातकालीन सेवाओं को कवर करें।

आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं द्वारा आपातकालीन सेवाओं को कवर करें।

आधार क्या आप प्रदाता या सुविधा (लागत साझा) क्या यह एक में नेटवर्क प्रदाता या सुविधा का भुगतान और लाभ के अपने विवरण में है कि राशि दिखाने पर देना है ।

किसी भी राशि आप आपातकालीन सेवाओं या बाहर के नेटवर्क सेवाओं के लिए अपने घटाया और बाहर की जेब सीमा की ओर भुगतान गिनती ।

यदि आपको लगता है कि आप गलत तरीके से बिल भेजा गया है, रोगियों को फोन के माध्यम से वित्तीय विनियमन के ओरेगन प्रभाग के साथ शिकायत दर्ज कर सकते हैं (888-877-4894) या ऑनलाइन पर: प्रवर्तन राज्य विनियमित योजनाओं से संबंधित मुद्दों के लिए <https://dfr.oregon.gov/help/complaints-licenses/Pages/file-complaint.aspx>,

या 1-800-985-3059(<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>)संघीय विनियमित योजनाओं से संबंधित प्रवर्तन मुद्दों के लिए ।



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