

Ваши права и защита от неожиданных медицинских счетов

Когда вы получаете неотложную помощь или лечитесь у внесетевого провайдера в сетевой больнице или амбулаторном хирургическом центре, вы защищены от неожиданного выставления счетов или выставления счетов за баланс.

Что такое «балансовый биллинг» (иногда называемый «неожиданным биллингом»)?

Когда вы обращаетесь к врачу или другому поставщику медицинских услуг, вы можете задолжать определенные расходы из своего кармана, такие как доплата, сострахование и / или франшиза. У вас могут быть другие расходы или вам придется оплатить весь счет, если вы видите поставщика или посещаете медицинское учреждение, которое не входит в сеть вашего плана медицинского страхования.

«Вне сети» описывает поставщиков и учреждения, которые не подписали контракт с вашим планом медицинского страхования. Внесетевым провайдерам может быть разрешено выставить вам счет за разницу между тем, что ваш план согласился заплатить, и полной суммой, взимаемой за услугу. Это называется «балансовый биллинг». Эта сумма, вероятно, больше, чем внутрисетевые затраты на ту же услугу, и может не засчитываться в ваш годовой лимит из собственного кармана.

«Неожиданное выставление счетов» — это неожиданный счет баланса. Это может произойти, когда вы не можете контролировать, кто участвует в вашем уходе, например, когда у вас чрезвычайная ситуация или когда вы планируете визит в сетевое учреждение, но неожиданно лечитесь у поставщика вне сети.

Вы защищены от выставления счетов за:

Экстренные службы

Если у вас есть неотложная медицинская помощь и вы получаете экстренные услуги от внесетевого провайдера или учреждения, самое большее, что поставщик или учреждение может выставить вам, - это сумма совместного несения расходов вашего плана (например, доплаты и сострахование). Вы **не можете** получить баланс счета за эти аварийные службы. Это включает в себя услуги, которые вы можете получить после того, как вы находитесь в стабильном состоянии, если вы не дадите письменного согласия и не откажетесь от своей защиты, чтобы не быть сбалансированным счетом за эти услуги после стабилизации.

Закон штата Орегон (ORS 743B.287): Поставщик, который является внесетевым поставщиком плана медицинских пособий или контракта на медицинское обслуживание, не может сбалансировать счет зачисленного в план медицинского пособия или контракт на оказание медицинских услуг за внесетевые экстренные услуги, стационарные услуги или амбулаторные услуги, предоставляемые в сетевом медицинском учреждении.

Некоторые услуги в сетевой больнице или амбулаторном хирургическом центре

Когда вы получаете услуги от внутрисетевой больницы или амбулаторного хирургического центра, некоторые поставщики могут быть вне сети. В этих случаях большинство из тех провайдеров, которые могут выставить вам счет, - это сумма совместного несения расходов вашего плана в сети. Это относится к неотложной медицине, анестезии, патологии, радиологии, лаборатории, неонатологии, услугам помощника хирурга, госпиталиста или реаниматолога. Эти поставщики **не могут** сбалансировать счет вам и **не** могут попросить вас отказаться от вашей защиты, чтобы не быть сбалансированным счетом.

Если вы получаете другие услуги на этих внутрисетевых объектах, внесетевые провайдеры **не могут** сбалансировать счет с вами, если вы не дадите письменного согласия и не откажетесь от своей защиты.

Вам никогда не придется отказываться от защиты от выставления счетов за баланс. Вы также не обязаны получать помощь вне сети. Вы можете выбрать провайдера или объект в сети вашего плана.

Закон штата Орегон (ORS 743B.287) требует, чтобы, если абитуриент решает получать услуги от внесетевого провайдера, провайдер должен сообщить заявителю, что он / она будет нести финансовую ответственность за наличные расходы на услугу, которые превысят обычное сострахование участника или доплаты, связанные с выбранной услугой. Внесетевой провайдер также должен получить письменное согласие участника на внесетевую услугу и связанные с ней расходы из собственных средств.

Если выставление счетов за баланс не разрешено, у вас также есть следующие средства защиты:

Вы несете ответственность только за оплату своей доли стоимости (например, доплаты, сострахования и франшиз, которые вы заплатили бы, если бы поставщик или объект был в сети). Ваш план медицинского страхования будет оплачивать внесетевых провайдеров и учреждения напрямую.

Ваш план медицинского страхования, как правило, должен:

Покрывать аварийные службы, не требуя от вас предварительного получения разрешения на услуги (предварительное разрешение).

Покрытие аварийных служб внесетевыми провайдерами.

Основывайте то, что вы должны поставщику или объекту (совместное несение расходов), на том, что он заплатит сетевому провайдеру или объекту, и покажите эту сумму в своем объяснении преимуществ.

Подсчитайте любую сумму, которую вы платите за аварийные службы или внесетевые услуги, в свой лимит франшизы и из своего кармана.

Если вы считаете, что вам неправильно выставили счет, пациенты могут подать жалобы в Орегонский отдел финансового регулирования по телефону (888-877-4894) или онлайн по адресу: <https://dfr.oregon.gov/help/complaints-licenses/Pages/file-complaint.aspx> по вопросам правоприменения, связанным с государственными регулируемыми планами,

или 1-800-985-3059(<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) по вопросам правоприменения, связанным с планами, регулируемые на федеральном уровне.

Посетите www.cms.gov/nosurprises для получения дополнительной информации о ваших правах в соответствии с федеральным законодательством.