

حماية المرضى من الفواتير المفاجئة

حقوقك وحمايتك ضد الفواتير الطبية المفاجئة

عندما تحصل على رعاية طارئة أو تتلقى العلاج من قبل مقدم رعاية صحية ضمن الشبكة في مستشفى داخل الشبكة أو مركز جراحي متنقل ، فأنت محمي من الفواتير المفاجئة أو فواتير الرصيد. في هذه الحالات ، لا يجب أن تتحمل أكثر من المدفوعات المشتركة لخطتك و /أو التأمين المشترك و /أو الخصم.

ما هي "فواتير الرصيد – balance billing" (تسمى أحياناً "الفواتير المفاجئة – surprise billing")
عندما ترى طبيباً أو مقدم رعاية صحية آخر ، فقد تكون مدينًا بتكاليف معينة من الجيب ، مثل الدفع المشترك و /أو التأمين المشترك و /أو الخصم. قد يكون لديك تكاليف أخرى أو يجب أن تدفع الفاتورة بأكملها إذا رأيت مقدم رعاية صحية أو زيارة مرافق للرعاية الصحية ليست في شبكة الخطة الصحية الخاصة بك .

تصف عبارة "ضمن الشبكة" مقدمي الخدمات الصحية والمرافق التي لم توقع عقدًا مع خطتك الصحية. قد يُسمح لمقدمي الخدمات الصحية من ضمن الشبكة بتقديم فواتير لك مقابل الفرق بين ما وافقت خطتك على دفعه والمبلغ الكامل الذي يتم تحصيله مقابل الخدمة. وهذا ما يسمى "فواتير الرصيد." من المحتمل أن يكون هذا المبلغ أكثر من التكاليف داخل الشبكة لنفس الخدمة وقد لا يتم احتسابه ضمن الحد السنوي لنفقاتك الشخصية .

"فواتير مفاجئة" هي فاتورة رصيد غير متوقعة. يمكن أن يحدث هذا عندما لا يمكنك التحكم في من يشارك في رعايتك - مثل عندما يكون لديك حالة طوارئ أو عندما تحدد موعدًا لزيارة في منشأة داخل الشبكة ولكن تتم معالجتك بشكل غير متوقع من قبل مقدم رعاية صحية من ضمن الشبكة. قد تكلف الفواتير الطبية المفاجئة آلاف الدولارات حسب الإجراء.

أنت محمي من فواتير الرصيد لـ:

خدمات الطوارئ

إذا كنت تعاني من حالة طبية طارئة وحصلت على خدمات الطوارئ من مقدم رعاية صحية أو مشفى ضمن الشبكة ، فإن أقصى مبلغ قد يقوم مقدم الرعاية الصحية أو المشفى بفوترتك به هو مبلغ مشاركة التكاليف داخل الشبكة لخطتك (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك). لا يمكن محاسبتك على خدمات الطوارئ هذه. يتضمن هذا الخدمات التي قد تحصل عليها بعد أن تكون في حالة مستقرة ، ما لم تمنح موافقة كتابية وتتخلى عن تدابير الحماية الخاصة بك حتى لا تتم محاسبتك على خدمات ما بعد استقرار حالتك.

حماية المرضى من الفواتير المفاجئة

خدمات معينة في مستشفى داخل الشبكة أو مركز جراحي متنقل

عندما تحصل على خدمات من مستشفى داخل الشبكة أو مركز جراحي متنقل ، فقد يكون بعض مقدمي الرعاية الصحية ضمن الشبكة. في هذه الحالات ، أقصى ما يمكن لمقدمي الخدمات الصحية فوترتك به هو مبلغ مشاركة التكلفة داخل الشبكة لخطتك. ينطبق هذا على طب الطوارئ ، والتخدير ، وعلم الأمراض ، والأشعة ، والمختبر ، وطب الأطفال حديثي الولادة ، والجراح المساعد ، والمستشفى ، أو خدمات العناية المركزة. لا يمكن لمقدمي الرعاية الصحية هؤلاء فوترتك بفاتورة رصيد ولا يمكن طلب التخلي عن إجراءات الحماية الخاصة بك حتى لا يتم تحرير فاتورة الرصيد. إذا حصلت على خدمات أخرى في هذه المشافي داخل الشبكة ، فلن يتمكن مقدمو الخدمة الصحية من ضمن الشبكة من فوترتك بفاتورة رصيد ، ما لم تمنح موافقة كتابية وتتخلى عن الحماية الخاصة بك.

لست مطالباً أبداً بالتخلي عن الحماية من فواتير الرصيد. أنت أيضاً غير مطالب بالحصول على رعاية ضمن الشبكة. يمكنك اختيار مقدم رعاية صحية أو مشفى في شبكة خطتك.

عندما لا يُسمح بفوترة الرصيد ، فإنك تتمتع أيضاً بوسائل الحماية التالية:

أنت مسؤول فقط عن دفع حصتك من التكلفة (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخصومات التي ستدفعها إذا كان مقدم الرعاية الصحية أو المشفى داخل الشبكة). ستدفع خطتك الصحية لمقدمي الرعاية الصحية و المشافي من ضمن الشبكة مباشرةً.

يجب أن تقوم خطتك الصحية عموماً بما يلي:

- تغطية خدمات الطوارئ دون مطالبتك بالحصول على موافقة مسبقة للخدمات (إذن مسبق).
- تغطية خدمات الطوارئ من قبل مقدمي الرعاية الصحية ضمن الشبكة.
- ضع ما تدين به لمقدم الرعاية الصحية أو المشفى (تقاسم التكلفة) على أساس ما ستدفعه لمقدم الرعاية الصحية أو مشفى داخل الشبكة وأظهر هذا المبلغ في شرحك للمزايا.
- احسب أي مبلغ تدفعه مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات ضمن الشبكة في حدود المبلغ القابل للخصم والنفقات الشخصية.

إذا كنت تعتقد أنه تم تحرير فاتورة لك بشكل خاطئ ، يمكنك الاتصال بـ Advocate Aurora على هاتف رقم ٢٢٥٠-٣٢٦-٨٠٠ أو زيارة موقعنا الإلكتروني www.aah.org. يمكنك أيضاً زيارة www.cms.gov/nosurprises/consumers أو الاتصال على [800-985-3059](http://www.800-985-3059) لمزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب القانون الفيدرالي.