

حقوقك وتدابير حمايتك من الفواتير الطبية المفاجئة

عندما تتلقى رعاية طارئة أو يعالجك مقدم رعاية خارج الشبكة في مستشفى داخل الشبكة أو مركز جراحة للمرضى الخارجيين، فأنت محمي من فواتير تسوية الرصيد المتبقي. وفي هذه الحالات، لا يجب أن تتحمل أكثر من المدفوعات المشتركة و/ أو التأمين المشترك و/ أو الخصم الخاص بخطتك.

ما المقصود "بفواتير تسوية الرصيد المتبقي" (التي تسمى أحياناً "الفواتير المفاجئة")؟

عندما تزور طبيباً أو مقدم رعاية صحية آخر، قد تطالب بسداد تكاليف معينة من أموالك الشخصية، مثل المدفوعات المشتركة و/ أو التأمين المشترك و/ أو الخصم. وقد يلزم عليك دفع تكاليف إضافية أو سداد قيمة الفاتورة بالكامل إذا زرت مقدم رعاية أو مرفق رعاية صحية من خارج شبكة خطتك الصحية.

يُقصد بمصطلح "خارج الشبكة" مقدمو الرعاية والمرافق التي لم توقع عقداً مع خطتك الصحية لتقديم الخدمات. وقد يُسمح لمقدمي الرعاية من خارج الشبكة بمطالبتك بفواتير مقابل الفرق بين ما تسمح به خطتك والمبلغ الكامل الذي يُحصل مقابل الخدمة. وتسمى هذه "فاتورة تسوية الرصيد المتبقي". من المحتمل أن يكون هذا المبلغ أكبر من التكاليف داخل الشبكة للخدمة نفسها وقد لا يُحتسب ضمن الخصم القابل للتطبيق على خطتك أو الحد السنوي للمصاريف المسددة من أموالك الخاصة.

"الفواتير المفاجئة" هي فاتورة تسوية رصيد متبقي غير متوقعة. وقد تحدث عندما لا يكون بوسعك تحديد من يشارك في تقديم الرعاية لك — على سبيل المثال عندما تواجه حالة طارئة أو عندما تحدد موعد زيارة في مرفق داخل الشبكة، لكن تجد نفسك على غير المتوقع تعالج على يد مقدم رعاية من خارج الشبكة. قد تكلف الفواتير الطبية المفاجئة آلاف الدولارات حسب الإجراء أو الخدمة.

إلا أنك تتمتع بالحماية من فواتير تسوية الرصيد المتبقي في الحالات التالية:

الخدمات الطارئة

إذا كنت تعاني حالة طبية طارئة وحصلت على خدمات الطوارئ من مقدم رعاية أو مرفق من خارج الشبكة، فإن أقصى ما يمكنهم محاسبتك عليه هو مبلغ تقاسم التكاليف داخل الشبكة لخطتك (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخصومات). **ولا يمكن** مطالبتك بسداد فواتير تسوية الرصيد المتبقي لخدمات الطوارئ هذه. ويتضمن ذلك الخدمات التي قد تتلقاها بعد استقرار الحالة، ما لم تكن قد منحت موافقة خطية وتنازلت عن تدابير الحماية المتوافرة لك من مطالبتك بمبالغ فواتير تسوية الرصيد المتبقي للخدمات المتعلقة بما بعد استقرار الحالة.

بالإضافة إلى القانون الفيدرالي، تحظر ولاية فلوريدا تقديم فواتير تسوية الرصيد المتبقي لخدمات الطوارئ لأولئك الأفراد المشمولين بالخطط الصحية للمؤسسات المفضلة لتقديم الرعاية الصحية (PPO) ومؤسسات الحفاظ على الصحة (HMO) المرخصة في ولاية فلوريدا*. لا يتحمل الأشخاص المؤمن عليهم المسجلون في الخطط الصحية للمؤسسات المفضلة لتقديم الرعاية الصحية (PPO) ومؤسسات الحفاظ على الصحة (HMO) أي مسؤولية عن خدمات الطوارئ خارج الشبكة، باستثناء المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخصومات المعمول بها.

الخدمات المعينة في مستشفى أو مركز جراحة اليوم الواحد داخل الشبكة

عندما تحصل على خدمات من مستشفى داخل الشبكة أو مركز جراحي للمرضى الخارجيين، فقد يكون بعض مقدمي الرعاية من خارج الشبكة. وفي هذه الحالات، يكون أقصى ما يمكن لمقدمي الرعاية محاسبتك عليه هو مبلغ مشاركة التكلفة داخل الشبكة لخطتك. وينطبق هذا على الأدوية المقدمة في قسم الطوارئ أو التخدير أو علاج الأمراض أو الأشعة أو المختبر أو علاج الأطفال حديثي الولادة أو الجراح المساعد أو أطباء المستشفيات أو خدمات العناية المركزة. **ولا يستطيع** مقدمو الرعاية هؤلاء إصدار فواتير لمطالبتك بتسوية الرصيد المتبقي **ولا يمكنهم** مطالبتك بالتنازل عن تدابير الحماية من المطالبة بسداد فواتير تسوية الرصيد المتبقي.

تحظر ولاية فلوريدا أيضاً جميع فواتير تسوية الرصيد المتبقي للأعضاء المشمولين في مؤسسات الحفاظ على الصحة (HMO) المرخصة في فلوريدا*، بما في ذلك في الحالات غير الطارئة. وفقاً لقانون فلوريدا، لا يمكن مطالبة الأشخاص المؤمن عليهم المسجلين في المؤسسات المفضلة لتقديم الرعاية الصحية (PPO) بسداد فواتير تسوية الرصيد المتبقي مقابل الخدمات غير الطارئة إذا كان الشخص المؤمن عليه في مرفق داخل الشبكة ولكن ليس لديه القدرة أو الفرصة لاختيار مقدم رعاية مشارك.

* يجب على المختصين التحقق من بطاقة هوية خطتك الصحية لتحديد ما إذا كانت خطتك مرخصة في ولاية فلوريدا أم لا.

لست مطالباً على الإطلاق بالتنازل عن تدابير حمايتك من فواتير تسوية الرصيد المتبقي. أنت أيضاً غير مطالب بالحصول على رعاية خارج الشبكة. ويمكنك اختيار مقدم رعاية أو مرفق من داخل شبكة خطتك التأمينية.

عندما لا يُسمح بسداد فواتير تسوية الرصيد المتبقي، فإنك تتمتع أيضاً بهذه الحماية:

- تقتصر مسؤوليتك على دفع حصتك من التكلفة (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخصومات التي ستدفعها إذا كان مقدم الرعاية أو المرفق داخل الشبكة). ستدفع خطتك الصحية أي تكاليف إضافية لمقدمي الرعاية والمرافق خارج الشبكة مباشرة.
- بشكل عام، يجب أن تشمل خطتك الصحية:
 - تغطية خدمات الطوارئ دون مطالبتك بالحصول على موافقة مسبقة للخدمات (يُعرف أيضاً باسم "التفويض المسبق").
 - تغطية خدمات الطوارئ من قبل مقدمي الرعاية خارج الشبكة.
 - تحديد المستحقات الواجب عليك دفعها لمقدم الرعاية أو المرفق (المشاركة في التكاليف) على أساس المبلغ الذي كنت ستدفعه لو كان مقدم الرعاية أو المرفق داخل الشبكة وعرض المبلغ في الشرح المقدم لك عن المنافع.
 - احتساب أي مبلغ تدفعه مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات خارج الشبكة في حدود المبلغ المقتطع داخل الشبكة من أموالك الخاصة.

تفضل بزيارة www.cms.gov/nosurprises/consumers لمزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب القانون الفيدرالي.

إذا كنت تعتقد أن هناك فاتورة أُصدِرَت لك عن طريق الخطأ، اتصل على:

اتحادية: 1.800.985.3059

الولاية: 1.877.693.5236 أو 850.413.3089