

અણધાર્યા દાક્તરી બિલ અંગે તમારા હક અને રક્ષણ

કોઈવાર તમને ઇમરજન્સીમાં સારવાર મળે કે નેટવર્કની બહારના કોઈ ડૉક્ટર દ્વારા ઇન-નેટવર્ક હોસ્પિટલ અથવા એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સેન્ટરમાં સારવાર કરવામાં આવી હોય, ત્યારે તમારે "બેલેન્સ બિલિંગ"ની ચિંતા નથી. એવા કિસ્સાઓમાં તમારા પ્લાનમાં જે કો-પેમેન્ટ હોય, કે તમારે કોઈ કો-ઇન્સ્યોરન્સ હોય, અને/અથવા જે ડિડક્ટિબલ હોય તેના વધુ કશો ચાર્જ થવો ન જોઈએ.

‘બેલેન્સ બિલિંગ’ (કે "સરપ્રાઇઝ બિલિંગ") યાને કે અણધાર્યા કે વધારાનાં બિલ એટલે શું?

તમે જ્યારે ડૉક્ટર અથવા બીજા કોઈ હેલ્થકેર પ્રોવાઇડર પાસે જાઓ, ત્યારે તમારે અમુક ખર્ચા જાતે ભરવાના હોય છે. જેમકે કો-પેમેન્ટ, કો-ઇન્સ્યોરન્સ, અથવા ડિડક્ટિબલ. વધુમાં, જો તમે તમારા હેલ્થ પ્લાનના નેટવર્કમાં ન હોય એવા ડૉક્ટર પાસે કે એવી હેલ્થકેર ફેસિલિટીમાં સારવાર લો તો તમારે તેમના બિલનો અમુક ભાગ અથવા આખાખું બિલ પણ ભરવાનું થાય. "નેટવર્કની બહાર" એટલે જે ડૉક્ટરે કે જે ફેસિલિટીએ તમારા હેલ્થ પ્લાન હેઠળ સેવાઓ આપવાના કોન્ટ્રાક્ટમાં સહી કરી નથી એવા નેટવર્કની બહારના ડૉક્ટર કે ફેસિલિટી એમની સેવાનું પૂરેપૂરું બિલ, અથવા તમારા પ્લાનમાં કવર થતી હોય એટલી રકમ બાદ કરીને બાકીની રકમનું બિલ તમને મોકલી શકે. આને "બેલેન્સ બિલિંગ" યાને વધારાનું બિલ કહેવાય છે. તમે જે સેવાઓ લીધી હોય તે માટે આ વધારાના બિલની રકમ ઇન-નેટવર્ક (યાને નેટવર્કમાં હોય તેવા ડૉક્ટર કે ફેસિલિટી) ચાર્જ કરે તેનાથી લગભગ વધુ હશે અને તે તમારા પ્લાનના ડિડક્ટિબલ અથવા વાર્ષિક આઉટ-ઓફ-પોકેટની લિમિટમાં કદાચ નહીં ગણાય.

"સરપ્રાઇઝ બિલિંગ" એટલે આવું અણધાર્યું બેલેન્સ બિલ આવી પડે તે. તમને દાક્તરી સેવાની જરૂર પડે ત્યારે તે સેવાઓ કોણ આપે છે તે દરેક વખતે તમારા હાથમાં નથી હોતું—જેમકે કોઈવાર ઇમરજન્સીમાં જવાનું થાય ત્યારે, અથવા તમે ઇન-નેટવર્ક ફેસિલિટીમાં સેવાઓ લેવા ગયા હોવ પણ અણધાર્યા કારણસર નેટવર્કની બહારના દક્તરની સેવા લેવી પડે ત્યારે. આવી આઉટ ઓફ નેટવર્ક સેવા કે પ્રોસિજરનાં સરપ્રાઇઝ બિલ હજારો ડોલરના હોઈ શકે.

નીચેની સેવાઓ માટે તમારે સરપ્રાઇઝ બિલિંગની ચિંતા કરવાની જરૂર નથી:

ઇમરજન્સીની સેવાઓ

તમને કોઈ ઇમરજન્સીની દાક્તરી સારવારની જરૂર હોય અને તમારે નેટવર્ક બહારના દાક્તર કે ફેસિલિટીમાં સારવાર લેવી પડે, તો તેઓ વધુમાં વધુ તમારા પ્લાનમાં કો-પેમેન્ટ, કો-ઇન્સ્યોરન્સ, અને ડિડક્ટિબલ વગેરેની ઇન-નેટવર્ક કોસ્ટ-શેરિંગ જોગવાઈ મુજબ જ ચાર્જ કરી શકે, તેથી વધુ નહીં. આવી ઇમરજન્સી સેવાઓ માટે તમને કોઈ "બેલેન્સ બિલ" મોકલી શકે નહીં. આમાં તમે સ્ટેબલ કન્ડિશનમાં આવો તે પછી પણ જે સેવા અપવામાં આવે તેનો પણ સમાવેશ થઈ જાય છે—સિવાય કે સ્ટેબિલાઇઝેશન પછીની સારવારના બેલેન્સ બિલિંગ ન આવે તે સગવડનો તમે લેખિત ત્યાગ કર્યો હોય.

ફેડરલ કાયદા ઉપરાંત, જે જે વ્યક્તિઓને ફ્લોરિડા રાજ્યના લાઇસન્સ પ્રાપ્ત PPO અને HMO હેલ્થ પ્લાન હોય તેમને ઇમરજન્સી સેવાઓ માટે બાકી બિલિંગ મોકલવા ઉપર ફ્લોરિડા રાજ્ય પ્રતિબંધ મૂકે છે. HMO અથવા PPO હેલ્થ પ્લાનવાળી વ્યક્તિઓ જે, કો-પેમેન્ટ, કો-ઇન્સ્યોરન્સ અને ડિડક્ટિબલ સિવાય નેટવર્ક બહારની ઇમરજન્સી સેવાઓ માટે જવાબદાર નથી.*

ઇન-નેટવર્ક હોસ્પિટલ અથવા એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સેન્ટરમાં અમુક સેવાઓ

જ્યારે તમે ઇન-નેટવર્ક હોસ્પિટલ અથવા એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સેન્ટરમાં સેવાઓ મેળવો, ત્યારે ત્યાંના અમુક પ્રદાતાઓ નેટવર્કની બહાર હોઈ શકે છે. એવું થાય ત્યારે, વધુમાં વધુ તે પ્રદાતાઓ તમને તમારા પ્લાનની ઇન-નેટવર્ક કોસ્ટ-શેરિંગ મુજબની રકમનું બિલ આપી શકે. આ નિયમ ઇમરજન્સીમાં અપાતી દવાઓ, એનેસ્થેસિયા, પેથોલોજી, રેડિયોલોજી, લેબોરેટરી, નિયોનેટોલોજી, આસિસ્ટન્ટ સર્જન, હોસ્પિટલિસ્ટ અથવા ઇન્ટેન્સિવિસ્ટ સેવાઓને લાગુ પડે છે. આ પ્રદાતાઓ તમને વધારાનું બિલ આપી શકે નહીં અને વધારાનું બિલ ન આવે તેવી સગવડનો ત્યાગ કરવાનું પણ કહી શકે નહીં.

ફ્લોરિડા રાજ્યમાં લાઇસન્સ પ્રાપ્ત HMO* દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલા સભ્યોને તમામ વધારાના બિલ મોકલવાની પણ મનાઈ છે, જેમાં નોન-ઇમરજન્સી સેટિંગ્સનો પણ સમાવેશ થાય છે. ફ્લોરિડાના કાયદા મુજબ, PPOમાં નોંધાયેલ વીમાધારક વ્યક્તિઓને નોન-ઇમરજન્સી સેવાઓ માટે વધારાનાં બિલ મોકલી શકાય નહીં, જો તે વીમાધારક વ્યક્તિ ઇન-નેટવર્ક ફેસિલિટીમાં ગઈ હોય પણ તેને નેટવર્કમાં ભાગ લેનાર પ્રદાતા પસંદ કરવાની આવડત અથવા તક ન હોય.

*તમારી યોજના ફ્લોરિડા રાજ્યમાં લાઇસન્સ-પ્રાપ્ત છે કે કેમ તેની ખાતરી માટે તમારું હેલ્થ પ્લાન આઈડી કાર્ડ જોઈ જોવું.

તમારે ક્યારેય બેલેન્સ બિલિંગ સામેનું રક્ષણ જતું કરવાની જરૂર નથી. તમારે નેટવર્કની બહાર સેવા લેવા જવાની પણ જરૂર નથી. તમે તમારા પ્લાનના નેટવર્કમાં હોય એવા ડોક્ટર કે ફેસિલિટી પસંદ કરી શકો છો.

જ્યારે બેલેન્સ બિલિંગની મંજૂરી ન હોય, ત્યારે તમારી પાસે આ રક્ષણ પણ છે:

- તમે ફક્ત તમારા ભાગની રકમ ચૂકવવા માટે જ જવાબદાર છો (જે તમારે ઇન-નેટવર્કના ડોક્ટર કે ફેસિલિટીમાં ગયા હોવ તો પણ ચૂકવવાની આવે તે કો-પેમેન્ટ, કો-ઇન્સ્યોરન્સ અને ડિડક્ટિબલ). તમારો હેલ્થ પ્લાન કોઈપણ વધારાના ખર્ચની સીધી ચૂકવણી નેટવર્કની બહારના ડોક્ટર કે ફેસિલિટીને કરશે.
- સામાન્ય રીતે, તમારા હેલ્થ પ્લાનમાં :
 - અગાઉથી મંજૂરી (“પ્રાયર ઓથોરાઇઝેશન”) લીધા વિના તમને ઇમરજન્સીની સેવાઓ મળે એવી જોગવાઈ છે.
 - આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક ડોક્ટરો દ્વારા ઇમરજન્સીની સેવાઓ મળે એવી જોગવાઈ છે.
 - તમારે ડોક્ટર અથવા ફેસિલિટીને શું આપવાનું થાય (“કોસ્ટ શેરિંગ”) તે ઇન-નેટવર્ક ડોક્ટર અથવા ફેસિલિટીને તે કેટલું આપશે તેના ઉપરથી નક્કી થાય, અને તે રકમ તમારા એક્સપ્લેનેશન ઓફ બેનિફિટ્સમાં દર્શાવાય.
 - તમે ઇમરજન્સીની સેવાઓ અથવા નેટવર્કની બહારની સેવાઓ માટે જે રકમ ચૂકવો તે તમામ તમારા ઇન-નેટવર્ક ડિડક્ટિબલ અને આઉટ ઓફ પોકેટની લિમિટમાં ગણાય.

ફેડરલ કાયદા હેઠળ તમારા અધિકારો વિશે વધુ માહિતી માટે મુલાકાત લો

www.cms.gov/nosurprises/consumers

જો તમને લાગે કે તમને ખોટી રીતે બિલ આપવામાં આવ્યું છે, તો સંપર્ક કરો:

ફેડરલ: 1.800.985.3059

સ્ટેટ: 1.877.693.5236 અથવા 850.413.3089