

Ваши права и средства защиты от неожиданного появления медицинских счетов

При получении неотложной помощи или лечении у внесетевого поставщика в сетевой больнице или амбулаторном хирургическом центре вы защищены от выставления счетов по оплате остаточного баланса. В таких случаях с вас не должна взиматься сумма, превышающая установленные вашим планом доплаты, сострахование и/или франшизу.

Что такое «выставление счетов по оплате остаточного баланса» (иногда называемое «неожиданным выставлением счетов»)?

Когда вы посещаете врача или другого поставщика медицинских услуг, вы можете нести определенные накладные расходы, такие как доплата, сострахование или франшиза. Возможно, вам у вас появятся дополнительные расходы или необходимо будет оплатить весь счет, если вы обратитесь к поставщику или посетите медицинское учреждение, не входящее в сеть по вашему плану медицинского страхования.

«Внесетевыми» считаются поставщики и учреждения, которые не заключили договор о предоставлении услуг с вашим планом медицинского страхования. Внесетевые поставщики могут иметь право выставить вам счет на разницу между суммой, которая компенсируется по вашему плану, и полной суммой, взимаемой за обслуживание. Это называется **«выставлением счетов по оплате остаточного баланса»**. Эта сумма за ту же услугу, скорее всего, превышает расходы, возникающие при получении сетевых услуг, и может не учитываться во франшизе вашего плана или годовом лимите собственных расходов.

«Неожиданное выставление счетов» — это неожиданно выставленный счет на оплату остаточного баланса. Такое может случиться, когда вы не можете выбрать специалиста, привлеченного к вашему лечению, например, когда у вас экстренная ситуация или прием в сетевом учреждении, но неожиданно воспользовались услугами у внесетевого поставщика. Неожиданные медицинские счета могут стоить тысячи долларов в зависимости от процедуры или услуги.

Вам не должны выставять счета по оплате остаточного баланса:

Услуги скорой помощи

Если вам требуется неотложная медицинская помощь, и вы получаете неотложные услуги от внесетевого поставщика или учреждения, максимум, что такой специалист может включить в счет, — это сумма разделенных расходов за сетевые услуги, предусмотренная вашим планом (например, доплаты, сострахование и франшизы). Вам **не может** быть выставлен счет за эти услуги скорой помощи. Сюда входят услуги, которые вы можете получить после стабилизации вашего состояния, если только вы не дадите письменного согласия и не откажетесь от средств защиты против выставления счетов за эти постстабилизационные услуги.

В дополнение к федеральному законодательству, штат Флорида запрещает выставление счетов по оплате остаточного баланса за услуги скорой помощи для лиц, пользующихся планами медицинского страхования PPO и HMO, лицензированными в штате Флорида. Застрахованные лица, включенные в планы медицинского страхования HMO или PPO, не несут ответственности за внесетевые услуги скорой помощи, за исключением соответствующих доплат, сострахования и франшиз.*

Определенные услуги в сетевой больнице или амбулаторном хирургическом центре

При получении услуг от сетевой больницы или амбулаторного хирургического центра некоторые поставщики могут не входить в сеть. В этих случаях, максимум, что эти поставщики могут включить в счет, — это сумма разделенных расходов за сетевые услуги, предусмотренная вашим планом. Это относится к услугам скорой помощи, отделениям анестезии, патологии, радиологии, лаборатории, неонатологии, услугам ассистента хирурга, госпиталиста или реаниматолога. Эти поставщики **не могут** выставить вам счет по оплате остаточного баланса и **не могут** просить вас отказаться от средств своей защиты против выставления счетов.

В штате Флорида также запрещено выставлять любые счета членам, пользующимся услугами лицензированных организаций медицинского обеспечения (НМО) Флориды, в том числе в неэкстренных случаях. Согласно законам штата Флорида, застрахованным лицам, включенным в список организаций рекомендованных специалистов и лечебных учреждений (РРО), не могут выставляться счета за неэкстренные услуги, если застрахованное лицо находится в сетевом учреждении, но не имеет возможности выбрать участвующего в программе поставщика.*

**Лица должны проверить идентификационную карточку вашего плана медицинского страхования, чтобы определить, лицензирован ли план в штате Флорида.*

От вас никогда не потребуют отказаться от средств защиты по выставлению счетов на оплату остаточного баланса. От вас также не потребуют получать внесетевые услуги. Вы можете выбрать поставщика или учреждение среди сетевых специалистов по вашему плану.

Когда выставление счетов по оплате остаточного баланса не разрешено, у вас также есть следующие средства защиты:

- Вы несете ответственность только за оплату своей доли расходов (например, доплаты, сострахования и франшизы, которые вы бы заплатили, если бы поставщик или учреждение входили в сеть). Ваш план медицинского страхования будет напрямую компенсировать все дополнительные расходы внесетевым поставщикам и учреждениям.
- Как правило, ваш план медицинского страхования должен:
 - покрывать услуги неотложной помощи, не требуя от вас предварительного разрешения на их получение (также известное как «предварительное разрешение»).
 - покрывать услуги скорой помощи, оказываемые внесетевыми поставщиками.
 - определить вашу задолженность перед поставщиком или учреждением (разделение расходов) исходя из того, сколько бы вы заплатили сетевому поставщику или учреждению, и указать эту сумму в пояснении выплат.
 - учитывать любую сумму, которую вы заплатите за услуги неотложной помощи или внесетевые услуги при расчете сетевой франшизы и лимита накладных расходов.

Более подробная информация о ваших правах в соответствии с федеральным законодательством представлена на веб-сайте www.cms.gov/nosurprises/consumers.

Если вы считаете, что вам неправильно выставили счет, позвоните на:

федеральный номер: 1.800.985.3059

номер штата: 1.877.693.5236 или 850.413.3089