

حقوقك وسبل حمايتك ضد الفواتير الطبية المفاجئة

عندما تتلقى رعاية طارئة أو تتلقى العلاج من قبل مزود خدمة خارج الشبكة في مستشفى داخل الشبكة أو مركز لجراحات اليوم الواحد، فأنت محمي ضد الفواتير المفاجئة أو فواتير تسوية الرصيد المتبقي.

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

عندما تزور طبيبياً أو مقدم رعاية صحية آخر، قد تجد أنك مطالب بسداد تكاليف معينة من أموالك الشخصية، مثل سداد الحصة الخاصة بك من الفاتورة و/أو نسبة المشاركة المقررة في التأمين و/أو سداد تكاليف أخرى واجبة عليك. وقد تجد أنك ملزم بسداد تكاليف أخرى أو سداد قيمة الفاتورة بالكامل إذا زرت مقدم رعاية أو زرت مرفق رعاية صحية من خارج شبكة خطتك التأمينية الصحية.

تصف عبارة "من خارج الشبكة" مقدمي الخدمات والمرافق التي لم تتعاقد مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك. وقد يُسمح لمقدمي الخدمة من خارج الشبكة بإصدار فواتير لك تتضمن فرق المبلغ بين التكلفة التي وافقت شركة التأمين الصحي على دفعها وكامل المبلغ المقرر المفروض مقابل هذه الخدمة. ويُطلق على هذا اسم "فواتير تسوية الرصيد المتبقي". ومن المرجح أن يتجاوز هذا المبلغ التكاليف داخل الشبكة مقابل الخدمة نفسها ومن الممكن عدم احتساب هذه المبالغ ضمن الحد السنوي الأقصى للمصاريف المسددة من أموالك الخاصة.

"الفواتير المفاجئة" هي فاتورة رصيد غير متوقع. وقد يحدث ذلك عندما لا يكون بوسعك السيطرة على من يشارك في تقديم الرعاية لك، على سبيل المثال عندما تواجه حالة طارئة أو عندما تحدد موعد زيارة لمرفق تابع للشبكة، لكن تتم معالجة الموعد بشكل غير متوقع من قبل مقدم خدمة من خارج الشبكة.

تتمتع بالحماية ضد فواتير تسوية الرصيد المتبقي في الحالات التالية:

خدمات الطوارئ

إذا كنت تواجه حالة طبية طارئة وحصلت على خدمات الطوارئ من مقدم خدمة أو من مرفق من خارج الشبكة، فإن الحد الأقصى للمبلغ الذي يستطيع مقدم الخدمة أو المرفق مطالبتك به هو المبلغ المقرر لحصتك في التكاليف بموجب خطة التأمين الصحي الخاصة بك داخل الشبكة (مثل الحصة الخاصة بك من الفاتورة و/أو التكاليف الأخرى الواجبة عليك و/أو نسبة المشاركة مع شركة التأمين). ولا يمكن مطالبتك بسداد تكلفة خدمات الطوارئ من هذا النوع. ويتضمن ذلك الخدمات التي قد تتلقاها بعد استقرار الحالة، ما لم تكن قد منحت موافقة خطية تتنازل بموجبها عن تدابير الحماية المتوفرة لك ضد مطالبتك بمبالغ الرصيد المتبقي لهذه الخدمات المتعلقة بما بعد استقرار الحالة.

الخدمات المعينة في مستشفى أو مركز جراحة اليوم الواحد داخل الشبكة

عندما تتلقى خدمات من مستشفى أو من مركز لجراحة اليوم الواحد داخل الشبكة، فقد يكون بعض مقدمي الخدمة من خارج الشبكة. وفي مثل هذه الحالات، يكون الحد الأقصى الذي يستطيع مقدمو الخدمة هؤلاء مطالبتك بسداده هو مبلغ المشاركة في التكلفة داخل الشبكة وفقاً للخطة التأمينية. وينطبق هذا على الأدوية المقدمة في قسم الطوارئ أو التخدير أو علاج الأمراض أو الأشعة أو فحوص المختبر أو علاج الأطفال حديثي الولادة أو الجراح المساعد أو المستشفى أو خدمات العناية المركزة. ولا يستطيع مقدمو الخدمة هؤلاء إصدار فاتورة لمطالبتك بتسوية مقابل الرصيد ولا يمكنهم مطالبتك بالتنازل عن الحماية ضد المطالبة بسداد الرصيد المتبقي.

في حالة تلقيك خدمات أخرى في هذه المرافق داخل الشبكة، فإن مقدمي الخدمة من خارج الشبكة لا يحق لهم مطالبتك بسداد فاتورة تسوية الرصيد مالم تمنح موافقة خطية وتتنازل عن تدابير الحماية المتوفرة لك.

لست مطالبًا على الإطلاق بالتنازل عن تدابير حمايتك ضد فواتير تسوية الرصيد المتبقي. ولست مطالبًا أيضًا بتلقي الخدمة من خارج الشبكة. ويمكنك اختيار مقدم خدمة أو مرفق من داخل شبكة خطتك التأمينية.

عندما لا يُسمح بالمطالبة بتسوية الرصيد المتبقي، فإنك تتمتع أيضًا بتدابير الحماية التالية:

- تكون مسؤولاً فقط عن حصتك من التكلفة (مثل الدفعات المشتركة ونسبة المشاركة مع شركة التأمين والمبالغ المخصصة التي ستدفعها إذا كان مقدم الخدمة أو المرفق داخل الشبكة). وستدفع خطة التأمين الصحي الخاصة بك أيضًا تكاليف مقدمي الخدمة أو المرافق خارج الشبكة مباشرة.
- بشكل عام، يجب أن تغطي خطتك الصحية ما يلي:
 - تغطي خدمات الطوارئ دون مطالبتك بموافقة مسبقة على الخدمات (أي الحصول على إذن مسبق).
 - تغطي خدمات الطوارئ من قبل مقدمي الخدمة خارج الشبكة.
 - تحدد ما يستحق عليك لمقدم الخدمة أو المرفق (المشاركة في التكاليف) على أساس المبلغ الذي كانت ستدفعه لو كان مقدم الخدمة أو المرفق كانوا داخل الشبكة و يعرض المبلغ في الشرح المقدم لك عن المنافع.
 - احتساب أية مبالغ قد تسددها لخدمات الطوارئ أو الخدمات المقدمة خارج الشبكة ضمن حدود المبلغ القابل للخصم والمصاريف التي تتحملها من أموالك الخاصة.

إذا كنت تعتقد أنه يوجد خطأ في الفاتورة، فيمكنك تقديم شكوى إلى الحكومة الفيدرالية على <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> أو بالاتصال برقم 1-800-985-3059. ويمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى إدارة التأمين في أركنساس على <https://insurance.arkansas.gov/pages/consumer-services/consumer-services/file-a-complaint>.

تفضل بزيارة <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> للحصول على المزيد من المعلومات عن حقوقك بموجب القانون الفيدرالي.