

Ваши права и средства защиты от непредвиденных счетов за медицинские услуги

Если вы получаете неотложную медицинскую помощь или лечение у поставщика медицинских услуг вне сети в больнице или амбулаторном хирургическом центре, которые входят в сеть, вы защищены от выставления счетов по балансу. В этих случаях с вас не должны взыскиваться суммы, превышающие размер доплат, страхования и/или франшизы, предусмотренных вашим планом.

Что такое «выставление счетов по балансу» (иногда называемое «выставлением непредвиденных счетов»)?

При посещении врача или другого поставщика медицинских услуг вы можете нести определенные [наличные затраты](#), такие как [доплата](#), [сострахование](#) или [франшиза](#). Вы также можете понести дополнительные затраты или должны будете оплатить счет в полном размере, если вы посещаете поставщика медицинских услуг или учреждение здравоохранения, которые не входят в сеть вашего плана медицинского страхования.

Под термином «вне сети» подразумеваются поставщики и учреждения, которые не заключили договор на оказание услуг с вашим планом медицинского страхования. Поставщикам вне сети может быть разрешено выставлять вам счет на разницу между суммой, покрываемой вашим планом, и полной суммой, взимаемой за услугу. Это называется «**выставлением счетов по балансу**». Возможно, данная сумма будет превышать стоимость аналогичной услуги у поставщиков, которые входят в сеть, и может не зачитываться в счет франшизы или ежегодного лимита наличных затрат.

Под «выставлением непредвиденных счетов» подразумевается непредвиденное выставление счетов по балансу. Это может происходить в случаях, когда вы не можете контролировать всех участников цепи оказания медицинских услуг: например, если вам требуется неотложная помощь или если у вас назначен визит в медицинском учреждении, которое входит в сеть, но вас незапланированно обслуживает поставщик медицинских услуг вне сети. Непредвиденные счета за медицинские услуги могут включать суммы на тысячи долларов в зависимости от типа проводимой процедуры или оказываемой услуги.

Вы защищены от выставления счетов по балансу в следующих случаях:

Услуги неотложной медицинской помощи

Если у вас неотложное состояние и вы получаете услуги неотложной помощи от поставщика или учреждения вне сети, максимальная сумма, на которую может быть выставлен соответствующий счет, равна сумме участия в издержках (таких как доплаты, сострахование и франшизы). Вам **не могут** выставить счет по балансу за услуги неотложной помощи. К таким услугам относятся услуги, которые вы можете получать



после стабилизации вашего состояния, если только вы не предоставили письменное согласие и не отказались от предусмотренных средств защиты от соответствующих счетов по балансу за оказание услуг после стабилизации.

Определенные услуги в больницах или амбулаторных хирургических центрах, которые входят в сеть

Если вы получаете обслуживание в больнице или сетевом амбулаторном хирургическом центре, которые входят в сеть, определенные поставщики в таких учреждениях могут не входить в сеть. В этих случаях максимальная сумма, на которую могут выставить счет соответствующие поставщики, равна размеру участия в сетевых издержках, предусмотренных вашим планом медицинского страхования. Это распространяется на услуги неотложной медицинской помощи, анестезию, патологические услуги, радиологические услуги, услуги лабораторной диагностики, неонатологию, а также услуги ассистента хирурга, больничного врача или реаниматолога. Эти поставщики **не могут** выставять вам счета по балансу и **не имеют права** просить вас отказаться от предусмотренных средств защиты от выставления счетов по балансу.

Если вы получаете другие услуги в таких учреждениях, которые входят в сеть, поставщики вне сети **не могут** выставять вам счета по балансу, если только вы не предоставили соответствующее письменное согласие и не отказались от предусмотренных средств защиты.

От вас никогда не могут потребовать отказа от предусмотренных средств защиты от выставления счетов по балансу. Вы также не обязаны получать услуги ухода от поставщиков вне сети. Вы можете выбрать поставщика медицинских услуг или медицинское учреждение, которые входят в сеть вашего плана.

Жители штата Огайо, которые получают медицинскую страховку по планам, регулируемым Департаментом страхования штата Огайо, также защищены от получения неожиданных медицинских счетов в соответствии с законодательством штата Огайо. Законодательство штата Огайо предусматривает следующие меры защиты, применяемые при получении непредвиденной медицинской помощи от компании не входящей в сеть плана:

- Вам не будут выставляться счета по балансу за услуги неотложной помощи, включая услуги службы скорой помощи, даже если они предоставляются компанией, не входящей в сеть плана.
- Вам не будут выставляться счета по балансу поставщиками, не входящими в сеть плана, в учреждениях, входящих в сеть, если Вы не имеете возможности выбрать поставщика, входящего в сеть плана.



- Ваши суммы участия в оплате, такие как доплаты, сострахование и франшизы, ограничены суммой, которую вы заплатили бы за услуги поставщика, входящего в сеть плана.

Планы медицинского страхования, регулируемые штатом Огайо, должны иметь буквы «ODI», отчетливо изображенные на вашей страховой идентификационной карте.

Дополнительную информацию можно найти на веб-сайте

<https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing>.

В случаях, когда выставление счетов по балансу запрещено, вы также имеете следующие средства защиты:

- Вы несете ответственность только за оплату своей части затрат (таких как доплаты, сострахование и франшиза, которые вы оплачивали бы, если бы поставщик или учреждение входило в сеть). Ваш план медицинского страхования будет оплачивать любые дополнительные затраты напрямую поставщикам и учреждениям вне сети.
- В общем, ваш план медицинского страхования должен:
 - покрывать услуги неотложной помощи без необходимости заблаговременного получения вами утверждения соответствующих услуг (также известного как «предварительное разрешение»);
 - покрывать услуги неотложной помощи, оказываемые поставщиками вне сети;
 - рассчитывать то, что вы должны оплачивать поставщику или учреждению (участие в издержках), на основании того, сколько план оплатил бы поставщику или учреждению, которые входят в сеть, а также отображать соответствующую сумму в разъяснении льгот;
 - засчитывать любую сумму, оплачиваемую вами за услуги неотложной помощи или услуги вне сети, в счет вашей сетевой франшизы и лимита наличных затрат.

Если вы полагаете, что вам выставили ошибочный счет, обратитесь в Департамент страхования штата Огайо по телефону 1-800-686-1526. Федеральная линия для получения информации и подачи жалоб: 1-800-985-3059.

Для получения дополнительной информации о ваших правах в соответствии с федеральным законодательством посетите веб-сайт www.cms.gov/nosurprises/consumers.

Для получения дополнительной информации о ваших правах в соответствии с законодательством штата Огайо посетите веб-сайт

<https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing>.