

Your Rights and Protections against Surprise Medical Bills

При получении неотложной помощи или лечении поставщиком услуг, не входящим в сеть, в больнице или амбулаторном центре хирургии, входящем в сеть, вы защищены от "счетов-сюрпризов", или счетов на оплату остатка суммы.

Что такое счета на оплату остатка суммы (или "счета-сюрпризы")?

Планы медицинского страхования обычно покрывают часть счетов за медицинские услуги, предоставляемые в сети (в пределах группы поставщиков медицинских услуг и медицинских учреждений).

Если вдруг вам потребуется медицинский уход **за пределами сети**, ваша страховая компания может потребовать от вас оплату разницы в стоимости услуг, предоставляемых в сети и за ее пределами, называемой **оплатой остатка суммы**. Такой счет может выходить за рамки суммы ежегодных расходов, которые вы можете себе позволить. Оплату остатка суммы называют "счетами-сюрпризами", поскольку вы можете получить такой счет неожиданно.

Защита от счетов на оплату остатка суммы

Существуют законы, защищающие вас от выставления вам за пределами сети счетов на суммы, превышающие суммы совместного покрытия затрат (доплаты, совместного страхования или франшизы).

Неотложная помощь, оказываемая поставщиком услуг или медицинским учреждениям за пределами сети

Максимальная сумма, на которую вам может быть выставлен счет за услуги неотложной помощи, — это сумма совместного покрытия затрат, рассчитанная для сети поставщиков медицинских услуг в рамках вашего страхового

плана. Сюда входят услуги, которые могут быть вам предоставлены после стабилизации вашего состояния, **за исключением случая**, если вы подпишете письменное согласие, которое позволит нам выставить вам счет на оплату остатка суммы за такие услуги.

Больницы и центры хирургии, входящие в сеть

Вам может быть выставлен счет на сумму совместного покрытия затрат, рассчитанную для сети поставщиков медицинских услуг в рамках вашего страхового плана, если вы:

- посетили операционного ассистента, госпиталиста или реаниматолога;
- получили такие услуги вне пределов сети: анестезия, патологические исследования, радиология, лабораторные исследования, неонатология или неотложная помощь;
- не знали, что поставщик услуг, которого вы посетили, не входит в пределы сети или если поставщик, входящий в сеть, был недоступен;
- не могли предвидеть, что вам потребуются услуги, которые вам были предоставлены;
- поставщик медицинских услуг взял у вас образец для исследования и отправил его в исследовательский центр, не входящий в сеть, без вашего письменного согласия.

Для выставления счета на оплату остатка суммы за услуги, не включенные в перечень, приведенный выше, ваш поставщик

медицинских услуг, не входящий в пределы сети, должен получить у вас письменное согласие. Подписание этого согласия аннулирует вашу защиту от выставления счетов на оплату остатка суммы. Поставщик медицинских услуг не может требовать от вас отказа от этой защиты.

Другие варианты защиты

Если выставление счетов на оплату остатка суммы не будет разрешено, вы будете нести ответственность только за оплату совместных расходов (например, доплаты, сострахования или франшизы, которые вы должны были бы заплатить, если бы этот поставщик медицинских услуг или медицинское учреждение входили в сеть).

В целом, ваш план медицинского страхования должен:

- покрывать расходы за оказание неотложной помощи, не требуя от вас получения предварительного согласия на эти услуги (предварительного утверждения);
- покрывать неотложную помощь, оказываемую поставщиками медицинских услуг, не входящими в сеть;
- основываться на распределении расходов за неотложную помощь, в соответствии с которым он будет покрывать оплату поставщику медицинских услуг или медицинскому учреждению в пределах сети. Эта сумма должна быть отображена в вашем Разъяснении выплат по программе;
- любые суммы, оплаченные вами за услуги неотложной помощи или услуги, предоставленные вам за пределами сети, должны идти в счет франшизы и пределов расходов страхователя.

Вы не обязаны обращаться за услугами за пределами сети. Вы можете выбрать поставщика услуг или медицинское учреждение в сети, охватываемой вашим планом.

От вас ни при каких обстоятельствах не могут потребовать отказа от защиты против выставления счетов на оплату остатка суммы.

Объяснение терминов

Сеть — это группа поставщиков медицинских услуг (врачей, хирургов, специалистов и т.д.) и учреждений (больниц, клиник, центров хирургии и т.д.), которые согласились сотрудничать в рамках вашего плана медицинского страхования.

Понятие "вне сети" описывает поставщиков медицинских услуг и медицинские учреждения, которые не подписали договор с вашим планом медицинского страхования. Посещение вне сети может стоить больше, чем аналогичный визит в пределах сети. Его стоимость также может выходить за пределы ежегодной суммы расходов страхователя.

Счет за оплату остатка суммы — это неожиданный счет, выставаемый поставщиком медицинских услуг за пределами сети за расходы, которые не покрываются вашей страховкой.

Распределение расходов — это ситуация, когда ваш план медицинского страхования требует от вас доплаты или сострахования за ваш визит.

Для получения дополнительной информации

Если вы считаете, что вам выставили **неправильный счет**, вы можете обратиться по номеру телефона 1-800-985-3059.

Посетите www.cms.gov/nosurprises/consumers для получения дополнительной информации о своих правах в соответствии с федеральным законодательством.

Посетите www.ag.state.mn.us/consumer/health/default.asp для получения дополнительной информации о своих правах в соответствии с законодательством штата Миннесота.