

حقوقك وتدابير حمايتك ضد الفواتير الطبية المفاجئة

عندما تتلقى خدمات رعاية الطوارئ أو تحصل على خدمات العلاج من قبل مقدم خدمة خارج الشبكة في مستشفى أو من مركز جراحة اليوم الواحد داخل الشبكة، فأنت تتمتع بالحماية ضد الفواتير المفاجئة أو فواتير تسوية الرصيد المتبقي.

الحالات، يكون الحد الأقصى الذي يستطيع مقدمو الخدمة هؤلاء مطالبتك بسداده هو مبلغ المشاركة في التكلفة داخل الشبكة وفقاً لخطة التأمين الصحي الخاصة بك. 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 أطباء المستشفيات 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 المتبقي ما لم تمنح موافقة خطية وتتنازل عن تدابير الحماية المتوفرة لك.

لن يُطلب منك أبداً التنازل عن تدابير حمايتك ضد فواتير تسوية الرصيد المتبقي. ولن يُطلب منك أيضاً تلقي الرعاية من مقدمي خدمة من خارج الشبكة. ويمكنك اختيار مقدم خدمة أو مرفق من داخل شبكة خطة التأمين الصحي الخاصة بك.

أنت 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 الحصص الخاصة بك من الفاتورة ونسبة المشاركة المقررة في التأمين). لا 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

تصف عبارة "من خارج الشبكة" مقدمي الخدمات والمرافق التي لم تتعاقد مع خطة التأمين الصحي الخاصة بك. قد يُسمح لمقدمي الخدمات من خارج الشبكة بإصدار فواتير لك تتضمن فرق المبلغ بين التكلفة التي وافقت خطتك التأمينية على دفعها وكامل المبلغ المقرر المفروض مقابل هذه الخدمة. ويُسمى ذلك "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 تسوية رصيد غير متوقعة. قد يحدث ذلك عندما لا يكون بوسعك السيطرة على من يشارك في تقديم خدمات 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.

• **تنطبق** هذه التدابير على المرضى المشمولين ضمن خطط تأمين صحي جماعية وفردية، مثل المشاركين في تأمين الرعاية الصحية الخاص.

• **لا تنطبق** هذه التدابير على من لديه تأمين من خلال Medicare، أو Medicaid، أو Indian Health Services، أو Veterans Affairs، أو Health Care أو TRICAR، حيث تشمل مثل هذه البرامج بالفعل ضمانات حماية بالفواتير.

ما معنى "فواتير تسوية الرصيد المتبقي" (التي تُسمى أحياناً "الفواتير المفاجئة")؟

عندما تزور طبيباً أو مقدم رعاية صحية آخر، قد تجد أنك مُطالب بسداد تكاليف معينة من أموالك الخاصة، مثل سداد الحصة الخاصة بك من الفاتورة و/أو نسبة المشاركة المقررة في التأمين و/أو المبالغ المستقطعة. وقد تتحمل تكاليف أخرى أو يتعين عليك دفع الفاتورة بالكامل إذا قمت بزيارة مقدم خدمة أو مرفق رعاية صحية غير مُدرج ضمن شبكة خطة التأمين الصحي الخاصة بك.

تحديد الأسعار وتقدير التكاليف في Dayton Children's Hospital

إذا كانت لديك أي أسئلة حول تكلفة أي إجراء طبي أو خدمة في مستشفى Dayton Children، يُرجى التوجه إلى أداة تحديد الأسعار وتقدير التكاليف عبر الإنترنت التابعة للمستشفى: childrensdayton.org/pricing-cost-estimation

إذا كنت تعتقد أنه قد تم تحرير فاتورة لك بشكل خاطئ:

إذا كنت تعتقد أنه قد تم تحرير فاتورة لك بشكل خاطئ، فيمكنك الاتصال بمراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) على الرقم 1-800-985-3059 أو عبر الموقع الإلكتروني cms.gov/nosurprises. يمكنك أيضًا التواصل مع Ohio Department of Insurance ("ODI") على الرقم 1-614-644-2658 أو عبر الموقع الإلكتروني insurance.ohio.gov/strategic-initiatives/surprise-billing/resources. يحتوي كلا الموقعين على معلومات إضافية حول تدابير الحماية ضد الفواتير الطبية المفاجئة.

2. بشكل عام، يجب على خطة التأمين الصحي الخاصة بك:

- أ. أن تغطي خدمات الطوارئ دون مطالبتك بالحصول على موافقة للخدمات ("إذن مسبق").
- ب. أن تغطي خدمات الطوارئ من قبل مقدمي الخدمات من خارج الشبكة.
- ج. أن تقوم بإسناد مديونيتك لمقدم الخدمة أو المرفق ("مشاركة التكلفة") على أساس ما ستدفعه لمقدم الخدمة أو المرفق داخل الشبكة وعرض هذا المبلغ في شرح المزايا الخاصة بك.
- د. أن تقوم باحتساب أي مبلغ تدفعه مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات من خارج الشبكة في حدود المبلغ القابل للخصم وأموالك الخاصة.

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

1. أنت مسؤول فقط عن دفع حصتك من التكلفة (مثل المدفوعات المشتركة، ونسبة المشاركة المقررة في التأمين، والمبالغ المخصصة التي ستدفعها إذا كان مقدم الخدمة أو المرفق داخل الشبكة). كما ستدفع خطة التأمين الصحي الخاصة بك أيضًا تكاليف مقدمي الخدمة أو المرافق خارج الشبكة مباشرة.