

## Ваши права и средства защиты от неожиданных медицинских счетов

Когда вы получаете неотложную помощь или лечитесь у поставщика, не входящего в сеть, в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящей в сеть, вы защищены от неожиданного выставления счетов или выставления счетов за остаток. В этих случаях с вас не должны взимать плату, превышающую доплату, совместное страхование и/или франшизу вашего плана.

### Что такое «балансовый биллинг» (иногда называемый «неожиданным биллингом»)?

Когда вы посещаете врача или другого поставщика медицинских услуг, вы можете платить определенные наличные расходы, такие как доплата, совместное страхование и/или франшиза. У вас могут быть другие дополнительные расходы или вам придется оплатить весь счет, если вы посещаете поставщика медицинских услуг или посещаете медицинское учреждение, не входящее в сеть вашего плана медицинского страхования.

**«Вне сети» означает поставщиков и учреждения, которые не подписали договор с вашим планом медицинского страхования. предоставлять услуги. Внесетевым поставщикам может быть разрешено выставить вам счет за разницу между суммой, которую ваш план согласился оплатить, и полной суммой, взимаемой за услугу. Это называется «выставление баланса». Эта сумма, вероятно, больше, чем внутрисетевые расходы на ту же услугу, и может не учитываться при расчете франшизы или годового лимита наличных средств вашего плана.**

«Сюрприз-биллинг» — это непредвиденный балансовый счет. Это может произойти, когда вы не можете контролировать, кто участвует в вашем лечении, например, когда у вас экстренная ситуация или когда вы запланировали визит в сетевое учреждение, но неожиданно лечитесь у поставщика, не входящего в сеть. Неожиданные медицинские счета могут стоить тысячи долларов в зависимости от процедуры или услуги.

### Вы защищены от списания баланса за:

#### **Службы спасения**

**Если у вас есть неотложное медицинское состояние и вы получаете экстренные услуги от поставщика или учреждения, не входящего в сеть, максимальное количество поставщика или учреждения, которое они могут выставить вам, — это сумма участия в расходах вашего плана внутри сети (например: copayments and, co-insurance, and deductibles). Вам не может быть выставлен счет за эти экстренные услуги. Это включает в себя услуги, которые вы можете получить после того, как ваше состояние стабилизируется, если только вы не дадите письменное согласие и не откажетесь от своих средств защиты, чтобы не получать сбалансированный счет за эти услуги после стабилизации.**

В штате Орегон запрещается выставить потребителям счета на сумму, превышающую сумму, покрываемую медицинским страхованием, когда потребитель находится в сетевом учреждении, но лечится у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть. (See ORS 743B.287) Выставление баланса запрещено за услуги медицинского учреждения .

### **Некоторые услуги в сетевой больнице или амбулаторном хирургическом центре**

Когда вы получаете услуги в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящей в сеть, некоторые поставщики могут быть вне сети. В этих случаях эти поставщики услуг могут выставить вам счет в размере суммы совместного покрытия затрат в рамках вашего плана. Это относится к неотложной медицине, анестезии, патологии, радиологии, лаборатории, неонатологии, ассистенту хирурга, больнице или реаниматологу. Эти провайдеры не могут сбалансировать ваш счет и не могут попросить вас отказаться от вашей защиты, чтобы не получать сальдо счетов.

**Если вы получаете другие услуги в этих сетевых учреждениях, внесетевые поставщики не могут выставлять вам счета, если вы не дадите письменное согласие и не откажетесь от своей защиты.**

**Вам никогда не придется отказываться от средств защиты от выставления счетов за баланс. Вы также не обязаны получать помощь вне сети. Вы можете выбрать поставщика или учреждение в сети вашего плана.**

### **Если выставление счетов за баланс не разрешено, у вас также есть следующие средства защиты:**

- **Вы несете ответственность только за оплату своей части стоимости (например, доплаты, совместное страхование и франшизы, которые вы бы заплатили, если бы поставщик или учреждение были в сети). Ваш план медицинского страхования оплатит любые дополнительные расходы поставщикам и учреждениям, не входящим в сеть, напрямую.**
- **Ваш план медицинского страхования обычно должен:**
  - **Покрывать экстренные услуги, не требуя от вас предварительного одобрения услуг (также известного как «предварительное разрешение»).**
  - **Покрывать услуги экстренной помощи внесетевыми поставщиками.**
  - **На основе того, что вы должны поставщику услуг или учреждению (совместное участие в расходах), из суммы, которую они заплатят сетевому поставщику услуг или учреждению, и укажите эту сумму в своем объяснении льгот.**
  - **должен учитывать любую сумму, которую вы платите за услуги экстренной помощи или услуги, не входящие в сеть, в счет франшизы внутри сети и лимита наличных средств.**

Если вы считаете, что вам неправильно выставили счет, вы можете связаться с Salem Health Hospitals & Clinics Patient Financial Services 503-814-BILL. Федеральный номер телефона для информации и жалоб : 1-800-985-3059.

или перейдя по ссылке <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> закона или в Департамент потребительских и бизнес-услуг штата Орегон по 888-877-4894