अप्रत्याशित मेडिकल बिलहरू विरुद्ध तपाईंका अधिकार र सुरक्षाहरू

जब तपाईंले आकस्मिक उपचार सेवा लिनुहुन्छ वा आफ्नो बीमा नेटवर्क भित्रको (बीमा योजनाको नेटवर्कमा आबद्ध) अस्पताल वा एम्बुलेटरी शल्यक्रिया केन्द्र (सोही दिन डिस्चार्ज हुने शल्यक्रिया केन्द्र) मा नेटवर्क बाहिरका (बीमा योजनाको नेटवर्कमा आबद्ध नभएको) स्वास्थ्यकर्मीबाट उपचार गराउनुहुन्छ, तब तपाईंलाई ब्यालेन्स बिलिङ (बीमाले नबेहोरेको बाँकी रकम बिरामीबाट असुल्ने कार्य) बाट पूर्ण सुरक्षा प्राप्त हुन्छ। यस्ता अवस्थाहरूमा, तपाईंसँग आफ्नो बीमा योजनामा तोकिएको सहभुक्तानी, सहबीमा र/वा कटौतीयोग्य रकमभन्दा बढी शुल्क लिन पाइँदैन।

"Balance billing (ब्यालेन्स बिलिङ)" (कहिलेकाहीँ "surprise billing (अप्रत्याशित बिलिङ)" भनिने) भनेको के हो?

जब तपाईं चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई देखाउनुहुन्छ, तपाईंले आफ्नै खल्तीबाट तिर्नुपर्ने केही खर्चहरू जस्तै सहभुक्तानी, सहबीमा वा कटौतीयोग्य रकम तिर्नुपर्ने हुन सक्छ। यदि तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य बीमा योजनाको नेटवर्क बाहिरको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई देखाउनुभयो वा स्वास्थ्य संस्थामा जानुभयो भने, तपाईंले थप शुल्क तिर्नुपर्ने वा सम्पूर्ण बिल रकम आफैँले बेहोर्नुपर्ने हुन सक्छ।

"Out-of-network (नेटवर्क बाहिरका)" भन्नाले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि तपाईंको स्वास्थ्य बीमा योजनासँग कुनै सम्झौता नगरेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई बुझाउँछ। नेटवर्क बाहिरका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई तपाईंको बीमा योजनाले तिरेको रकम र सम्बन्धित सेवाको कुल शुल्कबीचको बाँकी फरक रकम बिरामीसँग बिल गरी असुल गर्ने अनुमति हुन सक्छ। यसलाई "balance billing (ब्यालेन्स बिलिङ)" भनिन्छ। यो रकम सोही सेवाका लागि नेटवर्कमा आबद्ध सेवा प्रदायकबाट लाग्ने खर्चभन्दा बढी हुन सक्छ र तपाईंको योजनाको कटौतीयोग्य रकम वा वार्षिक आफ्नै खल्तीबाट तिर्नुपर्ने अधिकतम रकममा समावेश नहुन सक्छ।

"Surprise billing (अप्रत्याशित बिलिङ)" भनेको बिरामीले नसोचेको वा आकस्मिक रूपमा आउने ब्यालेन्स बिल (बीमाले नबेहोरेको बाँकी रकमको बिल) हो। यस्तो अवस्था तब आउन सक्छ जब तपाईंको उपचारमा को-को संलग्न छन् भन्ने कुरा तपाईंको नियन्त्रणमा हुँदैन—जस्तै कि तपाईंलाई आकस्मिक स्वास्थ्य समस्या आइपर्दा वा तपाईंले आफ्नो बीमा नेटवर्क भित्रको अस्पताल वा क्लिनिकमा उपचारको समय तालिका मिलाउनुभएको भए तापनि अप्रत्याशित रूपमा नेटवर्क बाहिरका स्वास्थ्यकर्मीबाट उपचार गराइनुपर्दा। उपचार प्रक्रिया वा सेवाको प्रकृति हेरी यस्ता अप्रत्याशित मेडिकल बिलहरू हजारौँ डलरसम्मका हुन सक्छन्।

तपाईंलाई देहायका सेवाहरूका लागि ब्यालेन्स बिलिङबाट सुरक्षा प्राप्त छ:

आकस्मिक सेवाहरू

यदि तपाईंलाई आकस्मिक स्वास्थ्य अवस्था भएमा र नेटवर्कबाहिरका सेवा प्रदायक वा स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट आकस्मिक सेवा प्राप्त गर्नुभयो भने, उनीहरूले तपाईंलाई बिल गर्न पाउने अधिकतम रकम तपाईंको योजनाअनुसार नेटवर्कमा आबद्ध सेवाका लागि लागू हुने लागत-साझेदारी रकम (जस्तै, सहभुक्तानी, सहबीमा र कटौतीयोग्य रकम) मात्र हो। तपाईंलाई यी आकस्मिक सेवाहरूका लागि ब्यालेन्स बिलिङ गर्न पाइँदैन। तपाईंको स्वास्थ्य अवस्था स्थिर भएपछि प्राप्त गरिने सेवाहरूमा समेत यो नियम लागू हुन्छ, तर यदि तपाईंले लिखित सहमति दिई यस्ता स्थिरीकरणपछिका सेवाहरूका लागि ब्यालेन्स बिलिङ नगरिने आफ्नो कानुनी सुरक्षा त्याग गर्नुभएको छ भने त्यो अवस्थामा यो लागू हुँदैन।

नेटवर्क भित्रको अस्पताल वा एम्बुलेटरी शल्यक्रिया केन्द्र (सोही दिन डिस्चार्ज हुने शल्यक्रिया केन्द्र) मा प्राप्त हुने निश्चित सेवाहरू

जब तपाईंले आफ्नो बीमा नेटवर्क भित्रको अस्पताल वा एम्बुलेटरी शल्यक्रिया केन्द्र (सोही दिन डिस्चार्ज हुने शल्यक्रिया केन्द्र) बाट सेवा लिनुहुन्छ, त्यहाँका केही स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू नेटवर्क बाहिरका हुन सक्छन्। यस्ता अवस्थाहरूमा, ती सेवा प्रदायकहरूले तपाईंलाई बिल गर्न पाउने अधिकतम रकम भनेको तपाईंको योजनाअनुसार नेटवर्कमा आबद्ध सेवाका लागि तपाईंले तिर्नुपर्ने लागत-साझेदारी रकम मात्र हो। यो नियम आकस्मिक चिकित्सा, एनेस्थेसिया (लठ्ठ्याउने/बेहोस बनाउने), प्याथोलोजी, रेडियोलोजी, प्रयोगशाला, नवजात शिशु स्याहार, सहायक शल्यचिकित्सक, हस्पिटलिस्ट (अस्पतालमा भर्ना भएका बिरामी हेर्ने चिकित्सक) वा इन्टेन्सिभिस्ट सेवाहरूमा लागू हुन्छ। यी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले तपाईंसँग ब्यालेन्स बिलिङ गर्न पाउँदैनन् र ब्यालेन्स बिलिङ नगरिने आफ्नो कानुनी सुरक्षा त्याग गर्नका लागि तपाईंसँग माग गर्न समेत पाउने छैनन्। यदि तपाईं यी नेटवर्कमा आबद्ध स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा अन्य प्रकारका सेवाहरू लिनुभयो भने, तपाईंले लिखित सहमति दिएर ब्यालेन्स बिलिङबाट सुरक्षित रहने आफ्नो अधिकार त्याग्नुभएको अवस्थामा बाहेक, नेटवर्कबाहिरका सेवा प्रदायकहरूले तपाईंलाई ब्यालेन्स बिलिङ गर्न पाउँदैनन्।

तपाईंले ब्यालेन्स बिलिङ विरुद्ध प्राप्त आफ्नो कानुनी सुरक्षा त्याग गर्न कहिल्यै पनि बाध्य हुनुपर्दैन। तपाईंले नेटवर्कबाहिरका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक वा स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट सेवा लिनैपर्छ भन्ने कुनै बाध्यता पनि छैन। तपाईंले आफ्नो बीमा योजनाको नेटवर्कमा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक वा स्वास्थ्य सेवा केन्द्र सक्नुहुन्छ।

तपाईंलाई आफ्नो बीमा योजनाको नेटवर्कमा आबद्ध स्वास्थ्य सेवा प्रदायक वा स्वास्थ्य सेवा केन्द्र फेला पार्न कठिनाइ भएमा, पेन्सिल्भेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department) लाई www.insurance.pa.gov/nosurprises मार्फत वा 1-877-881-6388 मा फोन गरेर वा TTY/TDD: 717-783-3898 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

जब ब्यालेन्स बिलिङ गर्न अनुमति हुँदैन, तब तपाईंलाई यी थप सुरक्षाहरू पनि प्राप्त हुन्छन्:

- तपाईं आफ्नो लागतको हिस्सा मात्र तिर्न जिम्मेवार हुनुहुन्छ (जस्तै उक्त सेवा प्रदायक वा स्वास्थ्य सेवा केन्द्र नेटवर्कमा आबद्ध भएको भए तपाईंले तिर्नुपर्ने सहभुक्तानी, सहबीमा र कटौतीयोग्य रकम)। तपाईंको स्वास्थ्य बीमा योजनाले नेटवर्कबाहिरका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू र स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूलाई लाग्ने कुनै पनि थप खर्च सिधै भुक्तानी गर्नेछ।
- सामान्यतया, तपाईंको स्वास्थ्य बीमा योजनाले देहायका कार्यहरू गर्नुपर्छ:
    - आकस्मिक सेवाहरूका लागि तपाईंले पहिले नै स्वीकृति (जसलाई "prior authorization (पूर्व स्वीकृति)" पनि भनिन्छ) लिनुपर्ने व्यवस्था नगरी ती सेवाहरूको खर्च व्यहोर्नुपर्छ।
    - नेटवर्कबाहिरका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले प्रदान गरेका आकस्मिक सेवाहरू कभर गर्नुपर्छ।
    - तपाईंले सेवा प्रदायक वा स्वास्थ्य सेवा केन्द्रलाई तिर्नुपर्ने रकम (लागत-साझेदारी) तपाईंको स्वास्थ्य बीमा योजनाले नेटवर्कमा आबद्ध सेवा प्रदायक वा स्वास्थ्य सेवा केन्द्रलाई तिर्ने रकमका आधारमा निर्धारण गर्नुपर्छ र उक्त रकम तपाईंको लाभसम्बन्धी विवरणमा देखाउनुपर्छ।
    - आकस्मिक सेवाहरू वा नेटवर्कबाहिरका सेवाहरूका लागि तपाईंले तिरेको कुनै पनि रकम तपाईंको नेटवर्कमा आबद्ध सेवाका लागि लागू हुने कटौतीयोग्य रकम र आफ्नै खल्तीबाट तिर्नुपर्ने अधिकतम सीमामा गणना हुनुपर्छ।

यदि तपाईंलाई आफूमाथि गलत बिल लगाइएको जस्तो लाग्छ भने, तपाईंले पेन्सिल्भेनिया बीमा विभागसँग www.insurance.pa.gov/nosurprises मार्फत वा फोन नम्बर **1-877-881-6388** वा **TTY/TDD**: **717-**

783-3898 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारी लिन वा गुनासो गर्न संघीय सरकारको यो नम्बरमा फोन गर्नुहोस्: **1-800-985-3059**।

संघीय तथा राज्य कानुन अन्तर्गत तपाईंका अधिकारहरूबारे थप जानकारीका लागि www.insurance.pa.gov/nosurprises मा जानुहोस्। संघीय सरकारबाट आधिकारिक जानकारी प्राप्त गर्नका लागि तपाईं www.cms.gov/nosurprises/consumers मा पनि हेर्न सक्नुहुन्छ।