PennState Health

Ваши права и защита от неожиданных медицинских счетов

Когда вы получаете экстренную помощь или получаете помощь у врача вне сети в больнице или амбулаторном хирургическом центре, вы защищены от выставления вам дополнительного счёта за разницу в стоимости. В таких случаях с вас не должны взимать плату больше, чем доплата, сострахование и/или франшиза вашего плана.

Что такое «выставление дополнительного счёта» (иногда называемое «неожиданным выставлением счёта»)?

Когда вы обращаетесь к врачу или другому медицинскому работнику, вы можете нести определённые расходы из собственного кармана, такие как доплата, сострахование или франшиза. Возможно, у вас возникнут дополнительные расходы или придётся оплатить весь счёт, если вы обратитесь к врачу или в медицинское учреждение, не входящее в сеть вашего страхового плана.

«Out-of-network (Вне сети)» означает медицинских работников и медицинские учреждения, которые не заключили договор с вашим страховым планом на предоставление услуг. Медицинские работники вне сети могут иметь право выставить вам счёт на разницу между суммой, которую оплачивает ваш план, и полной стоимостью услуги. Это называется «balance billing (выставлением дополнительного счёта)». Эта сумма, скорее всего, превышает расходы внутри сети за ту же услугу и может не учитываться во франшизе вашего плана или годовом лимите расходов из собственного кармана.

«surprise billing (Неожиданное выставление счёта)» — это неожиданный дополнительный счёт. Это может произойти, когда вы не можете контролировать, кто участвует в вашем лечении — например, в экстренной ситуации или когда вы записываетесь на приём в медицинское учреждение, входящее в сеть, но неожиданно получаете помощь от медицинского работника, не входящего в сеть. Неожиданные медицинские счета могут стоить тысячи долларов в зависимости от процедуры или услуги.

Вы защищены от выставления дополнительных счетов за:

Экстренные услуги

Если у вас экстренное медицинское заболевание и вы получаете экстренную помощь от провайдера или учреждения, находящегося вне сети, максимальная сумма, которую вам могут выставить, не превышает сумму вашей доли расходов по тарифам внутри сети (например, доплаты, сострахования и франшизы). За эти экстренные услуги вам не могут выставить дополнительный счёт, в том числе за услуги, которые вы можете получить после стабилизации состояния, если только

вы не дадите письменное согласие и не откажетесь от права на защиту от выставления дополнительных счетов за эти услуги после стабилизации состояния.

Определённые услуги в больнице, входящей в сеть, или в амбулаторном хирургическом центре

Когда вы получаете услуги в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящих в сеть, некоторые медицинские работники там могут не входить в сеть. В таких случаях максимальная сумма, которую эти провайдеры могут выставить вам — это сумма вашей доли расходов по тарифам внутри сети. Это относится к услугам неотложной медицинской помощи, анестезиологии, патологии, радиологии, лабораторным услугам, неонатологии, ассистента хирурга, госпиталиста или врача интенсивной терапии. Эти медицинские работники не могут выставлять вам дополнительные счета и не могут просить вас отказаться от права на защиту от таких счетов. Если вы получаете другие виды услуг в этих медицинских учреждениях, входящих в сеть, медицинские работники вне сети не могут выставить вам дополнительный счёт, если только вы не дадите письменное согласие и не откажетесь от своей защиты.

Вы никогда не обязаны отказываться от своей защиты от выставления дополнительных счетов. Вам также не нужно получать помощь вне сети. Вы можете выбрать провайдера или медицинское учреждение в сети вашего страхового плана.

Свяжитесь с Департаментом страхования Пенсильвании (Pennsylvania Insurance Department) по адресу www.insurance.pa.gov/nosurprises или по телефону 1-877-881-6388 или TTY/TDD: 717-783-3898, если у вас возникают трудности с поиском провайдера или учреждения в сети вашего страхового плана.

Когда выставление дополнительных счетов запрещено, у вас также есть следующие гарантии:

- Вы несёте ответственность только за оплату своей доли расходов (например, доплат, сострахования и франшизы, которые вы бы оплачивали, если бы медицинский работник или учреждение входили в сеть). Ваш страховой план оплатит любые дополнительные расходы непосредственно медицинским работникам и медицинским учреждениям вне сети.
- В целом, ваш медицинский план должен:
    - Покрывать экстренные услуги без требования предварительного одобрения (также называемого «prior authorization (предварительным разрешением)»).

- Покрывать экстренные услуги, предоставляемые медицинскими работниками вне сети.
- Рассчитывать сумму, которую вы должны медицинскому работнику или медицинскому учреждению (вашу долю расходов), исходя из суммы, которую план оплатил бы медицинскому работнику или учреждению, входящему в сеть, и указывать эту сумму в объяснении страховых выплат.
- Засчитывать любую сумму, которую вы платите за экстренные услуги или услуги вне сети, в вашу франшизу и лимит расходов из собственного кармана для услуг внутри сети.

Если вы считаете, что вам выставили ошибочный счет, вы можете связаться со Департаментом страхования Пенсильвании через сайт **www.insurance.pa.gov/nosurprises** или по телефону **1-877-881-6388 или TTY/TDD: 717-783-3898**. Федеральный номер телефона для передачи информации и жалоб: **1-800-985-3059**.

Посетите сайт www.insurance.pa.gov/nosurprises для получения дополнительной информации о ваших правах согласно федеральному и государственному законодательству. Вы также можете посетить сайт www.cms.gov/nosurprises/consumers для получения информации от федерального правительства.