

حقوقك وحمايتك من الفواتير الطبية المفاجئة

عندما تحصل على رعاية طارئة أو تتم معالجتك من قِبَل مُقدِّم خدمة رعاية غير تابع للشبكة في مستشفى تابعة للشبكة أو في مركز للإسعاف الجراحي، فأنت محمي من دفع الفواتير المفاجئة أو الدفعات المتبقية.

ما المقصود بـ "الدفعات المتبقية" (المعروفة أحياناً باسم "الفواتير المفاجئة")؟

عندما تقوم بزيارة طبيب أو أحد مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين، ربما يجب عليك دفع بعض التكاليف بنفسك، مثل مساهمات المنتفع، و/أو التأمين المشترك، و/أو المستقطعات. ربما تُفرض عليك تكاليف أخرى أو تضطر لدفع الفاتورة بالكامل، إذا كنت تزور مُقدِّم خدمة رعاية أو منشأة رعاية صحية خارج نطاق شبكة الخطة الصحية الخاصة بك.

تصف عبارة "خارج نطاق الشبكة" مُقدِّمي خدمات الرعاية والمنشآت غير المتعاقدة مع خطة الرعاية الصحية الخاصة بك. قد يُسمح لمُقدِّمي خدمات الرعاية غير التابعين للشبكة بالحصول على فاتورة نظير الفرق بين ما تم الاتفاق على دفعه بموجب خطة الرعاية الخاصة بك والمبلغ الكلي المفروض نظير الخدمة. وهذا ما يُعرف باسم "الدفعات المتبقية". قد يكون هذا المبلغ أكثر من تكاليف نظير الخدمة ذاتها ضمن شبكة الرعاية وربما لا يتم احتسابها في حد النفقات السنوية الخاصة بك.

تُعد "الفواتير المفاجئة" فاتورة دفعات متبقية غير متوقعة. قد يحدث هذا عندما تعجز عن التحكم فيمن شارك في رعايتك — على سبيل المثال عندما تكون تعاني من حالة طارئة أو عندما تحدد زيارة في منشأة داخل الشبكة ولكن تتم معالجتك على يد مُقدِّم خدمة رعاية من خارج الشبكة دون قصد.

أنت محمي من الدفعات المتبقية مقابل ما يلي:

الخدمات الطارئة

إذا كنت تعاني من حالة طبية وتتلقى خدمات طارئة من منشأة أو مُقدِّم خدمة رعاية خارج الشبكة، فإن أقصى مبلغ للفاتورة التي يرسلها إليك مُقدِّم الرعاية أو المنشأة يكون عبارة عن مبلغ المشاركة في التكلفة داخل شبكة الخطة الخاصة بك (مثل مساهمات المنتفع والتأمين المشترك). لا يمكن إصدار دفعات متبقية نظير هذه الخدمات الطارئة. يشمل ذلك الخدمات التي قد تحصل عليها بعد استقرار حالتك الصحية، ما لم تحصل على موافقة كتابية وتتخلى عن صلاحيات الحماية الخاصة بك لعدم إصدار دفعات متبقية نظير خدمات ما بعد استقرار الحالة الصحية.

يحمي قانون كاليفورنيا المُسجّلين ضمن خطط رعاية مُدارة من قِبَل الدولة من الفواتير الطبية المفاجئة عندما يتلقى المُسجّلين خدمات طارئة من طبيب أو مستشفى غير متعاقدة مع المجموعة الطبية أو خطة الرعاية الصحية الخاصة بالمريض. في الحالات المُغطاة، لا يمكن لمُقدِّمي خدمات الرعاية إرسال فواتير للعملاء تتجاوز مقدار المشاركة في التكلفة داخل الشبكة الخاصة بهم.

خدمات معينة في مستشفى داخل الشبكة أو مركز للإسعاف الجراحي

عندما تحصل على خدمات في مستشفى داخل الشبكة أو مركز للإسعاف الجراحي، فإن مُقدِّمي خدمات رعاية معينين بها قد يكونون غير تابعين للشبكة. في هذه الحالات، فإن أقصى مبلغ للفاتورة التي يرسلها مُقدِّم خدمات الرعاية هؤلاء هو مبلغ المشاركة في التكلفة داخل الشبكة وفقاً لخطة الرعاية الخاصة بك. ينطبق ذلك على علاج الحالات الطارئة، أو التخدير، أو الباثولوجي، أو الأشعة، أو التحاليل المعملية، أو علاج حديثي الولادة، أو خدمات مساعد الجراح، أو خدمات التمريض، أو العناية المركزة. لا يمكن لمُقدِّمي خدمات الرعاية هؤلاء إصدار دفعات متبقية لك، ولا يحق لهم مطالبتك بالتخلي عن حقك في الحماية من إصدار دفعات متبقية لك.

إذا حصلت على خدمات أخرى في تلك المنشآت التابعة للشبكة، فلا يمكن لمُقدِّمي خدمات الرعاية غير التابعين للشبكة إصدار دفعات متبقية لك، ما لم تقدم أنت موافقة كتابية وتتخلى عن حقوقك في الحماية. لست مطالباً بالتخلي عن حقوقك في الحماية من الدفعات المتبقية. كما أنه لا يتعين عليك الحصول على الرعاية خارج الشبكة. يمكنك اختيار مُقدِّم خدمة رعاية أو منشأة ضمن شبكة خطتك.

يحمي قانون كاليفورنيا المُسجّلين ضمن خطط رعاية مُدارة من قِبَل الدولة من الفواتير الطبية المفاجئة عندما يتلقى المُسجّلين خدمات طارئة من طبيب أو مستشفى غير متعاقد مع المجموعة الطبية أو خطة الرعاية الصحية الخاصة بالمريض، ولكن يتم تقديم هذه الخدمات من قِبَل مُقدّم خدمة رعاية غير تابع للشبكة. في الحالات المُغطاة، لا يمكن لمُقدّم خدمات الرعاية إرسال فواتير للعملاء تتجاوز مقدار المشاركة في التكلفة داخل الشبكة الخاصة بهم. علاوةً على ذلك، بالنسبة للأشخاص غير المؤمن عليهم، يجب على المستشفيات إعطاء المريض تقديرًا كتابيًا للمبلغ الذي سيطلبه المستشفى منه نظير الخدمات المتوقع تقديمها خلال فترة الخدمة.

عندما تكون الدفعات المتبقية غير مسموح بها، ستحتفظ أيضًا بالحمايات التالية:

- أنت مسؤول فقط عن دفع حصتك من التكلفة (مثل مساهمات المنتفع، والتأمين المشترك، المستقطعات التي ستدفعها إذا كان مُقدّم الخدمة أو المنشأة ضمن شبكة الرعاية الصحية). سوف تتولى خطة الرعاية الصحية الدفع للمنشآت ومُقدّم خدمات الرعاية غير التابعين للشبكة مباشرةً.
- بشكل عام، يجب على خطة الرعاية الصحية الخاصة بك:
 - تغطية الخدمات الطارئة بدون مطالبتك بالحصول على موافقة مسبقة على تلك الخدمات (التصريح المُسبق).
 - تغطية الخدمات الطارئة المُقدّمة من قِبَل مُقدّم خدمات رعاية غير تابعين للشبكة.
 - تحديد ما تدين به إلى مُقدّم خدمة الرعاية أو المنشأة (التكلفة المشتركة) بناءً على ما ستدفعه للمنشأة أو مُقدّم خدمة الرعاية داخل الشبكة وعرض هذا المبلغ في توضيح المزايا الخاص بك.
 - حساب أي مبلغ تدفعه نظير خدمات الطوارئ أو الخدمات غير التابعة للشبكة ضمن مبلغ المستقطعات أو ضمن حد النفقات الخاص بك.

إذا كنت تعتقد بأنك قد دفعت فواتير خاطئة، فيمكنك الاتصال بالرقم 1-888-466-2219 لمشكلات المساندة ذات الصلة بالخطط المُدارة من قِبَل الولاية أو 1-800-985-3059 (<https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>) للمساندة في المشكلات ذات الصلة بالخطط المُدارة فيدراليًا.

تفضّل زيارة www.cms.gov/nosurprises للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك المكفولة بموجب القانون الفيدرالي.

تفضّل زيارة www.HealthHelp.ca.gov للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك المكفولة بموجب قانون الولاية.

□ توجد نسخة من هذا الإشعار مرفقة ضمن سجلك الطبي ومتاحة لك عند الطلب. كما يمكنك الآن الحصول على