

حقوق و محافظت‌های شما در مقابل صورت‌حساب‌های هزینه‌های غیرمنتظره پزشکی

Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills (Persian)

وقتی مراقبت اضطراری یا درمان از طریق یک ارائه‌دهنده خدمات شبکه در یک بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی عضو شبکه دریافت کنید، از صورت‌حساب مابه‌التفاوت هزینه‌ها (balance billing) معاف خواهید شد. در این موارد، نباید بیشتر از پوشش‌های بیمه خود شامل سهم ثابت بیمه‌گذار، درصد سهم بیمه‌گذار و/یا فرانشیز از شما مطالبه شود.

منظور از "صدور صورت‌حساب مابه‌التفاوت (balance billing)" (که گاهی "صدور صورت‌حساب هزینه‌های غیرمنتظره (surprise billing)" نیز گفته می‌شود) چیست؟

وقتی به یک پزشک یا سایر ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی مراجعه می‌کنید، ممکن است لازم باشد برخی از هزینه‌ها مانند سهم ثابت بیمه‌گذار (copayment)، درصد سهم بیمه‌گذار (coinsurance) و/یا فرانشیز (deductible) را شخصاً از جیب پرداخت کنید. اگر به یک ارائه‌دهنده خدمات یا مرکز خدمات مراقبتی درمانی خارج از شبکه طرح سلامت خود مراجعه کنید، ممکن است هزینه‌های بیشتری متحمل شوید یا اینکه ناچار باشید هزینه‌ها را به طور کامل پرداخت نمایید.

منظور از "خارج از پوشش طرح (Out-of-network)" ارائه‌دهندگان خدمات و مراکزی است که با طرح بیمه سلامت شما برای ارائه خدمات قرارداد امضا نکرده‌اند. ممکن است ارائه‌دهندگان خدمات خارج از پوشش طرح اجازه داشته باشند صورت‌حساب مربوط به مابه‌التفاوت تعهد طرح درمانی شما و مبلغ کامل هزینه شده برای ارائه خدمات را صادر کرده و مطالبه نمایند. این فرآیند "صدور صورت‌حساب مابه‌التفاوت" هزینه‌ها نامیده می‌شود. این مبلغ به احتمال زیاد بیشتر از هزینه‌های درون شبکه‌ای برای همان خدمات است و در محاسبه فرانشیز یا محدودیت هزینه‌های پرداخت شخصی سالانه طرح سلامت شما لحاظ نمی‌شود.

"صورت‌حساب هزینه‌های غیرمنتظره" یک نوع صورت‌حساب مابه‌التفاوت غیرمنتظره است. این می‌تواند زمانی اتفاق بیفتد که شما نقشی در انتخاب مراقبت دریافتی نداشته باشید - مانند زمانی که نیاز به خدمات اورژانسی دارید یا از یک مرکز تحت پوشش طرح نوبت گرفته‌اید اما به طور غیر منتظره توسط یک ارائه‌دهنده خارج از پوشش طرح درمان می‌شوید. صورت‌حساب‌های هزینه‌های غیر منتظره پزشکی می‌توانند بسته به نوع خدمات یا پروسه درمانی به هزاران دلار برسند.

در موارد زیر شما از پرداخت صورت‌حساب‌های مابه‌التفاوت هزینه‌ها معاف هستید:
خدمات اورژانسی (اضطراری)

اگر دچار یک مشکل پزشکی اورژانسی شوید و خدمات اورژانسی را از یک ارائه دهنده یا مرکز خدمات خارج از پوشش طرح سلامت خود دریافت کنید، حداکثر مبلغی که می‌توانند از شما مطالبه کنند، مقادیر سهم بیمار طرح سلامت‌تان (مانند سهم ثابت بیمه‌گذار، درصد سهم بیمه‌گذار و فرانشیز) است. نباید در ازای دریافت این خدمات اورژانسی، صورت‌حساب مابه‌التفاوت هزینه‌ها برایتان صادر شود. این شامل خدماتی که ممکن است پس از پایدار شدن وضعیت‌تان نیز دریافت کنید می‌شود، مگر اینکه با ارائه رضایت مکتوب از معافیت‌های خود برای عدم صدور صورت‌حساب مابه‌التفاوت هزینه‌های خدمات بعد از پایدار شدن وضعیت مذکور انصراف بدهید.

اطلاعات مربوط به قوانین ایالتی صدور صورت‌حساب مابه‌التفاوت هزینه‌ها در آریزونا، فلوریدا، آیووا، مینه‌سوتا و ویسکانسین را در زیر ببینید.

خدمات خاصی در یک بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی طرف قرارداد طرح سلامت

وقتی از یک بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی طرف قرارداد طرح سلامت خدمات دریافت می‌کنید، ممکن است برخی ارائه دهنده‌گان خدمات عضو طرح سلامت نباشد. در این موارد، حداکثر مبلغی که این قبیل ارائه دهنده‌گان خدمات می‌توانند از شما مطالبه کنند، سهم پرداختی بیمار در طرح سلامت شماست. این برای خدمات درمانی، بیهوشی، پاتولوژی، رادیولوژی، آزمایشگاهی، نوزادان، دستیار جراح، خدمات تخصصی یا آی‌سی‌یو صدق می‌کند. این ارائه‌دهندگان نمی‌توانند صورت‌حساب مابه‌التفاوت هزینه‌ها برای شما صادر کنند و اجازه ندارند از شما بخواهند از معافیت‌های خود برای عدم صدور صورت‌حساب مابه‌التفاوت هزینه‌های خدمات انصراف بدهید. اگر انواع دیگری از خدمات را در یک مراکز طرف قرارداد طرح دریافت کنید، ارائه‌دهندگان خارج از طرح نمی‌توانند برای شما صورت‌حساب صادر کنند، مگر اینکه با ارائه رضایت مکتوب، از معافیت‌های خود برای عدم صدور صورت‌حساب مابه‌التفاوت هزینه‌های خدمات انصراف بدهید.

شما هرگز ملزم نخواهید شد که از معافیت‌های خود برای عدم صدور صورت‌حساب مابه‌التفاوت هزینه‌ها انصراف بدهید. همچنین، هرگز ملزم نخواهید شد که خدمات را از ارائه‌دهندگان خارج از پوشش طرح دریافت کنید. شما می‌توانید یک ارائه‌دهنده یا مرکز عضو طرح سلامت خود را انتخاب نمایید.

اطلاعات مربوط به قوانین ایالتی صدور صورت‌حساب مابه‌التفاوت هزینه‌ها در آریزونا، فلوریدا، آیووا، مینه‌سوتا و ویسکانسین را در زیر ببینید.

وقتی اجازه صدور صورت حساب مابه‌التفاوت هزینه‌ها داده نشود، از محافظت‌های زیر نیز برخوردار خواهید بود:

- شما متعهد هستید که حق السهم بیمار را پرداخت نمایید (مانند سهم ثابت بیمه‌گذار، درصد سهم بیمه‌گذار و فرانشیز که برای دریافت خدمات از ارائه‌دهنده یا مرکز عضو طرح سلامت پرداخت می‌کنید). طرح سلامت شما هرگونه هزینه‌های اضافی را به‌طور مستقیم به ارائه‌دهندگان خدمات و مراکز غیر عضو طرح سلامت پرداخت می‌کند.
 - به‌طور معمول، طرح سلامت شما باید:
 - هزینه خدمات اضطراری را بدون ملزم کردن شما برای دریافت تاییدیه قبلی خدمات (که "مجوز قبلی (prior authorization)" نیز گفته می‌شود) پوشش دهد.
 - هزینه خدمات اضطراری دریافت شده از ارائه‌دهندگان خدمات غیر عضو طرح را پوشش دهد.
 - بسته به موقعیتی که در آن خدمات دریافت می‌کنید، ممکن است قوانین ایالتی در آریزونا، فلوریدا، آیووا، مینه‌سوتا یا ویسکانسین معافیت‌های عدم صدور صورت حساب مابه‌التفاوت بیشتری ارائه نمایند.
 - هرگونه مبلغی را که برای خدمات اضطراری یا خدمات خارج از پوشش طرح پرداخت می‌کنید در فرانشیز ارائه‌دهندگان عضو شبکه یا محدودیت پرداخت از جیب شما لحاظ کند.
 - بسته به موقعیتی که در آن خدمات دریافت می‌کنید، ممکن است قوانین ایالتی در آریزونا، فلوریدا، آیووا، مینه‌سوتا یا ویسکانسین معافیت‌های عدم صدور صورت حساب مابه‌التفاوت بیشتری ارائه نمایند. با این حال، این محافظت‌ها و معافیت‌ها تنها برای طرح‌های سلامت مورد تأیید قوانین ایالتی صدق می‌کنند. برای دریافت اطلاعات در خصوص قوانین ایالتی مذکور، بخش زیر را ببینید:
 - **قانون آریزونا** شما را در مقابل صدور صورت حساب مابه‌التفاوت هزینه‌ها برای برخی خدمات اضطراری و غیر اضطراری خاص توسط ارائه‌دهنده خارج از پوشش طرح سلامت و همچنین در مقابل پروسه حل اختلاف مطالبات محافظت می‌کند. بدین منظور، ماده **20-3111-3119** قانون اساسی بازنگری شده آریزونا را ببینید و از وبسایت <https://difi.az.gov/soonbdr> دیدن کنید.
 - **قانون فلوریدا** شما را در مقابل صدور صورت حساب مابه‌التفاوت هزینه‌ها برای برخی خدمات اضطراری و غیر اضطراری خاص توسط ارائه‌دهنده خارج از پوشش طرح سلامت محافظت می‌کند. همچنین، فلوریدا دارای یک پروسه حل اختلاف مصرف‌کننده برای موارد اختلاف خاصی است. مواد **627.64194**، **641.3154**، **641.513** و **408.7057** قانون اساسی فلوریدا را ببینید.
 - **قانون آیووا** شما را در مقابل صدور صورت حساب مابه‌التفاوت هزینه‌های خدمات اضطراری توسط ارائه‌دهنده خارج از پوشش طرح سلامت محافظت می‌کند. ماده **514C.16** قانون آیووا را ببینید.
 - **قانون مینه‌سوتا** شما را در مقابل صدور صورت حساب مابه‌التفاوت هزینه‌ها برای برخی خدمات اضطراری و غیر اضطراری خاص محافظت می‌کند. مواد **62Q.55**، **62K.11** و **62Q.556** قانون اساسی مینه‌سوتا را ببینید.
 - **ویسکانسین** در حال حاضر، فاقد محافظت‌های صدور صورت حساب مابه‌التفاوت هزینه‌ها تحت قانون ایالتی خود است.
- اگر معتقدید به اشتباه برای شما صورت حساب صادر شده است:**
- برای دریافت اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود به‌موجب قانون فدرال، بخش مراکز ارائه خدمات (CMS) Medicare & Medicaid را در وبسایت cms.gov/nosurprises/consumers ببینید. همچنین می‌توانید از طریق شماره 1-800-985-3059 با تلفن مشاوره No Surprises Helpdesk نیز تماس بگیرید.
- جهت دریافت اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود به‌موجب قوانین ایالتی مربوطه از وبسایت‌های زیر بازدید کنید:
- آریزونا: <https://difi.az.gov/soonbdr>
 - فلوریدا: <https://www.floir.com/>، <https://myfloridacfo.com/Division/Consumers>
 - آیووا: <https://iid.iowa.gov/legal-resources/legal-information/no-surprises-act/no-surprises-act-consumer-information>
 - مینه‌سوتا: <https://www.ag.state.mn.us/consumer/health/default.asp>
 - ویسکانسین: <https://oci.wi.gov/Pages/Consumers/Health.aspx>