

## Ваши права и средства защиты от непредвиденных счетов за медицинское обслуживание

Когда вы получаете неотложную помощь или лечитесь у поставщика, не входящего в сеть, в больнице или амбулаторном хирургическом центре, которые входят в сеть, вы защищены от выставления непредвиденных медицинских счетов или счетов на оплату остатка суммы.

### Что такое «счет на оплату остатка суммы» (иногда называемый «непредвиденный счет»)?

При обращении к врачу или другому поставщику медицинских услуг, вам, возможно, придется самостоятельно оплачивать определенные расходы, такие как доплата, совместное страхование и / или франшиза. У вас также могут возникнуть другие расходы или вам придется оплатить весь счет, если вы обратитесь к поставщику услуг или посетите медицинское учреждение, не входящее в сеть вашего плана медицинского страхования.

Термин «не входящий в сеть» означает поставщиков и учреждения, которые не подписали договор с вашим планом медицинского страхования. Поставщикам, не входящим в сеть, может быть разрешено выставить вам счет на разницу между суммой, которую оплачивает план, и полной суммой, взимаемой за услугу. Это называется «счет на оплату остатка суммы». Эта сумма, вероятно, будет больше, чем стоимость таких же услуг у поставщиков, которые входят в сеть, и может не засчитываться в счет вашего годового максимума, выплачиваемого из личных средств.

Непредвиденные счета — это неожиданные счета на оплату остатка суммы. Такое может произойти, когда вы не можете контролировать, кто участвует в вашем лечении, например, когда вы получаете неотложную помощь или посещаете медицинское учреждение, входящее в сеть, но вас обслуживает поставщик, который к ней не принадлежит.

### Вы защищены от выставления счетов на оплату остатка суммы в следующих случаях

#### При оказании неотложной медицинской помощи

В случае неотложного медицинского состояния и оказания вам неотложной медицинской помощи поставщиком или учреждением, не входящим в сеть, максимальный счет, который может выставить поставщик или учреждение, не может превышать сумму долевой оплаты, предусмотренной вашим планом внутри сети (например, доплата и совместное страхование). Вам **не может** быть выставлен счет на оплату остатка суммы за такую неотложную помощь. Сюда также входят услуги, которые вы можете получать после стабилизации вашего состояния, если вы не дадите письменного согласия и не откажетесь от средств защиты от выставления счетов на оплату остатка за такие услуги.

#### При получении определенных услуг в больнице или амбулаторном хирургическом центре, которые входят в сеть

Когда вы получаете услуги в больнице или амбулаторном хирургическом центре, которые входят в сеть, некоторые поставщики услуг, находящиеся в них, могут не входить в сеть. В таких случаях максимальный счет, который могут выставить такие поставщики, не может превышать сумму долевой оплаты, предусмотренной вашим планом внутри сети. Это относится к неотложной медицинской помощи, анестезии, патологии, радиологии, неонатологии, а также к услугам лаборатории, ассистентов хирурга, госпиталистов или реаниматологов. Эти поставщики **не** могут выставить вам счета на оплату остатка суммы и **не** имеют права просить вас отказаться от средств защиты от выставления таких счетов.



Если вы получаете другие услуги в учреждениях, входящих в сеть, поставщики, не входящие в сеть, не могут выставлять вам счета на оплату остатка суммы, пока вы не дадите свое письменное согласие и не откажетесь от соответствующих средств защиты.

**Вы не обязаны отказываться от средств защиты от выставления счетов на оплату остатка суммы. Вы также не обязаны получать медицинское обслуживание вне сети. Вы можете выбрать поставщиков или учреждения, которые входят в сеть плана медицинского страхования.**

**Если выставление счетов на оплату остатка суммы запрещено, у вас также есть следующие средства защиты:**

- Вы несете ответственность только за оплату своей доли расходов (например, доплат, совместного страхования и франшиз, которые вы должны были бы оплатить, если бы поставщик или учреждение входили в сеть). Ваш план медицинского страхования будет производить выплаты напрямую поставщикам услуг и учреждениям, не входящим в сеть.
- Как правило, ваш план медицинского страхования должен:
  - покрывать неотложную помощь, не требуя от вас заблаговременного получения разрешения (предварительное разрешение);
  - покрывать неотложную помощь, оказываемую поставщиками, не входящими в сеть;
  - предусматривать расчет вашей задолженности перед поставщиком или учреждением (долевая оплата) на основании сумм, которые бы выплачивались поставщикам или учреждениям, входящим в сеть, и отображать эту сумму в документе с описанием льгот;
  - предусматривать расчет любых сумм, которые вы должны выплатить за неотложную помощь или услуги, оказываемые поставщиками, не входящими в сеть, с учетом франшизы и максимальной суммы, выплачиваемой из личных средств.

**Если вы считаете, что вам выставили неверный счет, то можете обратиться по следующему адресу:**

Phoebe Putney Health System  
Compliance and Privacy Officer  
Department of Compliance and Ethics  
417 W. Third Ave.  
Albany, GA 31701

Посетите веб-сайт Центра услуг Medicare и Medicaid (Center for Medicare & Medicaid Services) по адресу [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises) для получения дополнительной информации о ваших правах в соответствии с федеральным законодательством.

