

Действительно с 1 января 2025 г.

Когда вы получаете неотложную помощь или проходите лечение у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть вашего плана медицинского обслуживания, в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящих в такую сеть, вы защищены от получения неожиданных медицинских счетов и выставления счетов по оплате остаточного баланса.

Что такое «выставление счетов по оплате остаточного баланса» (иногда называемое «выставлением счетов по остаточному балансу»)?

Когда вы обращаетесь к врачу или другому поставщику медицинских услуг, вам, возможно, придется покрыть определенные расходы, такие как доплата, совместное страхование и/или франшиза, из собственных средств. Такие расходы называются распределением затрат. Если вы обратитесь к поставщику медицинских услуг или посетите медицинское учреждение, которое не входит в сеть вашего плана медицинского страхования, у вас могут возникнуть другие расходы или вам придется оплатить весь счет.

Термин «не входящие в сеть» относится к поставщикам медицинских услуг и учреждениям, которые не подписали договор на обслуживание по вашему плану медицинского страхования. Поставщикам, не входящим в сеть, может быть разрешено выставить вам счет на разницу между суммой, согласованной по вашему плану, и полной суммой, взимаемой за услугу. Это называется «выставлением счетов по оплате остаточного баланса». Эта сумма, скорее всего, превышает внутрисетевые расходы на ту же услугу и может не учитываться в вашем годовом лимите невозмещаемых расходов.

«Выставление счетов по остаточному балансу» — это получение неожиданного счета на остаток средств. Такое возможно, когда вы не можете контролировать, кто именно будет оказывать вам медицинскую помощь, например когда вы едете на машине скорой помощи, у вас возникла чрезвычайная ситуация или вы запланировали визит в учреждение, входящее в сеть вашего плана медицинского обслуживания, но неожиданно вам оказывает медицинские услуги поставщик, не входящий в сеть.

Страховые компании обязаны сообщать (через

свои веб-сайты или по вашему запросу) о том, какие поставщики медицинских услуг, больницы и учреждения входят в сети их обслуживания. Больницы, хирургические учреждения, поставщики медицинских услуг, услуг экстренной помощи при нарушениях психического здоровья и услуг скорой помощи с использованием наземного транспорта должны сообщать, в каких планах медицинского обслуживания они принимают участие, на своих веб-сайтах или по вашему запросу.

Вы защищены от выставления счетов по остаточному балансу за указанные ниже медицинские услуги:

Услуги по оказанию неотложной медицинской помощи

Если у вас угрожающее состояние здоровья, психическое расстройство или расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, и вам оказывается неотложная медицинская помощь поставщиком или учреждением, не входящим в сеть, то максимальная сумма, на которую поставщик услуг или учреждение может выставить вам счет, будет соответствовать сумме распределения расходов внутри сети вашего плана медицинского обслуживания (например, доплаты и совместное страхование). Вам не имеют права выставить счет за оказание таких услуг неотложной медицинской помощи. Сюда относится ваша перевозка наземным или воздушным транспортом службы скорой помощи, а также медицинское обслуживание, которое вы получаете в больнице или в учреждениях, предоставляющих критически важные услуги людям, попавшим в чрезвычайные ситуации, связанные с нарушением психического здоровья или употреблением психоактивных веществ. Вам не имеют права выставить счет за оказание таких услуг неотложной медицинской помощи, включая услуги, которые вам могут предоставить после стабилизации вашего состояния.

Определенные услуги, предоставленные в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящим в сеть

Когда вам оказываются услуги в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящем в сеть вашего плана медицинского обслуживания, некоторые поставщики медицинских услуг могут не входить в эту

сеть. В таких случаях максимальная сумма, на которую вам могут выставить счет эти поставщики услуг, будет соответствовать сумме распределения расходов внутри сети вашего плана медицинского обслуживания.

Кроме того, вам не обязательно получать медицинскую помощь вне сети. Вы можете выбрать поставщика медицинских услуг или учреждение в сети своего плана медицинского обслуживания.

Когда вас могут попросить отказаться от права на защиту от выставления счетов по оплате остаточного баланса:

Поставщики медицинских услуг, включая больницы, поставщики услуг экстренной помощи при нарушениях психического здоровья, а также поставщики услуг скорой помощи с использованием наземного или воздушного транспорта **ни при каких обстоятельствах** не могут потребовать от вас отказаться от права на защиту от выставления счетов по оплате остаточного баланса.

Если у вас есть страховое покрытие по групповому плану медицинского страхования, который финансируется работодателем, в некоторых редких ситуациях поставщик медицинских услуг может попросить вас дать согласие на отказ от права на защиту от выставления счетов по оплате остаточного баланса, но вы **не обязаны** соглашаться. За более подробной информацией обратитесь к своему работодателю или в офис своего плана медицинского страхования.

Если выставление счетов по оплате остаточного баланса запрещено, вам также доступны описанные ниже средства защиты:

- Вы несете ответственность только за оплату своей доли расходов (например, доплат, совместного страхования и франшиз, которые вы бы заплатили, если бы поставщик медицинских услуг или учреждение входило в сеть вашего плана медицинского обслуживания). Оплата со счетов вашего плана медицинского страхования будет осуществляться поставщикам медицинских услуг и учреждениям, не входящим в сеть, напрямую.

- Ваш план медицинского страхования, как правило, должен обеспечивать выполнение описанных ниже операций.
 - Покрытие расходов на оказание неотложной медицинской помощи без необходимости предварительного получения согласия на предоставление таких услуг (предварительного разрешения).
 - Покрытие расходов на оказание неотложной медицинской помощи, предоставляемой поставщиками медицинских услуг, не входящих в сеть плана медицинского страхования.
 - Определение суммы, которую вы должны поставщику медицинских услуг или учреждению (распределение расходов), на основе того, сколько бы вы заплатили такому поставщику или учреждению, входящему в сеть, и указание этой суммы при детализации услуг.
 - Зачет любой суммы, которую вы платите за оказание неотложной медицинской помощи или услуг, не входящих в сеть вашего плана медицинского страхования, в счет вашей франшизы и лимита невозмещаемых расходов.

Если вы считаете, что вам выставили ошибочный счет, вы можете подать жалобу федеральному правительству на веб-странице <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> или позвонив по номеру 1-800-985-3059; и/или подать жалобу в Управление страхового комиссара штата Вашингтон (Washington state Office of the Insurance Commissioner) на **их веб-сайте** или позвонив по номеру 1-800-562-6900.

На сайте <https://www.cms.gov/nosurprises> можно найти более подробную информацию о ваших правах, обеспеченных федеральным законодательством.

На **сайте Управления страхового комиссара штата Вашингтон** можно найти дополнительную информацию о ваших правах, обеспеченных законодательством штата Вашингтон.