

Ваші права та захист від виставлення непередбачених рахунків за медичне обслуговування або рахунків на оплату залишкового балансу в штаті Washington

При отриманні невідкладної медичної допомоги або медичного обслуговування від постачальника послуг, що не входить до мережі обслуговування вашого плану медичного страхування, але в лікарні або в амбулаторному хірургічному центрі, що входять до мережі обслуговування, у вас є захист від виставлення непередбачених рахунків або рахунків на оплату залишкового балансу.

Що таке «рахунок на оплату залишкового балансу» (іноді «непередбачений рахунок»)?

При відвідуванні лікаря або іншого постачальника медичних послуг деякі витрати, як-от доплата, спільне страхування та (або) франшиза, ви повинні будете оплатити за рахунок власних коштів. У вас можуть бути інші витрати або вам потрібно буде сплатити рахунок повністю, якщо ви звертаєтесь до постачальника послуг або в медичний заклад, який не входить до мережі обслуговування вашого медичного плану.

Термін «не входить до мережі обслуговування» стосується постачальників послуг й закладів, які не уклали договір на обслуговування в межах вашого медичного плану. Постачальники послуг, які не входять до мережі обслуговування, можуть виставити вам рахунок на оплату різниці між сумою, яку страхова компанія погодилася сплатити в межах вашого плану, та сукупною вартістю послуги. Це називається виставити «рахунок на оплату залишкового балансу». Імовірно, що ця сума перевищить вартість таких самих послуг у мережі обслуговування і може не бути врахована в складі максимуму річних витрат, сплачуваних за рахунок власних коштів.

«Непередбачуваний рахунок» — це несподіваний рахунок на оплату залишкового балансу. Таке може статися у випадках, коли ви не можете обирати, хто бере участь у наданні медичної допомоги, — наприклад, у випадках надання невідкладної допомоги або коли в ході запланованого прийому в медичному закладі, що входить до мережі обслуговування вашого медичного плану, всупереч очікуванням ви отримуєте медичну допомогу від спеціаліста, який не входить у мережу обслуговування.

На своїх веб-сайтах або за запитом страхові компанії мають повідомити вас про постачальників, лікарні й заклади, що входять до їхніх мереж. Лікарні, хірургічні заклади та постачальники повинні повідомити вас, до яких мереж постачальників вони входять, на своєму веб-сайті або на запит.

Ви маєте захист від виставлення рахунків на оплату залишкового балансу в зазначених нижче випадках.

Невідкладна медична допомога

Якщо ваш стан потребує невідкладної медичної допомоги, у тому числі у зв'язку з психічним розладом або розладом, спричиненим вживанням психоактивних речовин, і послуги невідкладної медичної допомоги надаються вам постачальником послуг або закладом, що не входить до мережі обслуговування вашого плану, то максимальна сума, на яку вони можуть виставити вам рахунок, — це сума згідно з правилом поділу витрат у мережі обслуговування вашого плану (як-от доплати та спільне страхування). Вам не можуть виставити рахунок за залишковий баланс за цими послугами невідкладної медичної допомоги. Вони включають догляд, що надається в лікарнях і установах, що спеціалізуються на наданні послуг у кризових ситуаціях людям, які потребують невідкладної допомоги у зв'язку із психічним розладом або розладом, спричиненим вживанням психоактивних речовин. Вам не може бути виставлений рахунок на оплату залишкового балансу за такі послуги невідкладної допомоги, включаючи ті, які можуть бути надані вам після стабілізації вашого стану.

Певні послуги у внутрішньомережевій лікарні або амбулаторному хірургічному центрі

Навіть якщо послуги надаються у внутрішньомережевій лікарні або в амбулаторному хірургічному центрі, деякі постачальники послуг можуть не бути в мережі обслуговування Вашого плану. У таких випадках максимальна сума, на яку вони можуть виставити вам рахунок, — це сума згідно з правилом поділу витрат у мережі обслуговування вашого плану.

Ви також не зобов'язані отримувати медичні послуги поза мережею обслуговування плану. Ви можете вибрати постачальника послуг або заклад, що входять до мережі обслуговування вашого плану.

У яких випадках вас можуть попросити відмовитися від захисту від виставлення рахунків на оплату залишкового балансу?

Постачальники медичних послуг, зокрема лікарні та постачальники послуг санітарної авіації, **в жодному випадку** не можуть вимагати від вас відмовитись від захисту від виставлення рахунків на оплату залишкового балансу.

Якщо ви користуєтеся груповим планом медичного страхування, що фінансується роботодавцем, у деяких ситуаціях постачальник послуг може попросити вас відмовитися від захисту від виставлення рахунків на оплату залишкового балансу, але ви **не зобов'язані** надавати на це згоду. Щоб отримати додаткову інформацію, зверніться до свого роботодавця або представників вашого плану медичного страхування.

У випадках, коли виставлення рахунків на оплату залишкового балансу заборонено, ви маєте зазначені нижче види захисту.

- Ви несете відповідальність тільки за сплату своєї частки витрат (як-от доплати, спільне страхування та франшиза, які ви сплатили б, якби постачальник послуг або заклад входили до мережі обслуговування плану). У межах вашого медичного плану буде здійснено оплату безпосередньо позамержевими постачальникам послуг або закладам.
- Здебільшого страхова компанія має такі зобов'язання в межах вашого медичного плану:
 - забезпечувати покриття послуг невідкладної медичної допомоги, не вимагаючи від вас завчасного схвалення послуг (попереднього дозволу);
 - забезпечувати покриття послуг невідкладної медичної допомоги, що надаються позамержевими постачальниками послуг;
 - визначати обсяг вашої відповідальності перед постачальником послуг або закладом (за оплату розподілених витрат), ґрунтуючись на тій сумі, яка була б сплачена внутрішньомережевому постачальнику послуг або закладу, та вказувати цю суму у вашій звітності з оплати та пільг;
 - зараховувати будь-яку суму, сплачувану вами за послуги невідкладної допомоги або за послуги, отримані поза мережею обслуговування, до суми вашої франшизи та максимуму річних витрат за власний рахунок.

Якщо ви вважаєте, що вам помилково виставили рахунок, ви можете направити скаргу до федерального уряду, перейшовши за посиланням <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers>, або зателефонувавши за номером 1-800-985-3059. Ви також можете подати скаргу до відділу страхового інспектора штату Washington на [відповідному вебсайті](#) або за телефоном 1-800-562-6900.

Для отримання додаткової інформації про свої права відповідно до Федерального законодавства відвідайте вебсайт <https://www.cms.gov/nosurprises>.

Відвідайте вебсайт [відділу страхового інспектора в частині закону про захист від виставлення непередбачуваних рахунків за медичне обслуговування](#), щоб отримати додаткову інформацію про ваші права згідно із нормами законодавства штату Washington.