

حقوقك وحمايتك ضد الفواتير الطبية المفاجئة

عندما تحصل على رعاية طارئة أو عندما تعالجك جهة من خارج الشبكة في مستشفى أو مركز جراحي إسعافي من داخل الشبكة، فأنت محمي من فواتير الفرق. وفي هذه الحالات، لا يجب أن تتحمل أكثر من المدفوعات المشتركة و/ أو التأمين المشترك و/ أو المبالغ القابلة للخصم التي تحددها خطتك. هناك إجابات على أسئلة شائعة أخرى أسفل هذه الصفحة، يرجى الاطلاع عليها.

ما هي "فواتير الفرق" (تسمى أحياناً "الفواتير المفاجئة")؟

عندما يعالجك طبيب أو تحصل على رعاية صحية، فقد تكون مديناً بتكاليف معينة من جيبك الخاص، مثل المدفوعات المشتركة و/ أو التأمين المشترك و/ أو المبالغ القابلة للخصم. وقد يتعين عليك دفع تكاليف إضافية أو دفع الفاتورة بالكامل إذا حصلت على خدمات من أحد جهات الرعاية الصحية التي ليست ضمن شبكة خطتك الصحية.

يُفصد بمصطلح "خارج الشبكة" مقدمي رعاية أو المرافق الذين لم يوقعوا عقدًا مع خطتك الصحية لتقديم خدمات. وقد يُسمح لمقدمي الرعاية والمرافق الذين هم من خارج الشبكة أن يصدروا لك فواتير مقابل الفرق بين ما تدفعه خطتك والمبلغ الكامل الذي يتم تحصيله مقابل الخدمة، وهذا ما يُسمى "فواتير الفرق". ومن المحتمل أن يكون هذا المبلغ أكبر من تكاليف نفس الخدمة داخل الشبكة، وقد لا يتم احتسابه ضمن المبالغ القابلة للخصم في خطتك أو الحد السنوي للمصروفات التي تدفعها من جيبك الخاص.

"الفواتير المفاجئة" هي فاتورة الفرق غير المتوقعة. ويمكن أن يحدث ذلك في الظروف التي لا يمكنك فيها اختيار من يعالجك؛ كما هو الحال في أوقات الطوارئ أو عندما تحدد موعداً لزيارة في مرفق من داخل الشبكة، ولكن يتولى معالجتك بشكل غير متوقع مقدم رعاية أو جهة من خارج الشبكة. وقد تصل قيمة بعض الفواتير الطبية المفاجئة إلى آلاف الدولارات، وذلك حسب الإجراء الطبي المُتخذ.

أنت محمي من فواتير الفرق :-

خدمات الطوارئ

إذا كنت تمر بحالة طبية طارئة وحصلت على خدمات طوارئ من مقدم رعاية أو مرفق من خارج الشبكة، فإن أقصى ما يمكنهم فرضه عليك هو مبلغ تقاسم التكاليف داخل الشبكة لخطتك (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك). **ولا يجب عليك دفع فاتورة فرق** على خدمات الطوارئ هذه. ويتضمن ذلك الخدمات التي قد تحصل عليها بعد أن تصبح حالتك مستقرة، ما لم تمنح موافقة كتابية وتتخلى عن تدابير الحماية الخاصة بك من أن يُفرض عليك دفع فاتورة فرق على الخدمات التي تحصل عليها بعد استقرار حالتك.

يحمي قانون تكساس المرضى الذين لديهم تأمين صحي تنظمه الولاية (حوالي 16 بالمائة من سكان تكساس) من الفواتير الطبية المفاجئة في حالات الطوارئ أو عندما لا يكون لديهم حرية اختيار الأطباء. ويحظر القانون على الأطباء ومقدمي الرعاية إرسال فواتير طبية مفاجئة للمرضى في تلك الحالات.

خدمات معينة في مستشفى أو مركز جراحي إسعافي من داخل الشبكة

عندما تحصل على خدمات من مستشفى أو مركز جراحي إسعافي داخل الشبكة، فقد يكون بعض مقدمي الرعاية من خارج الشبكة. وفي هذه الحالات، فإن الحد الأقصى لما يمكن لمقدمي الرعاية فرضه عليك هو مبلغ تقاسم التكاليف

داخل الشبكة لخطتك. وينطبق هذا على طب الطوارئ، التخدير، التشخيص المرضي، الأشعة، المختبرات، حديثي الولادة، الجراح المساعد، طبيب المستشفى أو طبيب العناية المركزة. ولا يُسمح لمقدمي الرعاية هؤلاء بإصدار فاتورة فرق لك ولا يُسمح لهم بأن يطلبوا منك التخلي عن حقك بالحماية من فواتير الفرق.

إذا حصلت على أنواع أخرى من الخدمات في هذه المرافق التي هي من داخل الشبكة، فإنه لا يُسمح لمقدمي الرعاية من خارج الشبكة بإصدار فاتورة فرق لك ما لم تمنحهم موافقة كتابية وتتخلى عن الحماية الخاصة بك.

كما يحظر قانون ولاية تكساس إصدار فواتير فرق لأي رعاية صحية أو خدمة طبية أو تجهيزات يتم توفيرها في مرقد داخل الشبكة من قبل طبيب أو مقدم رعاية آخر من خارج الشبكة وللخدمات التي يقدمها مقدمو خدمات التصوير التشخيصي ومقدمو خدمات المختبرات فيما يتعلق بخدمة رعاية صحية يقوم بها طبيب الشبكة أو مقدم الرعاية

ليس هناك أبدًا ما يُلزمك بالتخلي عن الحماية من فواتير الفرق. كما أنك غير مُلزم بالحصول على رعاية من خارج الشبكة، حيث يمكنك اختيار الحصول على الرعاية من أحد مقدمي الرعاية أو المرافق المدرجة ضمن شبكة خطتك الصحية.

وفي الظروف التي لا يُسمح فيها بإصدار فاتورة فرق، فإنك تتمتع أيضًا بوسائل الحماية التالية:

- أنت مسؤول فقط عن دفع حصتك من التكلفة (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والمبلغ القابل للخصم الذي كنت ستدفعه في حال كانت جهة تقديم الخدمة من داخل الشبكة). وستدفع خطتك أي تكاليف إضافية لجهات تقديم الرعاية من خارج الشبكة مباشرةً.
- وبشكل عام، يجب على خطتك الصحية:
- تغطية خدمات الطوارئ دون مطالبتك بالحصول على موافقة مسبقة للخدمات (وهذا يُعرف أيضًا باسم "التفويض المسبق").
- تغطية خدمات الطوارئ إذا حصلت عليها من جهة خارج الشبكة.
- أن تحسب ما تدين به لجهة تقديم الرعاية (تقاسم التكاليف) على أساس المبلغ الذي كنت ستدفعه لو كانت جهة تقديم الرعاية من داخل الشبكة، وتوضح هذا المبلغ في شرح المزايا الخاص بك.
- أن تحسب أي مبلغ تدفعه مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات خارج الشبكة في حدود المبلغ القابل للخصم داخل الشبكة وحدود ما تدفعه من جيبك الخاص.

إذا كان لديك شك أنك تلقيت فاتورة غير صحيحة، فيُرجى الاتصال بمراكز خدمات "ميديكير" و "ميديكيد" على الرقم 1-800-985-3059 أو دائرة التأمين في تكساس على الرقم 252-3439 (800).
تفضل بزيارة <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب القانون الفيدرالي.

تفضل بزيارة <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب قانون ولاية تكساس.

لديك الحق في الحصول على "تقدير حسن النية" والذي يوضح كم ستكون تكلفة الرعاية الصحية الخاصة بك

بموجب القانون، على جهات تقديم الرعاية الصحية أن يقدموا للمرضى الذين ليس لديهم أنواع معينة من تغطية الرعاية الصحية أو الذين لا يستخدمون أنواعًا معينة من تغطية الرعاية الصحية تقديرًا لقيمة الفاتورة التي سيتلقونها مقابل المواد وخدمات الرعاية الصحية قبل تقديمها.

- لك الحق في الحصول على "تقدير حسن النية" للتكلفة الإجمالية المتوقعة لأي من المواد أو خدمات الرعاية الصحية عند الطلب أو عند تحديد موعد للحصول على تلك المواد أو الخدمات. وهذا يشمل التكاليف ذات الصلة مثل الفحوصات الطبية، والأدوية، والأجهزة ورسوم المستشفى.
- إذا حجزت موعدًا للحصول على مادة أو خدمة رعاية صحية قبل 3 أيام عمل على الأقل من الموعد، فتأكد من أن مقدم الرعاية الصحية أو مرفق الرعاية الصحية الخاص بك يمنحك "تقديرًا حسن النية" بشكل مكتوب خلال يوم عمل واحد بعد حجز الموعد. وإذا حجزت موعدًا للحصول على مادة أو خدمة رعاية صحية قبل 10 أيام عمل على الأقل، فتأكد من أن مقدم الرعاية الصحية أو مرفق الرعاية الصحية الخاص بك يمنحك "تقديرًا حسن النية" بشكل مكتوب في غضون 3 أيام عمل من حجز الموعد. كما يمكنك أن تطلب من مقدم الرعاية الصحية أو مرفق الرعاية الصحية "تقديرًا حسن النية" قبل تحديد موعد للحصول على مادة أو خدمة. وإذا قمت بذلك، فتأكد من أن مقدم الرعاية الصحية أو مرفق الرعاية الصحية يعطيك "تقديرًا حسن النية" بشكل مكتوب في غضون 3 أيام عمل بعد أن تطلب ذلك.
- إذا تلقيت فاتورة من مقدم الرعاية الصحية أو المرفق بقيمة تزيد عن 400 دولار على الأقل من "تقدير حسن النية" الذي حصلت عليه من مقدم الرعاية الصحية أو المرفق، فمن حَقك الاعتراض على الفاتورة.

إذا كان لديك أسئلة أو أردت مزيدًا من المعلومات حول حقك في "تقدير حسن النية"، تفضل بزيارة www.cms.gov/nosurprises أو أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov أو اتصل على الرقم 1-800-985-3059.