

Ваши права и защита от непредвиденных счетов за медицинские услуги

Когда вы получаете неотложную помощь или лечитесь у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть плана медицинского страхования, в больнице или центре амбулаторной хирургии, входящих в сеть, вы защищены от выставления счетов по остаточному балансу. В таких случаях с вас не должны требовать оплату расходов, сумма которых превышает доплату, совместное страхование и франшизу, предусмотренные вашим планом медицинского страхования.

Что такое «счет по остаточному балансу» (иногда называемый «непредвиденный счет»)?

Когда вы посещаете врача или другого поставщика медицинских услуг, вы можете нести определенные [расходы из собственных средств](#), такие как [доплата](#), [совместное страхование](#) или [франшиза](#). С вас могут взыскать оплату дополнительных расходов или всей суммы счета, если вы обращаетесь к поставщику или посещаете медицинское учреждение, которые не входят в сеть вашего плана медицинского страхования.

Термин «не входящие в сеть» относится к поставщикам и учреждениям, которые не подписали договор на предоставление услуг с вашим планом медицинского страхования. Не входящим в сеть поставщикам может быть разрешено выставить счет на разницу между суммой, оплачиваемой планом медицинского страхования, и полной суммой, взимаемой за услугу. Это называется «**счет по остаточному балансу**». Скорее всего, сумма такого счета выше, чем стоимость той же услуги в учреждении, которое входит в сеть вашего плана медицинского страхования, и может не засчитываться во франшизу или годовой лимит личных расходов, предусмотренные вашим страховым планом.

Непредвиденный счет и есть неожиданный счет по остаточному балансу. Вам могут выставить такой счет, если вы не могли контролировать, кто оказывал медицинские услуги, например когда вам предоставляли неотложную помощь или вы записались на прием во входящее в сеть учреждение, но неожиданно попали к поставщику, не входящему в сеть. Непредвиденные счета за медицинские услуги могут насчитывать суммы в тысячи долларов в зависимости от процедуры или услуги.

Вы защищены от выставления непредвиденных счетов за:

Услуги неотложной помощи

Если вы нуждаетесь в услугах неотложной медицинской помощи и вы получаете их от поставщика или в больнице, которые не входят в сеть вашего плана медицинского страхования, то они не могут выставить вам счет на сумму, которая превышает сумму долевого участия в расходах, предусмотренную вашим планом при получении обслуживания внутри его сети (например, доплаты, совместного страхования и франшиз). Вам **не могут** выставить счет по

остаточному балансу за услуги неотложной помощи. Это также касается услуг, которые вы можете получить, когда ваше состояние стабилизируется, если только вы не дадите письменного согласия и не откажетесь от защиты от выставления счета по остаточному балансу за услуги по стабилизации вашего здоровья. Если на вашей идентификационной карте участника программы медицинского страхования написано «полное страховое покрытие», вы **не можете** дать письменное согласие и отказаться от защиты от выставления счета по остаточному балансу за услуги по стабилизации состояния.

Определенные услуги в больнице или центре амбулаторной хирургии, входящих в сеть плана медицинского страхования

Когда вы получаете услуги в больнице или центре амбулаторной хирургии, входящих в сеть плана, некоторые поставщики могут не входить в сеть вашего плана. В этих случаях поставщики могут выставить вам счет на сумму, не превышающую сумму долевого участия в расходах, предусмотренную вашим планом медицинского страхования при получении обслуживания внутри его сети. Это распространяется на услуги неотложной медицинской помощи, введение анестезии, лабораторные и рентгенологические исследования, лабораторные анализы, услуги неонатолога, ассистента хирурга, госпиталиста и реаниматолога. Такие поставщики **не могут** выставить вам счет по остаточному балансу и **не** могут просить вас отказаться от защиты от выставления таких счетов.

Если вам оказывают другие услуги в учреждениях, которые входят в сеть вашего страхового плана, то не входящие в сеть поставщики услуг **не могут** выставить вам счет по остаточному балансу, если только вы не дали письменное согласие и отказались от защиты. Если на вашей идентификационной карте участника программы медицинского страхования написано «полное страховое покрытие», вы **не можете** отказаться от защиты от выставления счетов за другие услуги, если они включены в непредвиденный счет. Непредвиденные счета выставляются тогда, когда вы находитесь в больнице или амбулаторном хирургическом учреждении, входящем в сеть вашего плана медицинского страхования, но входящий в сеть врач не смог оказать вам услуги, поэтому врач, который не входит в сеть, без вашего ведома оказал помощь или непредвиденные медицинские услуги.

Услуги, оказанные вашим врачом, который входит в сеть вашего плана медицинского страхования

Если на вашей идентификационной карте участника программы медицинского страхования написано «полное страховое покрытие», непредвиденные счета выставляются также за случаи, когда ваш врач, входящий в сеть вашего плана медицинского страхования, направляет вас к не входящему в сеть поставщику без вашего согласия (включая лабораторные и патологические услуги). Такие поставщики **не могут** выставить вам счет по остаточному балансу и **не** имеют возможности просить вас отказаться от защиты от выставления таких счетов. Вам может потребоваться подписать форму, доступную на [веб-сайте](#) Департамента финансов (Department of Financial Services), чтобы меры полной защиты от выставления счетов по остаточному балансу начали применяться.

Вы ни при каких обстоятельствах не обязаны отказываться от защиты от выставления счетов по остаточному балансу. Вы также не обязаны получать медицинскую помощь в не входящих в сеть учреждениях. Вы можете выбрать поставщика услуг или учреждение, которые входят в сеть вашего плана медицинского страхования.

В тех случаях, когда выставление счетов по остаточному балансу не разрешено, у вас есть следующие меры защиты:

- Вы несете ответственность за оплату только своей доли расходов (например, за доплаты, совместное страхование и франшизы, которые вы бы оплатили, если бы поставщик или учреждение входили в сеть). Ваш план медицинского страхования будет напрямую оплачивать любые дополнительные расходы поставщиков и учреждений, не входящих в сеть.
- Как правило, ваш план медицинского страхования должен:
 - Покрывать услуги неотложной помощи, не требуя получения заблаговременного одобрения услуг (предварительного разрешения).
 - Покрывать услуги неотложной помощи, предоставляемые не входящими в сеть поставщиками.
 - Основывать сумму, которую вы должны заплатить поставщику или учреждению (долевого участия в расходах), на сумме, которую план медицинского страхования заплатил бы поставщику или учреждению, входящему в его сеть, и указывать эту сумму в разъяснении страховых льгот.
 - Засчитывать любую сумму, уплаченную за услуги неотложной помощи или услуги от не входящих в сеть поставщиков, в счет вашей франшизы и лимита личных расходов.

Если вы считаете, что вам по ошибке выставили счет и на ваше страховое покрытие распространяется законодательство штата Нью-Йорк («полное страховое покрытие»), свяжитесь с Департаментом финансов штата Нью-Йорк (New York State Department of Financial Services), позвонив по номеру (800) 342-3736 или отправив письмо на адрес электронной почты surprisemedicalbills@dfs.ny.gov. Посетите веб-страницу <http://www.dfs.ny.gov>, чтобы узнать информацию о своих правах, предусмотренных законодательством штата.

Позвоните в центры услуг Medicaid/Medicare (CMS) по номеру 1-800-985-3059, чтобы узнать о самофинансируемом страховом покрытии или плане медицинского страхования, приобретенном за пределами штата Нью-Йорк. Посетите веб-страницу <http://www.cms.gov/nosurprises/consumers>, чтобы узнать о своих правах, предусмотренных федеральным законодательством.