

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

Дата набуття чинності: 1 січня 2025 року

Під час отримання невідкладної медичної допомоги або медичного обслуговування від позамережевого постачальника послуг у лікарні чи в амбулаторному хірургічному центрі, які входять до мережі обслуговування вашого плану, ви захищені від виставлення непередбачених рахунків або рахунків на оплату залишкового балансу.

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

Коли ви відвідуєте лікаря чи іншого постачальника медичних послуг, вам може бути потрібно оплачувати деякі витрати, як-от суму доплати, частку спільного страхування та/або безумовну франшизу, зі своїх коштів. Ці витрати називаються розподіленими. У вас можуть виникати інші витрати або необхідність сплатити рахунок повністю, якщо ви звертаєтесь до постачальника послуг чи медичного закладу, які не входять до мережі обслуговування вашого медичного плану.

Термін «не входить до мережі обслуговування» стосується постачальників послуг і 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 та може не бути врахована в складі максимуму річних витрат, сплачуваних за рахунок власних коштів.

«Непередбачений рахунок» — це несподіваний рахунок на оплату залишкового балансу. Його виставлення можливе у випадках, коли ви не можете вибрати, хто бере участь у наданні медичної допомоги, наприклад, коли вас забирає автомобіль швидкої допомоги, у випадках надання невідкладної допомоги або коли в ході запланованого прийому в медичному закладі, що входить до мережі обслуговування вашого медичного плану, усупереч очікуванням ви отримуєте медичну допомогу від спеціаліста, який не входить до мережі обслуговування.

Страхові компанії мають повідомити вас про постачальників, лікарні й заклади, що входять до їхніх мереж, на своїх вебсайтах або за запитом. Лікарні, хірургічні заклади, постачальники, постачальники послуг невідкладної психічної допомоги та постачальники послуг із наземного перевезення пацієнтів автомобілями швидкої допомоги мають повідомити вам, до яких мереж постачальників вони входять, на своєму вебсайті або за запитом.

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

Невідкладна медична допомога

Якщо ваш стан вимагає невідкладної медичної допомоги, зокрема у зв'язку з психічним розладом або розладом, спричиненим вживанням психоактивних речовин, і послуги невідкладної медичної допомоги надаються вам постачальником послуг або закладом, які не входять до мережі обслуговування вашого плану, то максимальна сума,

на яку вони можуть виставити вам рахунок, — це сума згідно з правилом розподілу витрат у мережі обслуговування вашого плану (як-от сума доплати та частка спільного страхування). Вам не можуть виставити рахунок на оплату залишкового балансу у зв'язку із цими послугами невідкладної медичної допомоги. Сюди входять послуги наземної служби швидкої допомоги або санітарної авіації, а також медичне обслуговування, що надається в лікарнях чи закладах, які спеціалізуються на наданні послуг людям у кризових станах, які потребують невідкладної допомоги у зв'язку з психічним розладом або розладом, спричиненим вживанням психоактивних речовин. Вам не можуть виставити рахунок на оплату залишкового балансу за такі послуги невідкладної допомоги, включно з тими, які можуть бути надані вам після стабілізації 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 входити до мережі обслуговування вашого плану. У таких випадках максимальна сума, на яку вони можуть виставити вам рахунок, — це сума згідно з правилом розподілу 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, постачальники послуг невідкладної психічної допомоги та постачальники послуг із наземного перевезення пацієнтів автомобілями швидкої допомоги або послуг санітарної авіації **в жодному разі** не можуть вимагати від вас відмовитися 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 суми доплати, частки спільного страхування та франшизи, які ви сплатили б, якби постачальник послуг або заклад входили до мережі обслуговування плану). Оплата на користь позамережєвих постачальників послуг або закладів здійснюється в межах вашого медичного плану напряму.
- 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 позамережєвими постачальниками послуг;
 - визначати обсяг вашої відповідальності перед постачальником послуг або закладом (за оплату розподілених витрат), ґрунтуючись на тій сумі, яка була б сплачена внутрішньомережєвому 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 витрат за власний рахунок.

Якщо ви вважаєте, що вам помилково виставили рахунок, ви можете надіслати скаргу до федерального органу влади, 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 ваші права відповідно до федерального законодавства відвідайте вебсайт <https://www.cms.gov/nosurprises>.

Відвідайте вебсайт [відділу страхового інспектора штату Washington](#), щоб отримати додаткову інформацію про ваші права згідно з нормами законодавства штату Washington.