

حقوقك وتدابير الحماية من الفواتير الطبية المفاجئة

عندما تتلقى رعاية طارئة أو عندما تتم معالجتك من قبل مقدم خدمة من خارج الشبكة في مستشفى داخل الشبكة أو مركز جراحي متنقل، فأنت محمي من فواتير المبلغ المطلوب. في هذه الحالات، لا يجب أن تتحمل أكثر من المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك و/أو المستقطعات الخاصة بخططك.

ما المقصود "بفواتير المبلغ المطلوب" (تسمى أحياناً "الفواتير المفاجئة")؟

عندما تزور طبيباً أو مقدم رعاية صحية آخر، فقد تكون مدينًا ببعض [المصروفات النثرية](#)، مثل [المدفوعات المشتركة](#) أو [التأمين المشترك](#) أو [المستقطعات](#). قد تكون هناك تكاليف إضافية أو يتعين عليك دفع الفاتورة بالكامل إذا زُرت مقدم رعاية أو مرفق رعاية صحية ليس من ضمن شبكة خطتك الصحية.

يُقصد بمصطلح "خارج الشبكة" مقدمي الخدمات والمرافق التي لم تُبرم عقدًا مع خطتك الصحية لتقديم الخدمات. قد يُسمح لمقدمي الخدمات من خارج الشبكة بفوترة الفارق بين ما تدفعه خطتك والمبلغ الكامل الذي يتم تحصيله مقابل تقديم الخدمة لك. وهذا ما يُسمى "بفواتير المبلغ المطلوب". من المحتمل أن يكون هذا المبلغ أكثر من التكاليف داخل الشبكة لنفس الخدمة وقد لا يتم احتسابه ضمن مستقطعات خطتك أو الحد السنوي للمصروفات النثرية.

"الفواتير المفاجئة" هي فاتورة مبلغ مطلوب غير متوقعة. قد يحدث هذا عندما لا يكون باستطاعتك التحكم في الجهة المشاركة في رعايتك — مثل عندما يكون لديك حالة طوارئ أو عندما تحدد موعدًا لزيارة في مرفق من داخل الشبكة، لكن تتم معالجتك بشكل غير متوقع من قبل مقدم خدمة من خارج الشبكة. قد تكلف الفواتير الطبية المفاجئة آلاف الدولارات حسب الإجراء أو الخدمة.

أنت محمي من فواتير المبلغ المطلوب الخاصة بـ:

خدمات الطوارئ

إذا عانيت من حالة طبية طارئة وحصلت على خدمات الطوارئ من مقدم خدمة أو مرفق من خارج الشبكة، فإن أقصى ما يمكن فوترتك به هو مبلغ تقاسم التكلفة المحدد داخل الشبكة الخاص بخطتك (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والمستقطعات). ولا يمكن فوترتك على خدمات الطوارئ هذه. وهذا يتضمن الخدمات التي قد تحصل عليها بعد استقرار حالتك، إلا إذا منحت موافقة كتابية تخلت بموجبها عن تدابير الحماية التي تمنع من فوترتك على خدمات ما بعد استقرار الحالة هذه.

خدمات معينة في مستشفى داخل الشبكة أو مركز جراحي متنقل

عندما تحصل على خدمات من مستشفى داخل الشبكة أو مركز جراحي متنقل، فقد يكون بعض مقدمي الخدمة من خارج الشبكة. في هذه الحالات، يكون أقصى ما يمكن لمقدمي الخدمات أولئك فوترتك به هو مبلغ تقاسم التكلفة المحدد داخل الشبكة الخاص بخطتك. ينطبق هذا على طب الطوارئ، أو التخدير، أو علم الأمراض، أو الأشعة، أو المختبرات، أو طب الأطفال حديثي الولادة، أو خدمات الجراح المساعد، أو المستشفى، أو العناية المركزة. لا يمكن لمقدمي الخدمات هؤلاء فرض فاتورة المبلغ المطلوب عليك وقد لا يطلبون منك التخلي عن تدابير الحماية التي تمنع من تحرير فاتورة المبلغ المطلوب.

إذا حصلت على أنواع أخرى من الخدمات في هذه المرافق من داخل الشبكة، فلن يتمكن مقدمو الخدمة من خارج الشبكة من تحرير فاتورة المبلغ المطلوب عليك، إلا إذا منحت موافقة كتابية تخلت بموجبها عن تدابير الحماية الخاصة بك.

لست ملزمًا أبدًا بالتخلي عن تدابير الحماية من فواتير المبلغ المطلوب. وأنت غير ملزم أيضًا بالحصول على رعاية من خارج الشبكة. يمكنك اختيار مقدم خدمة أو مرفق من شبكة خطتك.

كما يتمتع سكان أوهايو الذين يحصلون على التأمين الصحي من خلال الخطط التي تنظمها وزارة التأمين في أوهايو بالحماية من تلقي فواتير طبية مفاجئة بموجب قانون أوهايو. يوفر قانون أوهايو الحماية التالية عند تلقي رعاية من خارج الشبكة غير متوقعة:

- لا توجد فواتير مبلغ مطلوب لخدمات الطوارئ، بما في ذلك خدمات الطوارئ التي تقدمها سيارة إسعاف، حتى لو تم توفيرها من خارج الشبكة.
- لا فواتير مبلغ مطلوب من قبل مقدمي الرعاية من خارج الشبكة في منشأة داخل الشبكة عندما يتعذر عليك اختيار مقدم رعاية من داخل الشبكة.
- تقتصر مبالغ تقاسم التكاليف، مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والمستقطعات، على المبلغ الذي ستدفعه مقابل الخدمات التي تتلقاها داخل الشبكة.

يجب أن تحتوي الخطط الصحية التي تنظمها ولاية أوهايو على الحروف "ODI" المشار إليها بوضوح على بطاقة هوية التأمين الخاصة بك. يمكنك العثور على معلومات إضافية على <https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing>.

عندما تكون فواتير المبلغ المطلوب غير مسموح بها، فإنك تتمتع أيضًا بتدابير الحماية التالية:

- أنت مسؤول فقط عن دفع حصتك من التكلفة (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والمستقطعات التي ستدفعها إذا كان مقدم الخدمة أو المرفق من داخل الشبكة). وستدفع خطتك الصحية أي تكاليف إضافية لمقدمي الخدمات والمرافق من خارج الشبكة مباشرة.
- بشكل عام، يجب على خطتك الصحية:
 - تغطية خدمات الطوارئ دون إلزامك بالحصول على موافقة مسبقة للخدمات (تُعرف أيضًا باسم "التفويض المسبق").
 - تغطية خدمات الطوارئ من قبل مقدمي الخدمات من خارج الشبكة.
 - أن يستند ما تدين به لمقدم الخدمة أو المرفق (تقاسم التكلفة) على ما ستدفعه لمقدم خدمة أو مرفق من داخل الشبكة، وعرض هذا المبلغ في شرح المزايا الخاص بك.
 - حساب أي مبلغ تدفعه مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات التي تتلقاها من خارج الشبكة ضمن مستقطعات وحدود المصروفات النثرية المحددة داخل الشبكة.

إذا كنت تعتقد أنه تمت فوترتك بشكل خاطئ، فاتصل بوزارة التأمين في ولاية أوهايو على 1-800-686-1526. رقم الهاتف الفيدرالي للمعلومات والشكاوى هو 1-800-985-3059.

تفضل بزيارة www.cms.gov/nosurprises/consumers لمزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب القانون الفيدرالي.

تفضل بزيارة <https://insurance.ohio.gov/wps/portal/gov/odi/consumers/health/surprise-billing> لمزيد من المعلومات حول حقوقك بموجب ولاية أوهايو.