

આશ્ચર્યજનક તબીબી બિલ સામે તમારા અધિકારો અને રક્ષણ

જ્યારે તમે ઇમરજન્સી સંભાળ મેળવો છો અથવા નેટવર્ક બહારના પ્રદાતા દ્વારા ઇન-નેટવર્ક હોસ્પિટલ અથવા એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સેન્ટરમાં સારવાર કરવામાં આવે છે, ત્યારે તમે બેલેન્સ બિલિંગથી સુરક્ષિત છો. આ સંજોગોમાં, તમારી પાસે તમારી યોજનાની સહયુક્તવણીઓ, સહ વીમો અને/અથવા કપાતપાત્ર કરતાં વધુ ચાર્જ લેવો ન જોઈએ.

"બેલેન્સ બિલિંગ" (ક્યારેક "આશ્ચર્યજનક બિલિંગ" કહેવાય છે) શું છે?

જ્યારે તમે ડોક્ટર અથવા અન્ય આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાને મળો છો, ત્યારે તમારે સહયુક્તવણી, સહ વીમો અને/અથવા કપાતપાત્ર જેવા ચોક્કસ ખિસ્સા બહારના ખર્ચો બાકી હોઈ શકે છે. જો તમે એવા કોઈ પ્રદાતાને મળો અથવા તમારા સ્વાસ્થ્ય યોજનાના નેટવર્કમાં ન હોય તેવી આરોગ્ય સંભાળ સુવિધાની મુલાકાત લો તો તમને વધારાના ખર્ચ થઈ શકે છે અથવા સમગ્ર બિલ ચૂકવવું પડી શકે છે.

"આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક"નો અર્થ એ છે કે પ્રદાતાઓ અને સુવિધાઓ કે જેમણે સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે તમારી આરોગ્ય યોજના સાથે કરાર કર્યો નથી. આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતાઓને તમારા પ્લાનની ચૂકવણી અને સેવા માટે વસૂલવામાં આવતી સંપૂર્ણ રકમ વચ્ચેનો તફાવત તમને બિલ કરવાની મંજૂરી આપી શકાય છે. તેને "બેલેન્સ બિલિંગ" કહેવામાં આવે છે. આ રકમ સમાન સેવા માટેના નેટવર્કમાં થતા ખર્ચ કરતાં વધુ હોવાની શક્યતા છે અને તમારા પ્લાનની કપાતપાત્ર અથવા વાર્ષિક આઉટ-ઓફ-પોકેટ મર્યાદાને ગણતરીમાં ન પણ લઈ શકાય.

"આશ્ચર્યજનક બિલિંગ" એક અનપેક્ષિત બેલેન્સ બિલ છે. આવું ત્યારે બની શકે છે જ્યારે તમે તમારી સંભાળમાં કોનો સમાવેશ થાય છે તે નિયંત્રિત ન કરી શકો. જેમ કે જ્યારે તમને કટોકટી હોય અથવા તમે નેટવર્કની અંદર કોઈ સુવિધામાં મુલાકાતનો સમય નક્કી કરો પરંતુ નેટવર્ક બહારના પ્રદાતા દ્વારા અણધારી રીતે સારવાર કરવામાં આવે. પ્રક્રિયા અથવા સેવાના આધારે આશ્ચર્યજનક તબીબી બિલનો ખર્ચ હજારો ડોલર થઈ શકે છે.

તમે આના માટે બેલેન્સ બિલિંગથી સુરક્ષિત છો:

કટોકટી સેવાઓ જો તમને કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ હોય અને આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતા અથવા સુવિધા તરફથી કટોકટી સેવાઓ મળે છે, તો તેઓ તમને જે બિલ આપી શકે છે, તે તમારા પ્લાનની ઇન-નેટવર્ક ખર્ચ-શેરિંગ (જેમ કે કોપેમેન્ટ્સ, સહ-વીમો અને કપાતપાત્ર) રકમ છે. આ કટોકટીની સેવાઓ માટે તમને બેલેન્સ બિલ આપવામાં આવી શકે નહીં. આમાં તે સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે જે તમે સ્થિર સ્થિતિમાં હોવ તે પછી તમે પ્રાપ્ત કરી શકો છો, સિવાય કે તમે લેખિત સંમતિ આપો અને આ પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ માટે બેલેન્સ બિલ ન કરવા માટે તમારી સુરક્ષા છોડી દો 2018 માં ગવર્નર ફ્રિબ મર્ફી દ્વારા હસ્તાક્ષર કરાયેલ આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક આદેશ અનુસાર, (*આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક કન્સ્યુમર પ્રોટેક્શન પારદર્શિતા, ખર્ચ નિયંત્રણ અને જવાબદારી અધિનિયમ, P.L. 2018*) ન્યૂ જર્સી રાજ્યમાં હોસ્પિટલ બિલિંગના સંદર્ભમાં તમામ દર્દીઓને રક્ષણ પૂરું પાડવામાં આવે છે. ફૂપર યુનિવર્સિટી હેલ્થ કેર કટોકટી/અસાવધ નેટવર્ક સેવાઓ માટે નેટવર્ક ખર્ચના શેરમાં દર્દીઓ કરતાં વધુ દર્દીઓને બિલ આપશે નહીં.

ઇન-નેટવર્ક હોસ્પિટલ અથવા એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સેન્ટરમાં કેટલીક સેવાઓ જ્યારે તમે ઇન-નેટવર્ક હોસ્પિટલ અથવા એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સેન્ટરમાંથી સેવાઓ મેળવતા હોય, ત્યારે ત્યાંના અમુક પ્રદાતાઓ નેટવર્કની બહારના હોઈ શકે છે. આ સંજોગોમાં, તે પ્રદાતાઓ તમને સૌથી વધુ બિલ આપી શકે છે તે તમારા પ્લાનની ઇન-નેટવર્ક ખર્ચ-શેરિંગ રકમ છે. આ બાબત ઇમરજન્સી મેડિસિન, એનેસ્થેસિયા, પેથોલોજી, રેડિયોલોજી, લેબોરેટરી, નિયોનેટોલોજી, આસિસ્ટન્ટ સર્જન, હોસ્પિટાલિસ્ટ અથવા ઇન્ટેન્સિવિસ્ટ સેવાઓને લાગુ પડે છે. આ પ્રદાતાઓ તમને બિલને બેલેન્સ કરી શકતા નથી અને તમને બેલેન્સ બિલ ન કરવા માટે તમારી સુરક્ષા છોડી દેવા માટે કહી શકતા નથી.

જો તમે આ ઇન-નેટવર્ક સવલતો પર અન્ય પ્રકારની સેવાઓ મેળવતા હોય, તો નેટવર્કની બહારના પ્રદાતાઓ તમને બિલ બેલેન્સ કરી શકતા નથી, સિવાય કે તમે લેખિત સંમતિ આપો અને તમારી સુરક્ષા છોડી દો.

તમારે બેલેન્સ બિલિંગથી તમારા રક્ષણને ક્યારેય છોડવાની જરૂર નથી. તમારે નેટવર્કની બહારની કાળજી લેવાની પણ જરૂર નથી. તમે તમારી યોજનાના નેટવર્કમાં પ્રદાતા અથવા સુવિધા પસંદ કરી શકો છો.

જ્યારે બેલેન્સ બિલિંગની મંજૂરી ન હોય, ત્યારે તમારી પાસે આ સુરક્ષા પણ છે:

• તમે માત્ર તમારા હિસ્સાની કિંમત ચૂકવવા માટે જ જવાબદાર છો (જેમ કે જો તમે પ્રદાતા અથવા સુવિધા ઇન-નેટવર્ક હોય તો તમે ચૂકવશો તે સહ-યુક્તવણી, સહ-વીમો અને કપાતપાત્ર) તમારી "હેલ્થ પ્લાન" આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતાઓ અને સવલતોને કોઈપણ વધારાના ખર્ચની ચૂકવણી કરશે/

સામાન્ય રીતે, તમારી સ્વાસ્થ્ય યોજનામાં આ હોવું જોઈએ:

- ♦ તમારે સેવાઓ માટે અગાઉથી મંજૂરી મેળવવાની આવશ્યકતા વિના કટોકટીની સેવાઓને આવરી લે છે (જેને "પૂર્વ અધિકૃતતા" પણ કહેવાય છે).
- ♦ નેટવર્કની બહારના પ્રદાતાઓ દ્વારા કટોકટીની સેવાઓને આવરી લે છે.
- ♦ તમે ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતા અથવા સુવિધાને શું ચૂકવશો કરશે તેના આધારે તમે પ્રદાતા અથવા સુવિધા (કિંમત-શેરિંગ) પર શું લેવું છે અને તે રકમ તમારા "લાભોના" પુલાસામાં દર્શાવેલ/
- ♦ કટોકટીની સેવાઓ અથવા નેટવર્કની બહારની સેવાઓ માટે તમે ચૂકવશો કરો છો તે કોઈપણ રકમ તમારી ઇન-નેટવર્ક કપાતપાત્ર અને ખિસ્સામાંથી બહારની મર્યાદાઓમાં ગણાય છે/

જો તમે માનતા હોવ કે તમને ખોટી રીતે બિલ આપવામાં આવ્યું છે, તો 1.800.985.3059 પર મેડિકર અને મેડિકેડ સેવાઓ માટે કેન્દ્રોનો સંપર્ક કરો. ફેડરલ લો હેઠળ તમારા અધિકારો વિશે વધુ માહિતી માટે cms.gov/nosurprises/consumers ની મુલાકાત લો. સંપર્ક કરો **1.800.792.9770** અથવા મુલાકાત લો nj.gov/health/healthfacilities ન્યૂ જર્સી રાજ્ય કાયદા હેઠળ તમારા અધિકારો વિશે વધુ માહિતી માટે/

તમારી આરોગ્ય સંભાળનો કેટલો ખર્ચ થશે તે સમજાવતું "ગુડ ફેઇથ એસ્ટિમેટ" મેળવવાનો તમને અધિકાર છે.

આ કાયદા હેઠળ, આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓએ એવા દર્દીઓ કે જેઓ વીમા વિનાના છે અથવા તો ખિસ્સામાંથી (સ્વ-ચૂકવણી) સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરતા હોય તેવા દર્દીઓને તે યીજવસ્તુઓ અથવા સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવે તે પહેલાં આરોગ્ય સંભાળની યીજવસ્તુઓ અને સેવાઓ માટેના તેમના બિલનો અંદાજ આપવો જરૂરી છે.

- તમે વિનંતી કર્યા પછી અથવા આવી વસ્તુઓ અથવા સેવાઓનું શેડ્યૂલ કરતી વખતે તમને કોઈ પણ આરોગ્ય સંભાળની યીજવસ્તુઓ અથવા સેવાઓના કુલ અપેક્ષિત ખર્ચ માટે ગુડ ફેઇથ એસ્ટિમેટ પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર ધરાવો છો આમાં તબીબી પરીક્ષણો, પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ, સાધનો અને હોસ્પિટલ ફી જેવા સંબંધિત ખર્ચનો સમાવેશ થાય છે/
- જો તમે ઓછામાં ઓછા 3 કામકાજ દિવસ અગાઉ આરોગ્ય સંભાળની આઇટમ અથવા સેવાનું શેડ્યૂલ કરો છો, તો ખાતરી કરો કે તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા સુવિધા તમને સુનિશ્ચિત કર્યા પછી 2 કામકાજ દિવસની અંદર લેખિતમાં ગુડ ફેઇથ એસ્ટિમેટ આપે છે/ જો તમે કોઈ આરોગ્ય સંભાળની વસ્તુ અથવા સેવાનું શેડ્યૂલ ઓછામાં ઓછા 21 વ્યાપારી દિવસો અગાઉથી ગોઠવો છો, તો ખાતરી કરો કે તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા અથવા સુવિધા તમને શેડ્યૂલ કર્યા પછીના 4 વ્યવસાયિક દિવસોની અંદર લેખિતમાં ગુડ ફેઇથ એસ્ટિમેટ આપે છે/ તમે કોઈ પણ વસ્તુ અથવા સેવાનું શેડ્યૂલ કરો તે પહેલાં તમે કોઈ પણ આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા અથવા સુવિધાને ગુડ ફેઇથ એસ્ટિમેટ માટે પણ પૂછી શકો છો/ જો તમે તેમ કરતા છો, તો એ બાબતની ખાતરી કરો કે આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા અથવા સુવિધા તમે માગણી કરો તેના 4 કામકાજના દિવસોની અંદર લેખિતમાં તમને ગુડ ફેઇથ એસ્ટિમેટ આપે/
- જો તમને કોઈ પ્રદાતા અથવા સુવિધા માટે ઓછામાં ઓછું \$400 વધુ હોય તેવું બિલ પ્રાપ્ત થાય છે, તો તે પ્રદાતા અથવા સુવિધા તરફથી તમારા ગુડ ફેઇથ એસ્ટિમેટ કરતાં, તમે બિલનો વિવાદ કરી શકો છો/

ગુડ ફેઇથ એસ્ટિમેટના તમારા અધિકાર વિશે પ્રશ્નો અથવા વધુ માહિતી માટે, મુલાકાત લો www.cms.gov/nosurprises/consumers, ઇમેઇલ કરો FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov, અથવા કોલ કરો 1.800.985.3059.