

सरप्राइज मेडिकल बिल के खिलाफ आपके अधिकार और सुरक्षा

जब आप आपातकालीन देखभाल प्राप्त करते हैं या एक इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर में एक आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता द्वारा इलाज किया जाता है, तो आप बैलेंस बिलिंग से सुरक्षित होते हैं। इन मामलों में, आपसे आपकी योजना के सह-भुगतान, सह-बीमा और/या कटौती योग्य राशि से अधिक शुल्क नहीं लिया जाना चाहिए।

"शेष बिलिंग" (कभी-कभी "आश्चर्यजनक बिलिंग" कहा जाता है) क्या है?

जब आप एक डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को देखते हैं, तो आपको कुछ आउट-ऑफ-पॉकेट लागतों का भुगतान करना पड़ सकता है, जैसे सह-भुगतान, सह-बीमा, या कटौती योग्य। यदि आप किसी प्रदाता को देखते हैं या स्वास्थ्य देखभाल सुविधा में नहीं जाते हैं, तो आपके पास अतिरिक्त लागतें हो सकती हैं या पूरे बिल का भुगतान करना पड़ सकता है। आपकी स्वास्थ्य योजना का नेटवर्क।

"नेटवर्क से बाहर" का अर्थ उन प्रदाताओं और सुविधाओं से है जिन्होंने सेवाएं प्रदान करने के लिए आपकी स्वास्थ्य योजना के साथ अनुबंध पर हस्ताक्षर नहीं किए हैं। आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं को आपकी योजना के भुगतान और किसी सेवा के लिए चार्ज की गई पूरी राशि के बीच के अंतर के लिए आपको बिल करने की अनुमति दी जा सकती है। इसे "शेष बिलिंग" कहा जाता है। यह राशि एक ही सेवा के लिए इन-नेटवर्क लागतों से अधिक होने की संभावना है और आपकी योजना की कटौती योग्य या वार्षिक आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा की ओर नहीं गिना जा सकता है।

"आश्चर्यजनक बिलिंग" एक अप्रत्याशित बकाया बिल है। यह तब हो सकता है जब आप यह नियंत्रित नहीं कर सकते कि आपकी देखभाल में कौन शामिल है - जैसे कि जब आपके पास कोई आपात स्थिति हो या जब आप किसी इन-नेटवर्क सुविधा पर विजिट शेड्यूल करते हैं लेकिन नेटवर्क से बाहर के प्रदाता द्वारा अप्रत्याशित रूप से व्यवहार किया जाता है। प्रक्रिया या सेवा के आधार पर आश्चर्यजनक चिकित्सा बिलों में हजारों डॉलर खर्च हो सकते हैं।

आप निम्न के लिए शेष बिलिंग से सुरक्षित हैं:

आपातकालीन सेवाएं यदि आपके पास एक आपातकालीन चिकित्सा स्थिति है और आप एक आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता या सुविधा से आपातकालीन सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो वे आपको अपनी योजना की इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि (जैसे सह-भुगतान) कर सकते हैं। सह-बीमा, और डिडिक्टबल्स। इन आपातकालीन सेवाओं के लिए आपको शेष राशि नहीं भेजी जा सकती। इसमें वे सेवाएँ शामिल हैं जो आपको तब तक प्राप्त हो सकती हैं जब तक कि आप स्थिर स्थिति में न हों आप लिखित सहमति देते हैं और इन पोस्ट-स्थिरीकरण सेवाओं के लिए संतुलित बिल नहीं होने के लिए अपनी सुरक्षा छोड़ देते हैं।

2018 में गवर्नर फिल मर्फी द्वारा हस्ताक्षरित आउट-ऑफ-नेटवर्क शासनादेश के अनुसार, (आउट-ऑफ-नेटवर्क उपभोक्ता संरक्षण ट्रांसपर- एजेंसी, लागत नियंत्रण और जवाबदेही अधिनियम, पीएल 2018) न्यूजर्सी राज्य में आश्चर्यजनक अस्पताल बिलिंग के संबंध में सभी रोगियों को सुरक्षा प्रदान की जाती है। कूपर यूनिवर्सिटी हेल्थ केयर आपातकालीन/अनजाने में नेटवर्क सेवाओं से बाहर होने पर मरीजों को नेटवर्क लागत हिस्सेदारी से अधिक बिल नहीं देगी।

एक इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर में कुछ सेवाएँ जब आप एक इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर से सेवाएँ प्राप्त करते हैं, तो कुछ प्रदाता नेटवर्क से बाहर हो सकते हैं। इन मामलों में, वे प्रदाता आपको बिल कर सकते हैं जो आपकी योजना की इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि है। यह आपातकालीन चिकित्सा, एनेस्थीसिया, पैथोलॉजी, रेडियोलॉजी, प्रयोगशाला, नवजात विज्ञान, सहायक सर्जन, अस्पताल चिकित्सक, या गहन सेवाओं पर लागू होता है। ये प्रदाता आपके बिल को बैलेंस नहीं कर सकते हैं और बैलेंस बिल न होने के लिए आपसे अपनी सुरक्षा छोड़ने के लिए नहीं कह सकते हैं।

यदि आप इन इन-नेटवर्क सुविधाओं पर अन्य प्रकार की सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता आपके बिल को संतुलित नहीं कर सकते, जब तक कि आप लिखित में नहीं देते सहमति दें और अपनी सुरक्षा छोड़ दें।

आपको बकाया बिलिंग से अपनी सुरक्षाओं को छोड़ने की आवश्यकता नहीं है। आपकी भी आवश्यकता नहीं है आउट-ऑफ-नेटवर्क देखभाल प्राप्त करने के लिए। आप अपने प्लान के नेटवर्क में एक प्रदाता या सुविधा चुन सकते हैं।

जब बकाया बिलिंग की अनुमति नहीं होती है, तो आपके पास ये सुरक्षाएँ भी होती हैं:

- आप केवल लागत के अपने हिस्से का भुगतान करने के लिए जिम्मेदार हैं (जैसे सह-भुगतान, सह-बीमा, और कटौती योग्य जो आप भुगतान करेंगे यदि प्रदाता या सुविधा इन-नेटवर्क थी)। आपकी स्वास्थ्य योजना नेटवर्क से बाहर के प्रदाताओं और सुविधाओं को सीधे किसी भी अतिरिक्त लागत का भुगतान करेगी।

आम तौर पर, आपकी स्वास्थ्य योजना को:

- ♦ आपको सेवाओं के लिए अग्रिम रूप से अनुमोदन प्राप्त करने की आवश्यकता के बिना आपातकालीन सेवाओं को कवर करें (जिसे "पूर्व प्राधिकरण" भी कहा जाता है)।
- ♦ आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं द्वारा आपातकालीन सेवाओं को कवर करें।
- ♦ प्रदाता या सुविधा (लागत-साझाकरण) के आधार पर आप जो भुगतान करते हैं, वह एक इन-नेटवर्क प्रदाता या सुविधा को भुगतान करेगा और यह दिखाएगा लाभों की आपकी व्याख्या में राशि।
- ♦ आपातकालीन सेवाओं या आउट-ऑफ-नेटवर्क सेवाओं के लिए आपके द्वारा भुगतान की जाने वाली किसी भी राशि को अपने इन-नेटवर्क डिडिक्टबल और आउट-ऑफ-जेब की सीमा।

अगर आपको लगता है कि आपको गलत तरीके से बिल भेजा गया है, तो सेंटर फॉर मेडिकेयर एंड मेडिकेड सेवाओं से 1.800.985.3059 पर संपर्क करें। संघीय कानून के तहत आपके अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए [cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers) पर जाएं . संपर्क करें 1.800.792.9770 या nj.gov/health/healthfacility पर जाएं न्यू जर्सी राज्य कानून के तहत आपके अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए।

आपको एक "सद्भावनापूर्ण अनुमान" प्राप्त करने का अधिकार है, जिसमें यह बताया गया हो कि आपकी स्वास्थ्य देखभाल पर कितना खर्च आएगा।

कानून के तहत, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को उन रोगियों को देने की आवश्यकता होती है जो **अबीमाकृत हैं या सेवाओं के लिए अपनी जेब से भुगतान करते हैं (स्व-भुगतान)** स्वास्थ्य के लिए उनके बिल का अनुमान उन वस्तुओं या सेवाओं को प्रदान करने से पहले देखभाल आइटम और सेवाएं।

- आपके पास अनुरोध पर या जब किसी भी स्वास्थ्य देखभाल वस्तुओं या सेवाओं की कुल अपेक्षित लागत के लिए सद्भावना अनुमान प्राप्त करने का अधिकार है ऐसी वस्तुओं या सेवाओं को शेड्यूल करना। इसमें चिकित्सा परीक्षण, नुस्खे वाली दवाएं, उपकरण और अस्पताल शुल्क जैसी संबंधित लागतें शामिल हैं।
- यदि आप कम से कम 3 व्यावसायिक दिन पहले स्वास्थ्य देखभाल आइटम या सेवा निर्धारित करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या सुविधा है शेड्यूलिंग के बाद 1 कार्यदिवस के भीतर लिखित रूप में आपको सद्भावना का अनुमान देता है। यदि आप कम से कम 10 व्यावसायिक दिनों के पहले स्वास्थ्य देखभाल आइटम या सेवा का समय निर्धारित करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या सुविधा आपको शेड्यूलिंग के 3 व्यावसायिक दिनों के भीतर लिखित रूप में एक अच्छा विश्वास अनुमान देता है। किसी आइटम या सेवा को शेड्यूल करने से पहले आप किसी भी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या सुविधा केंद्र से गुड फेथ एस्टीमेट के लिए पूछ सकते हैं। यदि आप ऐसा करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या सुविधा आपके पूछने के बाद 3 व्यावसायिक दिनों के भीतर लिखित रूप में आपको एक अच्छा विश्वास अनुमान देती है।
- यदि आपको किसी प्रदाता या सुविधा के लिए उस प्रदाता या सुविधा से आपके सद्भावना अनुमान से कम से कम \$400 अधिक का बिल प्राप्त होता है, आप बिल पर विवाद कर सकते हैं।

सद्भावना अनुमान के आपके अधिकार के बारे में प्रश्नों या अधिक जानकारी के लिए,

www.cms.gov/nosurprises/consumers, ईमेल पर जाएं FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov,

या 1.800.985.3059 पर कॉल करें।