

सरप्राइज मेडिकल बिलों (अप्रत्याशित बिल, जिनकी आपको उम्मीद न हो) के प्रति आपके अधिकार और जिम्मेदारियां

जब आप आपातकालीन देखभाल प्राप्त करते हैं या नेटवर्क में शामिल किसी अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर में किसी नेटवर्क-से-बाहर प्रदाता से इलाज करवाते हैं, तो आप बैलेंस बिलिंग से सुरक्षित होते हैं। इन मामलों में, आपसे आपके प्लान के सह-भुगतानों, सह-बीमा और/अथवा कटौती योग्य राशि से अधिक शुल्क नहीं लिया जाना चाहिए।

“बैलेंस बिलिंग” (कभी-कभार इसे “सरप्राइज बिलिंग” भी कहा जाता है) क्या है?

जब आप किसी डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के पास जाते हैं, तो आपको आउट-ऑफ-पॉकेट शुल्क देना पड़ सकता है, जैसे सह-भुगतान, सह-बीमा या कटौती योग्य राशि। आपका अतिरिक्त शुल्क हो सकता है या पूरे बिल का भुगतान करना पड़ सकता है, यदि आप किसी ऐसे प्रदाता को दिखाते हैं या किसी ऐसी स्वास्थ्य देखभाल फैसिलिटी में जाते हैं, जो आपके स्वास्थ्य प्लान के नेटवर्क में नहीं है।

“नेटवर्क-से-बाहर” का मतलब उन प्रदाताओं और फैसिलिटीज से है, जिन्होंने सेवाएं प्रदान करने के लिए आपके स्वास्थ्य प्लान के साथ अनुबंध पर हस्ताक्षर नहीं किए हैं। नेटवर्क-से-बाहर वाले प्रदाताओं को उस बीच अंतर वाली राशि के लिए आपको बिल देने की अनुमति हो सकती है, जिसका भुगतान आपका प्लान करता है और सेवा के लिए वसूल की गई पूरी राशि। इसे “बैलेंस बिलिंग” कहा जाता है। संभव तौर पर यह राशि उसी सेवा के लिए नेटवर्क में शामिल शुल्कों से अधिक होती है और हो सकता है कि आपके प्लान की कटौती योग्य या वार्षिक आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा के प्रति इसे न गिना जाए।

“सरप्राइज बिलिंग” एक अप्रत्याशित बैलेंस बिल होता है। ऐसा तब हो सकता है, जब आपका इस पर नियंत्रण न हो कि आपकी देखभाल में कौन शामिल है— जैसे जब आपको कोई आपातकालीन स्थिति हुई हो या जब आप नेटवर्क में शामिल फैसिलिटी में जाने का समय तय करता है लेकिन अप्रत्याशित रूप से किसी नेटवर्क-से-बाहर के प्रदाता द्वारा आपका इलाज किया जाता है। सरप्राइज मेडिकल बिल की लागत, प्रक्रिया या सेवा के आधार पर हजारों डॉलर में हो सकती है।

आप निम्नलिखित के लिए बैलेंस बिलिंग से सुरक्षित हैं:

आपातकालीन सेवाएं

यदि आपको कोई आपातकालीन चिकित्सीय स्थिति है और आप नेटवर्क-से-बाहर के प्रदाता या फैसिलिटी से आपातकालीन सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो वे अधिकतम बिल जो आपको दे सकते हैं, वह आपके प्लान की नेटवर्क में शामिल लागत-शेयरिंग राशि होती है (जैसे सह-भुगतान, सह-बीमा और कटौती योग्य राशि)। आपको इन आपातकालीन सेवाओं के लिए बैलेंस बिल नहीं दिया जा सकता। इसमें वे सेवाएं शामिल हैं, जो आप ठीक होने के बाद प्राप्त कर सकते हैं, जब तक कि आप लिखित सहमति नहीं देते और ठीक होने के बाद की इन सेवाओं के लिए बैलेंस बिल न दिए जाने की अपनी सुरक्षा का त्याग नहीं करते।

2018 में Governor Phil Murphy द्वारा हस्ताक्षरित नेटवर्क-से-बाहर आदेशपत्र के मुताबिक, (नेटवर्क-से-बाहर उपभोक्ता सुरक्षा पारदर्शिता, लागत नियंत्रण और जवाबदेही अधिनियम, P.L. 2018 (Out-of- Network Consumer Protection Transparency, Cost Containment and Accountability Act, P.L.)) सुरक्षा, New Jersey राज्य में सरप्राइज अस्पताल बिलिंग के संबंध में सभी रोगियों के लिए दी गई होती है। Capital Health रोगियों को आपातकालीन/बेखबरी में ली गई नेटवर्क से बाहर सेवाओं के लिए नेटवर्क लागत शेयर में शामिल रोगियों से अधिक का बिल नहीं देगा।

नेटवर्क में शामिल अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर में कुछ सेवाएं

जब आप नेटवर्क में शामिल अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर से सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो वहां मौजूद कुछ प्रदाता नेटवर्क-से-बाहर के हो सकते हैं। इन मामलों में, उनमें से अधिकतर प्रदाता आपको, आपके प्लान के नेटवर्क में शामिल लागत-शेयरिंग राशि का बिल दे सकते हैं। यह आपातकालीन दवाई, एनेस्थीसिया, पैथोलॉजी, रेडियोलॉजी, प्रयोगशाला, नियोनेटोलॉजी, सहायक सर्जन, अस्पताल का डॉक्टर या इन्टेंसिविस्ट सेवाओं पर लागू होता है। ये प्रदाता आपको बैलेंस बिल नहीं दे सकते और आपको बैलेंस बिल न दिए जाने की आपकी सुरक्षा का त्याग करने को नहीं कह सकते।

यदि आप इन नेटवर्क में शामिल फैसिलिटीज में अन्य प्रकार की सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो नेटवर्क-से-बाहर के प्रदाता आपको बैलेंस बिल नहीं दे सकते, जब तक कि आप लिखित सहमति न दें और अपनी सुरक्षा का त्याग न करें।

आपके लिए कभी भी बैलेंस बिलिंग से अपनी सुरक्षा का त्याग करने की जरूरी नहीं है। आपको नेटवर्क-से-बाहर देखभाल प्राप्त करने की भी जरूरत नहीं है। आप अपने प्लान के नेटवर्क में शामिल प्रदाता या फैसिलिटी का चयन कर सकते हैं।

जब बैलेंस बिलिंग की अनुमति नहीं होती, तो आपके पास ये सुरक्षा भी होती है:

आप केवल अपने लागत के शेयर का भुगतान करने के लिए जिम्मेदार होते हैं (जैसे सह-भुगतान, सह-बीमा और कटौती योग्य राशि, जिसका भुगतान आप तब करते, यदि प्रदाता या फैसिलिटी नेटवर्क में शामिल होती)। आपका स्वास्थ्य प्लान किन्हीं अतिरिक्त लागतों का भुगतान सीधे, नेटवर्क-से-बाहर के प्रदाताओं और फैसिलिटीज को करेगा।

सामान्य तौर पर, आपके स्वास्थ्य प्लान के लिए आवश्यक है:

पहले सेवाओं के लिए आपको मंजूरी लेने की जरूरत के बिना आपातकालीन सेवाएं शामिल करे (इसे "पूर्व अनुमति" भी कहा जाता है)।

नेटवर्क-से-बाहर प्रदाताओं द्वारा आपातकालीन सेवाएं शामिल करे।

जो आपने प्रदाता या फैसिलिटी को देना है (लागत-शेयरिंग), वो उतना ही होना चाहिए, जो किसी नेटवर्क में शामिल प्रदाता या फैसिलिटी को देना पड़ता और उस राशि को लाभों के आपके स्पष्टीकरण में दिखाए।

किसी भी उस राशि को आपकी नेटवर्क में शामिल कटौती योग्य और आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा में गिने, जिसका भुगतान पर आपातकालीन सेवाओं या नेटवर्क-से-बाहर की सेवाओं के लिए करते हैं।

यदि आपको लगता है कि आपको गलत तरीके से बिल दिया गया है, तो Center for Medicare and Medicaid Services को 1.800.985.3059 पर संपर्क करें। संघीय कानून के अंतर्गत अपने अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए,

www.cms.gov/nosurprises/consumers पर जाएं। New Jersey राज्य कानून के अंतर्गत अपने अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए, 1.800.792.9770 पर संपर्क करें या www.nj.gov/health/healthfacilities पर जाएं।

आपको “सद्भावना अनुमान” प्राप्त करने का अधिकार है।

कानून के अंतर्गत, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को उन रोगियों को, जिनके पास किसी प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल कवरेज नहीं होती या जो किसी प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल कवरेज का प्रयोग नहीं कर रहे हैं, स्वास्थ्य देखभाल संबंधी वस्तुएं और सेवाएं प्रदान करने से पहले उन वस्तुओं या सेवाओं के लिए उनके बिल का अनुमान प्रदान करने की आवश्यकता होती है।

- आपको निवेदन करने पर या उन वस्तुओं या सेवाओं का समय तय करते वक्त, किसी भी स्वास्थ्य देखभाल वस्तुओं या सेवाओं की कुल अनुमानित लागत के लिए सद्भावना अनुमान प्राप्त करने का अधिकार है। इसमें संबंधित लागतें शामिल होती हैं, जैसे चिकित्सीय जांचें, डॉक्टर द्वारा लिखी जाने वाली दवाइयां, उपकरण और अस्पताल की फीस।
- यदि आप कम से कम 3 कार्यदिवस पहले स्वास्थ्य देखभाल वस्तु या सेवा का समय तय करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या फैसिलिटी आपको समय तय करने के बाद 1 कार्यदिवस के अंदर सद्भावना अनुमान प्रदान करे। यदि आप कम से कम 10 कार्यदिवस पहले स्वास्थ्य देखभाल वस्तु या सेवा का समय तय करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या फैसिलिटी आपको समय तय करने के बाद 3 कार्यदिवस के अंदर सद्भावना अनुमान प्रदान करे। आप किसी भी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या फैसिलिटी से किसी वस्तु या सेवा का समय तय करने से पहले सद्भावना अनुमान की मांग कर सकते हैं। यदि आप ऐसा करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या फैसिलिटी आपकी मांग के बाद 3 कार्यदिवस के अंदर आपको सद्भावना अनुमान प्रदान करे।
- यदि आपको ऐसा बिल मिलता है, जो उस प्रदाता या फैसिलिटी से प्राप्त आपके सद्भावना अनुमान के मुकाबले किसी प्रदाता या फैसिलिटी के लिए कम से कम \$400 अधिक है, तो आप बिल पर विवाद कर सकते हैं।

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

www.cms.gov/nosurprises/consumers पर जाएं, FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov पर ईमेल करें, या 1-800-985-3059 पर फोन करें।