

## Ваши права и меры защиты против неожиданных медицинских счетов

Если вам оказывали экстренную медицинскую помощь или вы проходили лечение у внесетевого поставщика услуг в больнице или центре амбулаторной хирургии, которые входят в сеть вашего плана, вы можете не опасаться получения счетов по оплате остаточного баланса. В таких случаях с вас не должны списывать суммы, превышающие доплаты по вашему плану, платежи за совместное страхование и/или франшизу.

### Что такое «счета по оплате остаточного баланса» (иногда именуемые «неожиданные счета»)?

Если вы обращаетесь к врачу или другому поставщику медицинских услуг, иногда вы обязаны самостоятельно вносить определенные суммы, например доплату, платеж за совместное страхование или франшизу. У вас могут возникнуть дополнительные затраты или вам придется оплатить счет полностью, если вы обратитесь к поставщику услуг или в медицинское учреждение, которые не входят в сеть вашего плана медицинского страхования.

Поставщики услуг и учреждения, не входящие в сеть, не заключали договор об оказании услуг с вашим планом медицинского страхования. Внесетевые поставщики услуг могут выставять вам счета на сумму разницы между тем, что оплачивает ваш план, и полной суммой, взимаемой за услугу. Это называется **«счетами по оплате остаточного баланса»**. Данная сумма, скорее всего, будет выше стоимости такой же услуги в сети вашего плана и не будет засчитываться в франшизу вашего плана или учитываться в годовом лимите собственных расходов.

«Неожиданные счета» означают счета по оплате остаточного баланса, которые вы не ожидали получить. Это может произойти, если вы не можете проконтролировать процесс привлечения к вашему лечению определенных

лиц. Например, вы оказались в экстренной ситуации или запланировали посещение учреждения, входящего в сеть, но услуги были неожиданно оказаны вам внесетевым поставщиком.

Неожиданные медицинские счета могут быть выставлены на суммы в несколько тысяч долларов. Это зависит от проведенной процедуры или оказанной услуги.

### Вы защищены от счетов на оплату остаточного баланса в следующих случаях:

#### Услуги экстренной медицинской помощи

Если ваше состояние требует оказания экстренной медицинской помощи и такую помощь вам оказал поставщик услуг или больница, которые не входят в сеть, они не смогут выставить вам счет на сумму, превышающую сумму разделения затрат, установленную для услуг в сети вашего плана (т. е. установленный размер доплат, платежей по совместному страхованию и франшиз). Вам **не могут** выставить счет на оплату остаточного баланса за предоставленные вам услуги экстренной медицинской помощи. Сюда относятся услуги, которые вы можете получать после стабилизации вашего состояния, кроме случаев, когда вы даете письменное согласие и отказываетесь от мер защиты от выставления вам счетов на оплату остаточного баланса за услуги после стабилизации состояния. Если на вашей идентификационной карте участника плана медицинского страхования указано «полное страховое покрытие», вы **не можете** предоставить письменное согласие и отказаться от мер защиты от выставления счетов на оплату остаточного баланса за услуги после стабилизации состояния.

#### Определенные услуги в больнице или центре амбулаторной хирургии, которые входят в сеть плана

В больницах или центрах амбулаторной хирургии, входящих в сеть вашего плана, могут также работать внесетевые поставщики услуг. В таком случае эти поставщики смогут лишь выставить вам счет на сумму разделения затрат по услугам в сети плана. Это касается экстренной медицинской помощи, анестезиологических, патоморфологических, радиологических, лабораторных, неонатологических услуг,



Отсканируйте QR-код, чтобы узнать больше о стоимости вашего медицинского обслуживания.

а также услуг помощника хирурга, госпиталиста и анестезиолога-реаниматолога. Такие поставщики **не могут** выставлять вам счета по оплате остаточного баланса и **не могут** требовать от вас отказаться от ваших мер защиты от выставления таких счетов.

Если вам оказывали другие типы услуг в таких сетевых учреждениях, то внесетевые поставщики **не могут** выставить вам счет на оплату остаточного баланса, если вы не предоставите соответствующее письменное согласие и не откажетесь от своих мер защиты. Если на вашей идентификационной карте участника плана медицинского страхования указано «полное страховое покрытие», вы **не можете** отказаться от своих мер защиты от оплаты подобных прочих услуг, внесенных в неожиданный счет. Неожиданные счета означают, что вы находились в больнице или центре амбулаторной хирургии, которые входят в сеть, и врач, входящий в сеть, отсутствовал на рабочем месте, поэтому услуги были оказаны врачом, не входящим в сеть, без вашего ведома, или были оказаны незапланированные медицинские услуги.

#### **Услуги по направлению вашего врача, входящего в сеть плана**

Если на вашей идентификационной карте участника плана медицинского страхования указано «полное страховое покрытие», неожиданные счета могут выставляться в том случае, если ваш врач, входящий в сеть, направит вас к поставщику услуг, не входящему в сеть, без вашего согласия (в том числе для оказания лабораторных и патоморфологических услуг). Такие поставщики **не могут** выставлять вам счета по оплате остаточного баланса и **не могут** требовать от вас отказаться от ваших мер защиты от выставления таких счетов. Возможно, вам потребуется подписать бланк (его можно загрузить на сайте Департамента финансовых услуг), чтобы полная защита от выставления счетов на оплату остаточного баланса вступила в силу.

**Вам никогда не придется отказываться от своих мер защиты от выставления счетов на оплату остаточного баланса. Вы также не обязаны получать медицинскую помощь за пределами сети. Вы можете выбрать поставщика или учреждение в сети своего плана медицинского страхования.**

**При наличии запрета на выставление счетов по оплате остаточного баланса вам также доступны следующие меры защиты:**

+ Вы обязаны оплачивать только свою долю затрат (например, доплаты, платеж за совместное страхование и франшизы, которые вы бы заплатили, если

бы поставщик или учреждение входило в сеть). Ваш план медицинского страхования оплатит любые дополнительные расходы напрямую поставщикам или учреждениям, которые не входят в сеть.

- + Как правило, ваш план медицинского страхования должен:
  - o Покрывать услуги экстренной медицинской помощи, не требуя от вас заблаговременно обращаться за согласованием таких услуг (также именуемым «предварительное разрешение»).
  - o Покрывать услуги экстренной медицинской помощи, оказываемые поставщиками, не входящими в сеть.
  - o Определять сумму вашей задолженности перед поставщиком услуг или учреждением (разделение затрат) на основе возможных выплат поставщику услуг или учреждению, которые входят в сеть, и отражать такую сумму в пояснениях по льготам.
  - o Засчитывать любую сумму, которую вы оплатили за услуги экстренной медицинской помощи или услуги, оказанные вне сети, в вашу сетевую франшизу и лимит собственных расходов.

**Если вы полагаете, что вам выставили неправильный счет, и ваше покрытие регулируется законодательством штата Нью-Йорк** («полное страховое покрытие»), вы можете позвонить в NYC Health + Hospitals по номеру 1-844-692-4692 и сообщить нам, что, по вашему мнению, вы получили неправильный счет.

Если мы не сможем оказать вам непосредственную помощь, вы можете обратиться в Департамент финансовых услуг штата Нью-Йорк по телефону 1-800-342-3736 или по адресу электронной почты [surprisemedicalbills@dfs.ny.gov](mailto:surprisemedicalbills@dfs.ny.gov). Посетите сайт [www.dfs.ny.gov](http://www.dfs.ny.gov), чтобы узнать больше о своих правах согласно законодательству штата.

Свяжитесь с CMS по телефону 1-800-985-3059, если у вас возникают вопросы касательно самостоятельно финансируемого покрытия или покрытия, приобретенного за пределами Нью-Йорка. Посетите сайт [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers), чтобы узнать о своих правах согласно федеральному законодательству.