

सरप्राइज मेडिकल बिलों के तहत आपके अधिकार और सुरक्षा

जब आप आपातकालीन देखभाल प्राप्त करते हैं या किसी नेटवर्क के बाहर के प्रदाता द्वारा इन-नेटवर्क अस्पताल या एंबुलेटरी सर्जिकल सेंटर में इलाज करवाते हैं, तो आप सरप्राइज बिलिंग या बैलेंस बिलिंग से सुरक्षित रहते हैं।

"बैलेंस बिलिंग" (कभी-कभी " सरप्राइज बिलिंग" कहा जाता है) क्या है?

जब आप एक डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के पास जाते हैं, तो आपको कुछ निश्चित लागतें देनी पड़ सकती हैं, जैसे कि प्रति-भुगतान, सहबीमा, और/या कटौती योग्य। यदि आप किसी प्रदाता या ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सुविधा के पास जाते हैं जो आपकी स्वास्थ्य योजना के नेटवर्क में नहीं है, तो आपको अन्य लागतें देनी पड़ सकती हैं या पूरे बिल का भुगतान करना पड़ सकता है।

"आउट-ऑफ-नेटवर्क" उन प्रदाताओं और सुविधाओं का वर्णन करता है जिन्होंने आपकी स्वास्थ्य योजना के साथ अनुबंध पर हस्ताक्षर नहीं किए हैं। आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं को आपकी योजना के तहत भुगतान के लिए सहमत की गई राशि और किसी सेवा के लिए ली गई पूरी राशि के बीच अंतर के लिए आपको बिल देने की अनुमति दी जा सकती है। इसे "बैलेंस बिलिंग" कहा जाता है। यह राशि समान सेवा के लिए इन-नेटवर्क लागतों से अधिक होने की संभावना है और हो सकता है कि आपकी वार्षिक आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा की गणना न की जाए।

"सरप्राइज बिलिंग" एक अनपेक्षित बैलेंस बिल है। यह तब हो सकता है जब आप यह नियंत्रित नहीं कर सकते कि आपकी देखभाल में कौन शामिल है—जैसे कि जब आप आपात स्थिति में हो या किसी इन-नेटवर्क सुविधा में जाने का निर्धारण करते हैं लेकिन अप्रत्याशित रूप से एक आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता द्वारा इलाज किया जाता है।

आप निम्न के लिए बैलेंस बिलिंग से सुरक्षित हैं:

आपातकालीन सेवाएं

यदि आप कोई आपातकालीन चिकित्सा स्थिति में हैं और आप किसी आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता या सुविधा से आपातकालीन सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो सबसे अधिक प्रदाता या सुविधा आपको आपकी योजना की इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि (जैसे प्रतिभुगतान और सहबीमा) बिल दे सकती है। इन आपातकालीन सेवाओं के लिए आपसे शेष राशि का बिल **नहीं लिया** जा सकता है। इसमें वे सेवाएं शामिल

हैं जो आपको स्थिर स्थिति में होने के बाद मिल सकती हैं, जब तक कि आप लिखित सहमति नहीं देते और इन पोस्ट-स्थिरीकरण सेवाओं के लिए बेलेन्स बिल नहीं होने के लिए अपनी सुरक्षा छोड़ देते हैं।

यदि आपके पास टेक्सास विनियमित बीमा योजना के माध्यम से या टेक्सास कर्मचारी या शिक्षक सेवानिवृत्ति प्रणाली के माध्यम से कवरेज है, तो उपरोक्त सुरक्षा के अलावा, आपको बेलेन्स बिल **नहीं दिया** जा सकता है, और किसी आपातकालीन चिकित्सा स्थिति के उपचार या स्थिरीकरण के बाद अस्पताल की आपातकालीन सुविधा या फ्रीस्टैंडिंग आपातकालीन चिकित्सा देखभाल सुविधा में किसी भी सेवा के लिए शेष बिल के लिए सहमति **नहीं दी** जा सकती है।

इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर में कुछ सेवाएं

जब आप किसी इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर से सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो कुछ प्रदाता नेटवर्क से बाहर हो सकते हैं। इन मामलों में, वे अधिकांश प्रदाता आपको बिल दे सकते हैं जो आपकी योजना की इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि है। यह आपातकालीन दवा, एनेस्थीसिया, पैथोलॉजी, रेडियोलॉजी, प्रयोगशाला, नियोनेटोलॉजी, सहायक सर्जन, अस्पताल, या गहन सेवाओं पर लागू होता है। ये प्रदाता आपको बिल बैलेंस नहीं कर सकते हैं और आपको बैलेंस बिल न करने के लिए अपनी सुरक्षा छोड़ने के लिए **नहीं** कह सकते हैं।

इसके अलावा, यदि आपके पास टेक्सास विनियमित बीमा योजना के माध्यम से या टेक्सास कर्मचारी या शिक्षक सेवानिवृत्ति प्रणाली के माध्यम से कवरेज है, तो आपको शेष बिल **नहीं दिया** जा सकता है, और प्रदाता आपको अपनी सुरक्षा को छोड़ने के लिए **नहीं** कह सकता है जब आपके पास हैं इन-नेटवर्क प्रदाता से सेवाएं प्राप्त करने के लिए एक सार्थक विकल्प नहीं है।

यदि आप इन-नेटवर्क सुविधाओं पर अन्य सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता आपको बिल नहीं दे सकते, जब तक कि आप लिखित सहमति नहीं देते और अपनी सुरक्षा नहीं छोड़ देते। इसके अतिरिक्त, यदि आपके पास टेक्सास विनियमित बीमा योजना या टेक्सास कर्मचारी या शिक्षक सेवानिवृत्ति प्रणाली के माध्यम से कवरेज है, तो आप ऐसी सहमति देने के पांच (5) कार्यदिवसों के भीतर बेलेन्स बिल के लिए अपनी सहमति को रद्द कर सकते हैं।

आपको बैलेंस बिलिंग से अपनी सुरक्षा को कभी भी छोड़ने की आवश्यकता नहीं है। आपको नेटवर्क से बाहर देखभाल करने की भी आवश्यकता नहीं है। आप अपने प्लान के नेटवर्क में एक प्रदाता या सुविधा चुन सकते हैं।

जब बैलेंस बिलिंग की अनुमति नहीं है, तो आपके पास निम्नलिखित सुरक्षा भी हैं:

- लागत के अपने हिस्से का भुगतान करने के लिए केवल आप जिम्मेदार हैं (जैसे कि भुगतान, सहबीमा, और कटौती जो आप भुगतान करेंगे यदि प्रदाता या सुविधा नेटवर्क में थी)। आपकी स्वास्थ्य योजना आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं और सुविधाओं को सीधे भुगतान करेगी।
- आपकी स्वास्थ्य योजना में आम तौर पर यह होना चाहिए:
 - 1) आपकी सेवाओं के लिए अग्रिम (पूर्व प्राधिकरण) अनुमोदन प्राप्त करने की आवश्यकता के बिना आपातकालीन सेवाओं को कवर करें।
 - 2) आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं द्वारा आपातकालीन सेवाओं को कवर करें।
 - 3) प्रदाता या सुविधा (लागत-साझाकरण) के आधार पर आप नेटवर्क प्रदाता या सुविधा का कितना भुगतान करेंगे और उस राशि को आपके लाभों के विवरण में दिखाएंगे।
 - 4) अपनी कटौती योग्य और आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा के लिए आपातकालीन सेवाओं या आउट-ऑफ-नेटवर्क सेवाओं के लिए आपके द्वारा भुगतान की जाने वाली किसी भी राशि की गणना करें।

अगर आपको लगता है कि आपको गलत तरीके से बिल किया गया है, तो आप

www.cms.gov पर सेंटर फॉर मेडिकेयर एंड मेडिकेड सर्विसेज से संपर्क कर सकते हैं /nosurprises या 1-800-985-3059 पर कॉल करें, या टेक्सास का बीमा विभाग www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html या 1-800 पर -252-3439।

संघीय कानून के तहत अपने अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए www.cms.gov/nosurprises पर जाएं।

टेक्सास कानून के तहत अपने अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html पर जाएं।