

Ваши права и защита от неожиданных счетов за медицинское обслуживание

Вы защищены от выставления счетов на оплату остаточного баланса, когда обращаетесь за неотложной медицинской помощью или за лечением к внесетевому поставщику медицинских услуг в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящим в сеть обслуживания вашего плана медицинского страхования. В таких случаях с вас взимаются только доплаты, суммы совместного страхования и/или франшиза, предусмотренные вашим планом страхования.

Что такое «выставление счетов на оплату остаточного баланса» (иногда называемое «неожиданный счет»)?

Когда вы обращаетесь к врачу или другому поставщику медицинских услуг, то можете понести определенные расходы, такие как доплаты, совместное страхование или франшиза, из собственных средств. Если вы обращаетесь к поставщику медицинских услуг или посещаете медицинское учреждение, которые не входят в сеть вашего плана медицинского страхования, то с вас могут быть взысканы дополнительные суммы или даже вся сумма счета.

Понятие «внесетевой» подразумевает поставщиков медицинских услуг и учреждения, которые не подписали договор на предоставление услуг с вашим планом медицинского страхования. Внесетевые поставщики медицинских услуг могут выставить вам счета за разницу между суммой, оплачиваемой планом медицинского страхования, и полной стоимостью услуги. Это называется «**выставление счетов на оплату остаточного баланса**». Данная сумма, как правило, выше стоимости той же услуги в сети плана медицинского страхования, и может не засчитываться в сумму франшизы или годового лимита личных расходов.

«Неожиданный счет» — это непредвиденное выставление счета на оплату остаточного баланса. Подобное может произойти, если невозможно самостоятельно выбрать поставщиков, предоставляющих медицинское обслуживание. Например, при получении неотложной медицинской помощи или когда в ходе запланированного приема во входящем в сеть медицинском учреждении вопреки ожиданиям вы получаете медицинскую помощь от внесетевого поставщика. В зависимости от процедуры или услуги сумма неожиданных счетов за медицинское обслуживание может достигать до нескольких тысяч долларов.

Услуги, защищенные от выставления счетов на оплату остаточного баланса

Неотложная медицинская помощь

Если ваше состояние требует неотложной медицинской помощи и она предоставляется вам внесетевым поставщиком или учреждением, наибольшая сумма, которую с вас могут взимать, является суммой долевого участия в оплате медицинского обслуживания, полученного в рамках

сети, предусмотренной планом страхования (например, доплаты, совместное страхование и франшизы). Вам **не могут** выставить счет на оплату остаточного баланса за неотложную медицинскую помощь, в том числе за услуги, которые вы могли бы получить после стабилизации вашего состояния, при условии, что вы не дадите письменного согласия и не отказываетесь от защиты от выставления счетов на оплату остаточного баланса за подобные услуги.

В 2015 году в штате Коннектикут был принят закон для урегулирования вопроса выставления счетов на оплату остаточного баланса. Закон распространяется на планы медицинского страхования, регулируемые Департаментом страхования штата Коннектикут (Connecticut Department of Insurance), и оказывает защиту, подобную той, которая предусмотрена федеральным законом «О защите потребителей от неожиданных счетов» (No Surprises Act). Дополнительную информацию см. в §§ [38a-477aa](#) и [20-7f](#) Сборника законов штата Коннектикут (General Statutes of Connecticut), а также на веб-странице Департамента страхования штата Коннектикут <https://portal.ct.gov/CID/General-Consumer-Information/No-Surprises-Act>.

Определенные услуги в больницах или амбулаторных хирургических центрах, входящих в сеть обслуживания плана медицинского страхования

Когда вы получаете медицинские услуги в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящем в сеть, может оказаться, что некоторые поставщики в сеть не входят. В таком случае поставщики медицинских услуг могут выставить вам счет только на сумму долевого участия в оплате медицинского обслуживания, полученного в рамках сети, предусмотренного вашим планом медицинского страхования. Это относится к неотложной медицинской помощи, анестезии, патологическим и радиологическим обследованиям, лабораторным исследованиям, неонатологии, услугам ассистента хирурга, госпиталиста и реаниматолога. Эти поставщики **не могут** выставить счета на оплату остаточного баланса и **не вправе** запрашивать у вас отказ от защиты от выставления таких счетов.

Если вы получаете другие виды медицинских услуг в учреждениях, входящих в сеть, внесетевые поставщики могут выставить счет на оплату остаточного баланса, **только** если вы дали письменное согласие и отказались от защиты.

Ни при каких обстоятельствах вы не обязаны отказываться от защиты от выставления счетов на оплату остаточного баланса. Кроме того, вы не обязаны получать медицинское обслуживание вне сети. Вы можете выбрать поставщика медицинских услуг или учреждение, которые входят в сеть обслуживания вашего плана медицинского страхования.

В случаях, когда выставление счетов на оплату остаточного баланса запрещено, вы можете рассчитывать на указанные ниже средства защиты.

- Вы отвечаете за оплату только собственной доли затрат (например, доплаты, совместное страхование и франшизу, которые платили бы, если бы поставщик медицинских услуг или учреждение входило в сеть). Ваш план медицинского страхования будет оплачивать любые дополнительные расходы напрямую внесетевым поставщикам медицинских услуг и учреждениям.

- Как правило, план медицинского страхования должен:
 - Покрывать услуги неотложной медицинской помощи, не требуя получения от вас предварительного разрешения (также известного как «предварительное утверждение»).
 - Покрывать услуги неотложной медицинской помощи, предоставленные внесетевыми поставщиками.
 - Подсчитывать сумму вашей задолженности поставщику медицинских услуг или учреждению (долевое участие в расходах) основываясь на сумме, которая была бы оплачена поставщику медицинских услуг или учреждению, входящему в сеть, и указывать эту сумму в документе с разъяснением страховых льгот.
 - Включать любую сумму, уплаченную вами за неотложную медицинскую помощь или внесетевые услуги, в сетевую франшизу и лимит личных расходов.

Если вы считаете, что получили неправильный счет, свяжитесь с Департаментом страхования штата Коннектикут: посетите веб-страницу <https://portal.ct.gov/CID/Consumer-Affairs/File-a-Complaint-or-Ask-a-Question> или позвоните в Службу поддержки потребителей (Consumer Helpline) по номеру (800) 203-3447 или (860) 297-3900 либо обратитесь в Управление здравоохранения штата Коннектикут (State of Connecticut Office of the Healthcare Advocate) по номеру 866-466-4446 или отправьте электронное письмо по адресу Healthcare.advocate@ct.gov.

Для получения дополнительной информации о ваших правах, предусмотренных федеральным законодательством посетите веб-страницу www.cms.gov/nosurprises/consumers.