

अनपेक्षित मेडिकल बिलविरुद्ध तपाईंका अधिकार र हक

तपाईंले आकस्मिक स्याहार प्राप्त गर्दा वा सञ्जाल बाहिरको प्रदायकले तपाईंलाई सञ्जालभित्रको अस्पताल वा एम्बुलेटरी सर्जिकल सेन्टरमा उपचार गर्दा तपाईंसँग ब्यालेन्स बिलिङ प्राप्त नगर्ने हक हुन्छ। यी अवस्थामा तपाईंसँग आफ्नो योजनाको कोपेमेन्ट, सहबीमा र/वा डिडक्टिबलभन्दा बढी शुल्क लिइनु हुँदैन। यस बारेमा थप जान्न तल दिइएका प्रायः सोधिने प्रश्नहरू हेर्नुहोस्।

“ब्यालेन्स बिलिङ” (कहिलेकाहीं “अनपेक्षित बिलिङ” भनिन्छ) भनेको के हो?

तपाईंले चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकलाई भेटेपछि तपाईंले कोपेमेन्ट, सह-बीमा र/वा डिडक्टिबल जस्ता आफूले दिनुपर्ने निश्चित लागत तिर्नु पर्ने हुन्छ। तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य योजनाको सञ्जालमा नभएको प्रदायकसँग वा स्वास्थ्य स्याहार सुविधामा जाँच गराउनुभयो भने तपाईंले अतिरिक्त रकम वा सम्पूर्ण बिल तिर्नुपर्ने हुन्छ।

“सञ्जाल बाहिरको” भन्नाले सेवाहरू प्रदान गर्नका लागि तपाईंको स्वास्थ्य योजनासँग सम्झौता नगरेका प्रदायक र अस्पतालहरूलाई बुझिन्छ। सञ्जाल बाहिरका प्रदायकहरूसँग तपाईंको योजनाले तिर्ने रकम र सेवा प्रदान गरेबापत लागेको पूर्ण शुल्क बीचको अन्तर रकम तपाईंबाट लिने अधिकार हुन्छ। यसलाई “ब्यालेन्स बिलिङ” भनिन्छ। यो रकम समान सेवाका लागि सञ्जालभित्र लाग्ने लागतभन्दा सम्भवतः धेरै हुन्छ र तपाईंको योजनाको डिडक्टिबल वा तपाईंले आफूले गर्ने वार्षिक खर्चको सीमामा गणना नहुन सक्छ।

“अनपेक्षित बिलिङ” एक अप्रत्याशित ब्यालेन्स बिल हो। तपाईंले आफ्नो स्याहारमा को-को संलग्न गर्ने भनी तोक्न नसक्दा यस्तो हुन सक्छ - जस्तै, तपाईं आपतकालीन अवस्थामा हुँदा वा तपाईंले सञ्जालभित्रको स्वास्थ्य केन्द्रमा अपोइन्मेन्ट लिनुभएको तर अप्रत्याशित रूपमा तपाईंले सञ्जाल बाहिरको प्रदायकले उपचार गर्नु परेको अवस्था। केही अनपेक्षित मेडिकल बिलहरू हजारौं डलरका हुन सक्छन्।

तपाईंसँग निम्न सेवाका लागि ब्यालेन्स बिलिङ-बापत तिर्नु नपर्ने छुट हुन्छ:

आकस्मिक सेवाहरू

तपाईंले आपतकालीन अवस्थामा सञ्जाल बाहिरको प्रदायक वा सेवा केन्द्रमा आकस्मिक सेवाहरू प्राप्त गर्नुभयो भने तपाईंले आफ्नो योजनाको सञ्जालभित्रको लागत साझा (कस्ट सेयरिङ) कोपेमेन्टहरू र सह-बीमा जस्ता रकम मात्र तिर्नु पर्छ। यी आकस्मिक सेवाहरूका लागि तपाईंबाट ब्यालेन्स बिलको भुक्तानी लिन सकिँदैन। तपाईंले स्वास्थ्य अवस्था स्थिर भएपछि लिने सेवाहरूको ब्यालेन्स बिलिङ नगर्न लिखित मञ्जुरी दिएको र आफ्नो यो हक त्यागेको अवस्थामा बाहेक यसमा तपाईंको स्वास्थ्य स्थिति स्थिर भएपछि तपाईंले प्राप्त गरेका सेवाहरू समावेश हुन्छन्।

टेक्सासको कानूनले राज्यले नियमन गरेको स्वास्थ्य बीमा भएका बिरामीहरू (लगभग 16 प्रतिशत टेक्सासबासी) लाई आपतकालिन अवस्थाहरूमा गरिएको जाँच वा चिकित्सक रोज्ने अवस्था नहुँदा आउने अनपेक्षित मेडिकल बिलहरू तिर्नु नपर्ने छुट दिन्छ। यी अवस्थामा कानूनले चिकित्सक र प्रदायकहरूलाई बिरामीहरूलाई अनपेक्षित मेडिकल बिल पठाउन निषेध गरेको हुन्छ।

सञ्जालभित्रको अस्पताल वा एम्बुलेटरी सर्जिकल सेन्टरका निश्चित सेवाहरू

तपाईंले सञ्जालभित्रको अस्पताल वा एम्बुलेटरी सर्जिकल सेन्टरमा सेवाहरू प्राप्त गर्दा त्यहाँका निश्चित प्रदायकहरू सञ्जाल बाहिरका हुन सक्छन्। यो अवस्थामा ती प्रदायकहरूले तपाईंलाई लगाउन सक्ने अधिकतम शुल्क भनेको तपाईंको योजनाको सञ्जालभित्रको लागत साझा (कस्ट सेयरिङ) रकम हो। यो नियम आपतकालीन औषधि, एनेस्थेसिया, प्याथोलोजी, रेडियोलोजी, प्रयोगशाला, नियोनेटोलोजी, सहायक शल्यचिकित्सक, हस्पिटालिस्ट वा इन्टेन्सिभिस्ट सेवाहरूमा लागू हुन्छ। यी प्रदायकहरूले तपाईंलाई ब्यालेन्स बिल तिराउन **सक्दैनन्** र तपाईंलाई ब्यालेन्स बिल तिर्नु **नपर्ने** आफ्नो अधिकार छोड्न अनुरोध गर्न **सक्दैनन्**।

तपाईंले यी सञ्जालभित्रका केन्द्रहरूमा अन्य प्रकारका सेवाहरू प्राप्त गर्नुभयो भने तपाईंले लिखित मञ्जुरी दिएर आफ्ना हक नत्याग्दासम्म सञ्जाल बाहिरका प्रदायकहरूले तपाईंलाई ब्यालेन्स बिल तिराउन **सक्दैनन्**।

टेक्सासको कानूनले सञ्जाल बाहिरको चिकित्सक वा अन्य प्रदायकले सञ्जालभित्रको कुनै सेवा स्थलमा प्रदान गरेको कुनै स्वास्थ्य स्याहार, चिकित्सा सेवा वा आपूर्तिको लागि तथा सञ्जाल भित्रको चिकित्सक वा प्रदायकले दिएको स्वास्थ्य सेवाको सन्दर्भमा निदानात्मक एक्स-रे सेवा प्रदायक वा प्रयोगशालाले प्रदान गरेको सेवाको लागि पनि ब्यालेन्स बिलिङ जारी गर्न पनि निषेध गरेको छ।

तपाईंले कहिल्यै ब्यालेन्स बिलिङसम्बन्धी आफ्ना हक त्याग्न पर्दैन। तपाईंले सञ्जाल बाहिरको स्याहार प्राप्त पनि गर्नु पर्दैन। तपाईं आफ्नो योजनाको सञ्जाल रहेका प्रदायक वा केन्द्र रोज्न सक्नुहुन्छ।

ब्यालेन्स बिलिङको अनुमति नहुँदा तपाईंसँग निम्न हक पनि हुन्छन्:

- तपाईं आफ्नो हिस्साको लागत (जस्तै, प्रदायक वा केन्द्र सञ्जालभित्रको भएमा तपाईंले तिर्नु पर्ने कोपेमेन्ट, सह-बीमा र डिडक्टिबल) मात्र तिर्न जिम्मेवार हुनुहुन्छ। तपाईंको योजनाले सञ्जाल बाहिरका प्रदायक र केन्द्रहरूलाई सबै अतिरिक्त लागतहरू प्रत्यक्ष रूपमा तिर्छ।
- सामान्यतया, तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले अनिवार्य रूपले:
 - अग्रिम रूपमा सेवाहरूका लागि स्वीकृति प्राप्त गर्न ("पूर्व स्वीकृति" पनि भनिन्छ) तपाईंलाई बाध्य नपारिकन नै आपतकालीन सेवाको खर्च ब्योहोर्नु पर्छ।
 - सञ्जाल बाहिरका प्रदायकहरूबाट प्राप्त आपतकालीन सेवाको खर्च ब्योहोर्नु पर्छ।

- सञ्जालभित्रको प्रदायक वा केन्द्रबाट सेवा लिँदा जति भुक्तानी (लागत साझेदारी) गर्नु पर्छ त्यति नै रकममा आधारित हुनु पर्छ र उक्त रकम तपाईंको लाभहरूको व्याख्यामा समावेश गर्नु पर्छ।
- तपाईंले आपतकालीन सेवा वा सञ्जाल बाहिरका सेवाबाट तिर्ने सबै रकमलाई तपाईंको सञ्जालभित्रको डिडक्टिबल र तपाईंले गरेको खर्चको सीमाको रूपमा गणना गर्नुपर्छ।

तपाईंलाई भूलवश बिल पठाइएको छ जस्तो लाग्छ भने, सेन्टर्स फर मेडिकेयर र मेडिकेड सर्भिससलाई 1-800-985-3059 मा वा टेक्सास बीमा विभागलाई (800) 252-3439 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

संघीय कानूनअन्तर्गत तपाईंलाई प्राप्त अधिकारका बारेमा थप जानकारीका लागि <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> हेर्नुहोस्।

टेक्सास कानूनअन्तर्गत आफूलाई प्राप्त हुने अधिकारका बारेमा थप जानकारीका लागि <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> हेर्नुहोस्।

तपाईंसँग आफ्नो स्वास्थ्य स्याहारको लागत कति लाग्छ भनी व्याख्या गरिएको “विश्वसनीय अनुमान (गुड फेथ इस्टिमेट)” प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ।

कानूनअन्तर्गत स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूले **निश्चित प्रकारका स्वास्थ्य स्याहार नसमेटिने वा निश्चित प्रकारका स्वास्थ्य स्याहार प्रयोग नगरिरहेका बिरामीलाई** स्वास्थ्य स्याहार गर्ने वस्तु र सेवाहरू प्रदान गर्नुपूर्व ती वस्तु वा सेवाहरूको अनुमानित बिल प्रदान गर्नु पर्ने हुन्छ।

- तपाईंसँग जुनसुकै बेला वा स्वास्थ्य स्याहारमा प्रयोग हुने वस्तु वा सेवाहरूको बुक गर्ने बेलामा ती वस्तु तथा सेवाको विश्वसनीय अनुमान प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ। यसमा चिकित्सा जाँच, प्रेस्कृप्सन औषधी, उपकरण र अस्पतालको शुल्कहरू जस्ता सम्बन्धित लागतहरू समावेश हुन्छन्।
- तपाईंले बिदाका दिनबाहेक कम्तीमा 3 दिनअघि स्वास्थ्य स्याहार गर्ने वस्तु वा सेवा बुक गर्नु भयो भने बिदाका दिनबाहेक तपाईंले बुक गरेको 1 दिनभित्र तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार प्रदायक वा केन्द्रले तपाईंलाई लिखित रूपमा विश्वसनीय अनुमान उपलब्ध गराउनु पर्छ। तपाईंले बिदाका दिनबाहेक कम्तीमा 10 दिनअघि स्वास्थ्य स्याहार वस्तु वा सेवा बुक गर्नुभयो भने बिदाका दिनबाहेक तपाईंले बुक गरेको 3 दिनभित्र तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार प्रदायक वा केन्द्रले तपाईंलाई लिखित रूपमा विश्वसनीय अनुमान उपलब्ध गराउनु पर्छ। तपाईंले वस्तु वा सेवा बुक गर्नुअघि पनि कुनै पनि स्वास्थ्य स्याहार प्रदायक वा केन्द्रसँग विश्वसनीय अनुमान माग्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले यस्तो अनुरोध गर्नुभयो भने बिदाका दिनबाहेक तपाईंले अनुरोध गरेको 3 दिनभित्र तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार प्रदायक वा केन्द्रले तपाईंलाई लिखित रूपमा विश्वसनीय अनुमान उपलब्ध गराउनु पर्छ।

- तपाईंले विश्वसनीय अनुमानको रकमभन्दा कम्तीमा \$400 बढीको बिल प्राप्त गर्नुभयो भने तपाईं उक्त बिलका बारेमा उजुरी गर्न सक्नुहुन्छ ।

प्रश्नहरू वा विश्वसनीय अनुमानसम्बन्धी आफ्ना अधिकारका बारेमा थप जानकारीका लागि www.cms.gov/nosurprises/consumers हेर्नुहोस् वा FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov मा इमेल गर्नुहोस् वा 1-800-985-3059 मा टेलिफोन गर्नुहोस्।