

अप्रत्याशित चिकित्सा बिलों के विरुद्ध आपके अधिकार और संरक्षण

जब आप किसी नेटवर्क-के-अंदर के किसी अस्पताल या सचल (एंजुलेटरी) सर्जिकल केंद्र में किसी नेटवर्क-से-बाहर के प्रदाता से आपातकालीन देखभाल या उपचार प्राप्त करते हैं तो आप बकाया बिलिंग के विरुद्ध संरक्षित होते हैं। इन मामलों में, आपसे आपके सह-भुगतानों (कोपेमेंट), सह-बीमा (कोइंश्योरेंस) और/या कटौती-राशि (डिडक्टिबल) से अधिक शुल्क नहीं लिया जाना चाहिए। इस पृष्ठ पर नीचे दिए गए अतिरिक्त अवसर पूछे जाने वाले प्रश्न देखें।

“बकाया बिलिंग” क्या होता है (जिसे कभी-कभी “अप्रत्याशित बिलिंग” भी कहते हैं)?

जब आप किसी डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को दिखाते हैं, तो आप पर कुछ अपनी-जेब-से-चुकाने-वाली लागतें देय हो सकती हैं, जैसे सह-भुगतान (कोपेमेंट), सह-बीमा (कोइंश्योरेंस), और/या कटौती-राशि (डिडक्टिबल)। यदि आप किसी ऐसे प्रदाता को दिखाते हैं या किसी ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सुविधा में जाते हैं जो आपकी स्वास्थ्य प्लैन के नेटवर्क से बाहर होती है तो आप पर कुछ अतिरिक्त लागतें देय हो सकती हैं या आपको पूरे-का-पूरा बिल चुकाना पड़ सकता है।

“नेटवर्क-से-बाहर” का अर्थ ऐसे प्रदाताओं और सुविधाओं से है जिन्होंने सेवाएँ प्रदान करने के लिए आपके स्वास्थ्य प्लैन के साथ किसी अनुबंध पर हस्ताक्षर नहीं किए हैं। नेटवर्क-से-बाहर के प्रदाताओं को आपके प्लैन द्वारा चुकाई जाने वाली राशि और सेवा के लिए ली जाने वाली संपूर्ण राशि के अंतर को आपसे लेने की अनुमति हो सकती है। इसे “बकाया बिलिंग” कहते हैं। यह राशि उसी सेवा के लिए नेटवर्क-के-अंदर की लागतों से आम तौर पर अधिक होती है और संभव है कि इसे आपके प्लैन की कटौती-राशि या वार्षिक अपनी-जेब-से-चुकाने वाली राशि की सीमा में न गिना जाए।

“अप्रत्याशित बिलिंग” का अर्थ अनपेक्षित बकाया बिल से है। ऐसा तब हो सकता है जब आप यह नियंत्रित न कर सकते हों कि आपकी देखभाल में कौन शामिल होगा—जैसे तब जबकि आप किसी आपातस्थिति में हों या तब जबकि आप किसी नेटवर्क-के-अंदर की सुविधा में जाएँ लेकिन वहाँ अनपेक्षित रूप से किसी नेटवर्क-से-बाहर के प्रदाता द्वारा आपका उपचार किया जाए। कुछ अप्रत्याशित चिकित्सा बिल हज़ारों डॉलर के हो सकते हैं, जो कार्यविधि पर निर्भर करता है।

आप निम्नलिखित के लिए बकाया बिलिंग के विरुद्ध संरक्षित हैं:

आपातकालीन सेवाएँ

यदि आप किसी आपातकालीन चिकित्सीय स्थिति का अनुभव करते हैं और किसी नेटवर्क-से-बाहर के प्रदाता या सुविधा से आपातकालीन सेवाएँ प्राप्त करते हैं, तो वे आपसे अधिक-से-अधिक आपके प्लैन की नेटवर्क-के-अंदर की लागत सहभागिता (कॉस्ट-शेयरिंग) राशि (जैसे सह-भुगतान और सह-बीमा) ही ले सकते हैं। आप पर इन आपातकालीन सेवाओं के लिए बकाया बिलिंग **नहीं** की जा सकती है। इसमें वे सेवाएँ शामिल हैं जो आपके स्थिर स्थिति में पहुँच जाने के बाद मिल सकती हैं, जब तक कि आप अन्यथा के लिए अपनी लिखित सहमति न दें और इन स्थिरीकरण-पश्चात की सेवाओं के लिए बकाया बिलिंग नहीं किए जाने के अपने संरक्षणों को त्याग दें।

टेक्सस का कानून आपातस्थितियों में या जब मरीज़ों के पास डॉक्टर चुनने का विकल्प न हो तब उन्हें अप्रत्याशित चिकित्सा बिलों के विरुद्ध राज्य-नियंत्रित स्वास्थ्य बीमा की मदद से (लगभग 16 प्रतिशत टेक्सस वासियों को)

संरक्षित रखता है। यह कानून डॉक्टरों और प्रदाताओं को ऐसे मामलों में मरीजों को अप्रत्याशित बिल भेजने से निषिद्ध करता है।

किसी नेटवर्क-के-अंदर के अस्पताल या सचल (एंजुलेटरी) सर्जिकल केंद्र में कुछ सेवाएँ

जब आप किसी नेटवर्क-के-अंदर के अस्पताल या सचल (एंजुलेटरी) सर्जिकल केंद्र से सेवाएँ प्राप्त करते हैं, तो वहाँ के कुछ प्रदाता नेटवर्क-से-बाहर के हो सकते हैं। ऐसे मामलों में, वे प्रदाता आपसे अधिक-से-अधिक आपके प्लैन की नेटवर्क-के-अंदर की लागत सहभागिता (कॉस्ट-शेयरिंग) राशि ही ले सकते हैं। यह आपातकालीन चिकित्सा, एनेस्थीसिया (बेहोश या सुन्न करना), पैथोलॉजी (रोग की पहचान के उपचार के लिए जाँच), रेडियोलॉजी (रोग की पहचान/के उपचार के लिए विकिरण जाँच), लैबोरेटरी (प्रयोगशाला परीक्षण), नियोनेटोलॉजी (नवजात उपचार), सहायक सर्जन, मरीज़ को भर्ती करने वाला डॉक्टर, या गहन-चिकित्सा डॉक्टर की सेवाओं पर लागू होता है। ये प्रदाता आप पर बकाया बिलिंग **नहीं** कर सकते हैं और आपसे आप पर बकाया बिलिंग **नहीं** किए जाने के आपके संरक्षणों को त्यागने के लिए **नहीं** कह सकते हैं।

यदि आप इन नेटवर्क-के-अंदर की सुविधाओं में अन्य प्रकार की सेवाएँ प्राप्त करते हैं, तो नेटवर्क-से-बाहर के प्रदाता आप पर बकाया बिलिंग तब तक **नहीं कर सकते हैं** जब तक कि आप अपनी लिखित सहमति न दें और अपने संरक्षणों को त्याग न दें।

टेक्सस का कानून नेटवर्क-के-अंदर की किसी सुविधा में नेटवर्क-से-बाहर के किसी डॉक्टर या अन्य प्रदाता द्वारा प्रदान की गई किसी भी स्वास्थ्य देखभाल, चिकित्सा सेवा या आपूर्ति के लिए और किसी नेटवर्क वाले डॉक्टर या प्रदाता द्वारा निष्पादित किसी स्वास्थ्य देखभाल सेवा के संबंध में नैदानिक (डाइग्नोस्टिक) इमेजिंग प्रदाताओं और प्रयोगशाला सेवा प्रदाताओं द्वारा दी गई सेवाओं के लिए भी बकाया बिलिंग को निषिद्ध करता है।

आपके लिए बकाया बिलिंग नहीं किए जाने के अपने संरक्षणों को त्यागना कभी-भी आवश्यक नहीं होता है। आपके लिए नेटवर्क-से-बाहर की देखभाल पाना भी आवश्यक नहीं होता है। आप अपने प्लैन के नेटवर्क के अंदर के किसी प्रदाता या सुविधा को चुन सकते हैं।

जब बकाया बिलिंग की अनुमति नहीं होती है, तब आपके पास ये संरक्षण भी होते हैं:

- आप लागत के केवल अपने अंश (जैसे वे सह-भुगतान, सह-बीमा, और कटौती-राशि जो आप तब चुकाते जब प्रदाता या सुविधा नेटवर्क-के-अंदर के होते) के भुगतान के लिए ज़िम्मेदार होते हैं। आपका प्लैन आपके लिए जो भी अतिरिक्त लागतें होंगी, उनका भुगतान नेटवर्क-से-बाहर के प्रदाताओं और सुविधाओं को सीधे करेगा।
- सामान्यतः आपके स्वास्थ्य प्लैन को यह अवश्य करना होगा:
 - आपके द्वारा आपातकालीन सेवाओं हेतु अग्रिम स्वीकृति (जिसे “अग्रिम प्राधिकरण” भी कहते हैं) प्राप्त करना आवश्यक किए बिना आपातकालीन सेवाओं को कवर करना।
 - नेटवर्क-से-बाहर के प्रदाताओं द्वारा प्रदत्त आपातकालीन सेवाओं को कवर करना।
 - आपके द्वारा प्रदाता या सुविधा को देय राशि (लागत-सहभागिता) को उस राशि के आधार पर निर्धारित करना जो वह (आपके स्वास्थ्य प्लैन) किसी नेटवर्क-से-अंदर के प्रदाता या सुविधा को चुकाएगा और वह राशि आपके लाभों के स्पष्टीकरण में दिखाना।
 - आप आपातकालीन सेवाओं या नेटवर्क-से-बाहर की सेवाओं के लिए जिस भी राशि का भुगतान करें, उस राशि को आपकी नेटवर्क-के-अंदर की कटौती-राशि और अपनी-जेब-से-चुकाने-वाली सीमा में गिनें।

यदि आपको लगता है कि आपको ग़लत बिल किया गया है, तो मेडिकेयर एवं मेडिकेड सेवाओं के केंद्र (सेंटर्स फ़ॉर मेडिकेयर एंड मेडिकेड सर्विसेज़) से 1-800-985-3059 पर या टेक्सस बीमा विभाग (डिपार्टमेंट ऑफ़ इंश्योरेंस) से (800) 252-3439 पर संपर्क करें।

संघीय कानूनों के तहत आपके अधिकारों के बारे में और जानकारी के लिए <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> पर जाएँ।

टेक्सस के कानूनों के तहत आपके अधिकारों के बारे में और जानकारी के लिए

<https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> पर जाएँ।

आपको आपकी चिकित्सीय देखभाल की लागत स्पष्ट करने वाला “सद्भाव अनुमान” (गुड फ़ेथ एस्टिमेंट) पाने का अधिकार है

कानून के तहत, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को **जिन मरीज़ों के पास कुछ प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल कवरेज नहीं होती है या जो कुछ प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल कवरेज का उपयोग नहीं कर रहे हैं**, उन्हें उनकी स्वास्थ्य देखभाल वस्तुएँ और सेवाएँ प्रदान करने से पहले उन वस्तुओं और सेवाओं के उनके बिल का एक अनुमान देना होगा।

- आपको अनुरोध करने पर या उक्त वस्तुओं या सेवाओं का समय निर्धारित किए जाते समय, किन्हीं भी स्वास्थ्य देखभाल वस्तुओं या सेवाओं की कुल अपेक्षित लागत का सद्भाव अनुमान पाने का अधिकार है। इसमें संबंधित लागतें जैसे चिकित्सीय परीक्षण, प्रिस्क्रिप्शन दवाएँ, उपकरण, और अस्पताल के शुल्क शामिल होते हैं।
- यदि आप किसी स्वास्थ्य देखभाल वस्तु या सेवा के समय को कम-से-कम 3 कार्य दिन पहले निर्धारित करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या सुविधा आपको उक्त समय निर्धारण के बाद 1 कार्य दिन के भीतर सद्भाव अनुमान लिखित में दे। यदि आप किसी स्वास्थ्य देखभाल वस्तु या सेवा के समय को कम-से-कम 10 कार्य दिन पहले निर्धारित करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या सुविधा आपको उक्त समय निर्धारण के बाद 3 कार्य दिनों के भीतर सद्भाव अनुमान लिखित में दे। आप किसी भी वस्तु या सेवा का समय निर्धारित करने से पहले किसी भी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से और या सुविधा से भी सद्भाव अनुमान माँग सकते हैं। यदि आप इसकी माँग करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या सुविधा आपकी माँग के बाद आपको 3 कार्य दिनों के भीतर सद्भाव अनुमान लिखित में दे।
- यदि आपको किसी प्रदाता या सुविधा से ऐसा बिल मिलता है जो उस प्रदाता या सुविधा से मिले आपके सद्भाव अनुमान से कम-से-कम \$400 अधिक है, तो आप उस बिल पर आपत्ति कर सकते हैं।

सद्भाव अनुमान के आपके अधिकार के बारे में प्रश्नों या और जानकारी के लिए,

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