

## خلاف توقع طبی بلز کے خلاف آپ کے حقوق اور تحفظ

آپ کے نیٹ ورک سے باہر کسی فراہم کنندہ کی جانب سے نیٹ ورک میں موجود کسی ہسپتال یا ایمبولیٹری سرجری سینٹر میں ہنگامی نگہداشت یا علاج حاصل کرنے پر، آپ کو بیلنس بلنگ سے تحفظ دیا جاتا ہے۔ ان صورتوں میں، آپ کو اپنے پلان کی مشترکہ ادائیگیوں، مشترکہ انشورنس اور/یا قابل منہا رقم سے زیادہ چارج نہیں کیا جانا چاہیے۔ آگے آنے والے اکثر پوچھے گئے اضافی سوالات ملاحظہ کریں۔

**“بیلنس بلنگ” (جسے کبھی کبھار “خلاف توقع بلنگ” بھی کہا جاتا ہے) کیا ہے؟**

جب آپ کسی ڈاکٹر یا نگہداشت صحت فراہم کنندہ سے معائنہ کرواتے ہیں، تو آپ پر مشترکہ ادائیگی، مشترکہ انشورنس اور/یا قابل منہا رقم جیسی کچھ اضافی ادائیگیاں واجب الادا ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ ایسے فراہم کنندہ سے معائنہ کرواتے ہیں یا ایسے نگہداشت صحت کے مرکز میں جاتے ہیں جو آپ کے صحت کے پلان کے نیٹ ورک میں موجود نہیں ہے، تو آپ کے اضافی اخراجات ہو سکتے ہیں یا آپ کو مکمل بل بھی ادا کرنا پڑ سکتا ہے۔

“نیٹ ورک سے باہر” سے مراد وہ فراہم کنندگان اور مراکز ہیں جنہوں نے سروسز فراہم کرنے کے لیے آپ کے صحت کے پلان کے ساتھ معاہدے پر دستخط نہیں کیے ہوئے ہوتے۔ نیٹ ورک سے باہر کے فراہم کنندگان کو سروسز کے لیے چارج کردہ مکمل رقم اور جو آپ کا پلان ادا کرتا ہے اس کے درمیان فرق کے لیے آپ کو بل دینے کی اجازت ہو سکتی ہے۔ اسے “بیلنس بلنگ” کہتے ہیں۔ اس رقم کا یکساں سروسز کے لیے اندرون نیٹ ورک اخراجات سے زیادہ ہونے کا امکان ہوتا ہے اور ہو سکتا ہے کہ اسے آپ کے پلان کی قابل منہا رقم یا سالانہ اضافی ادائیگی کی حد میں شمار نہ کیا جائے۔

“خلاف توقع بل” ایک غیر متوقع بیلنس بل ہوتا ہے۔ ایسا اس وقت ہو سکتا ہے جب آپ یہ کنٹرول نہ کر سکتے ہوں کہ آپ کی نگہداشت میں کون شامل ہے — مثلاً کسی ہنگامی صورتحال میں یا جب آپ نیٹ ورک میں موجود کسی مرکز میں جائیں لیکن آپ کا علاج غیر متوقع طور پر نیٹ ورک سے باہر کسی فراہم کنندہ کی جانب سے کیا جائے۔ طریقہ کار پر منحصر کچھ خلاف توقع طبی بلز کی لاگت ہزاروں ڈالرز ہو سکتی ہے۔

**آپ کو درج ذیل کے لیے بیلنس بلنگ سے تحفظ حاصل ہے:**

### ہنگامی سروسز

اگر آپ کو کوئی ہنگامی مسئلہ درپیش ہے اور آپ نیٹ ورک سے باہر کسی فراہم کنندہ یا مرکز سے ہنگامی سروسز حاصل کرتے ہیں، تو جو زیادہ سے زیادہ بل وہ آپ کو دے سکتے ہیں وہ آپ کے پلان میں موجود نیٹ ورک کی لاگت کے اشتراک کی رقم (جیسا کہ مشترکہ ادائیگیاں اور مشترکہ انشورنس) ہو سکتی ہے۔ ان ہنگامی سروسز کے لیے آپ کو بیلنس بل نہیں دیا جا سکتا۔ اس میں وہ سروسز شامل ہو سکتی ہیں جو آپ اپنی حالت بہتر ہونے پر حاصل کرتے ہیں، تاوقتیکہ آپ اپنی تحریری رضامندی دیں اور ان بعد از بحالی سروسز کے لیے بیلنس بل حاصل نہ کرنے کے تحفظ سے دستبردار ہو جائیں۔

ٹیکساس کا قانون ریاستی انضباط کردہ صحت کی انشورنس کے حامل مریضوں (ٹیکساس کے تقریباً 16 فیصد باسیوں) کی ہنگامی حالت میں یا جب ان کے پاس ڈاکٹرز کے حوالے سے انتخاب کا راستہ نہ ہو تو اس صورت میں خلاف توقع طبی بلز سے تحفظ فراہم کرتا ہے۔ قانون ڈاکٹرز اور فراہم کنندگان پر ان صورتوں میں مریضوں کو خلاف توقع طبی بلز بھیجنے کی پابندی عائد کرتا ہے۔

## نیٹ ورک میں موجود ہسپتال یا ایمبولیٹری سرجیکل سینٹر میں کچھ مخصوص سروسز

جب آپ نیٹ ورک میں موجود کسی ہسپتال یا ایمبولیٹری سرجیکل سینٹر سے سروسز حاصل کرتے ہیں، تو وہاں نیٹ ورک سے باہر کے کچھ فراہم کنندگان بھی ہو سکتے ہیں۔ ان صورتوں میں، جو زیادہ سے زیادہ بل وہ فراہم کنندگان آپ کو دے سکتے ہیں وہ آپ کے پلان کے اندر موجود نیٹ ورک لاگت کے اشتراک کی رقم ہوتی ہے۔ اس کا اطلاق ایمرجنسی ادویات، انیسٹھیزیا، پتھالوجی، ریڈیولوجی، لیبارٹری، نیونیٹولوجی، اسسٹنٹ سرجن، باسپٹلسٹ یا انتہائی نگہداشت کی سروسز پر ہوتا ہے۔ یہ فراہم کنندگان آپ کو بیلنس بل نہیں دے سکتے اور نہ ہی آپ کے تحفظ سے دستبردار ہونے کا کہہ سکتے ہیں تاکہ آپ کو بیلنس بل نہ دیا جائے۔

اگر آپ نیٹ ورک میں موجود ان مراکز پر دیگر اقسام کی سروسز حاصل کرتے ہیں، تو نیٹ ورک سے باہر کے فراہم کنندگان آپ کو بیلنس بل نہیں دے سکتے، تاوقتیکہ آپ تحریری رضامندی فراہم کریں اور اپنے تحفظ کے حق سے دستبردار ہو جائیں۔

ٹیکساس کا قانون نیٹ ورک میں موجود کسی بھی مرکز یا سہولت گاہ میں نیٹ ورک سے باہر کے کسی معالج یا دیگر فراہم کنندہ کی جانب سے کسی نگہداشت صحت، طبی سروس یا فراہم کردہ سپلائی کے لیے اور تصویری تشخیص کے فراہم کنندگان اور اسی طرح لیبارٹری سروس فراہم کنندگان کی جانب سے نیٹ ورک کے کسی بھی معالج یا فراہم کنندہ کی طرف سے انجام دی گئی نگہداشت صحت کی سروس کے ساتھ ربط میں فراہم کردہ سروسز کے لیے بھی بیلنس بلنگ کو ممنوع قرار دیتا۔

آپ سے کبھی بھی بیلنس بلنگ کے حوالے سے آپ کے تحفظ سے دستبردار ہونے کا تقاضا نہیں کیا جاتا۔ آپ سے نیٹ ورک سے باہر کوئی نگہداشت حاصل کرنے کا تقاضا بھی نہیں کیا جاتا۔ آپ اپنے پلان کے نیٹ ورک میں موجود کسی بھی فراہم کنندہ یا مرکز کا انتخاب کر سکتے ہیں۔

## جہاں بیلنس بلنگ کی اجازت نہ ہو، وہاں آپ کو درج ذیل تحفظ بھی حاصل ہوتے ہیں:

- آپ صرف خرچ میں اپنے حصے کی ادائیگی کے ذمہ دار ہیں (جیسے مشترکہ ادائیگیاں، مشترکہ انشورنس، اور قابل منہا رقم جو آپ فراہم کنندہ یا مرکز کے اندرون نیٹ ورک ہونے کی صورت میں ادا کریں گے)۔ آپ کا پلان نیٹ ورک سے باہر کسی فراہم کنندگان اور مراکز کو کسی اضافی اخراجات کی ادائیگی براہ راست کرے گا۔
- عموماً، آپ کے صحت کے پلان کا:
- آپ سے پیشگی سروسز کی منظوری حاصل کرنے (جسے "پیشگی اجازت" بھی کہا جاتا ہے) کا تقاضا کیے بغیر ہنگامی سروسز کوور کرنا لازمی ہے۔
- نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندگان کی جانب سے ہنگامی سروسز کوور کرنا لازمی ہے۔
- آپ پر فراہم کنندہ یا سہولتی مرکز (لاگت کا اشتراک) پر جو واجب الادا رقم کا انحصار اس پر ہے جو وہ نیٹ ورک میں موجود کسی فراہم کنندہ یا مرکز کو ادا کرے گا اور آپ کے بینیفٹس کی وضاحت میں یہ رقم ظاہر کرے گا۔
- آپ ہنگامی سروسز یا نیٹ ورک سے باہر کی سروسز کے لیے جو ادائیگی کرتے ہیں اسے اپنے نیٹ ورک کے اندر قابل منہا رقم اور براہ راست ادائیگی کی حد کے حساب سے شمار کریں۔

اگر آپ کو لگتا ہے کہ آپ کو غلط بل دیا گیا ہے، تو سینٹرز برائے Medicare اور Medicaid سروسز سے 1-800-985-3059 پر یا محکمہ انشورنس ٹیکساس سے (800) 252-3439 پر رابطہ کریں۔

وفاقی قانون کے تحت اپنے حقوق کے متعلق مزید معلومات کے لیے <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> ملاحظہ کریں۔

ٹیکساس کے قانون کے تحت اپنے حقوق کے متعلق مزید معلومات کے لیے  
<https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> ملاحظہ  
کریں۔

آپ کو "نیک نیتی پر مبنی تخمینہ" حاصل کرنے کا حق حاصل ہے جو وضاحت کرتا ہے کہ آپ کی نگہداشت  
صحت کی لاگت کتنی ہو گی

قانون کے تحت، نگہداشت صحت فراہم کنندگان کو ایسے مریضوں کو نگہداشت صحت کی اشیاء اور سروسز  
کے حوالے سے ان اشیاء یا سروسز کو فراہم کیے جانے سے پہلے ان کے بل کا ایک تخمینہ فراہم کرنے کی  
ضرورت ہوتی ہے جن کے پاس مخصوص اقسام کی نگہداشت صحت کی کوریج نہیں ہوتی یا جو مخصوص  
اقسام کی نگہداشت صحت کی کوریج استعمال نہیں کرتے۔

- آپ کو ایسی اشیاء یا سروسز کو شیڈول کرنے پر یا کسی نگہداشت صحت کی اشیاء یا سروسز کی  
مجموعی متوقع لاگت کے لیے درخواست کرنے پر نیک نیتی پر مبنی تخمینہ حاصل کرنے کا حق  
ہے۔ اس میں طبی ٹیسٹس، نسخہ جاتی ادویات، سامان اور ہسپتال کی فیس جیسے متعلقہ اخراجات  
شامل ہیں۔
- اگر آپ کم از کم 3 کاروباری ایام پہلے نگہداشت صحت کی کوئی شے یا سروس شیڈول کرتے ہیں،  
تو یقینی بنائیں کہ آپ کا نگہداشت صحت فراہم کنندہ یا مرکز آپ کو شیڈول کرنے کے بعد 1  
کاروباری یوم کے اندر نیک نیتی پر مبنی تخمینہ تحریری صورت میں فراہم کرے۔ اگر آپ کم از کم  
10 کاروباری ایام پہلے نگہداشت صحت کی کوئی شے یا سروس شیڈول کرتے ہیں، تو یقینی بنائیں  
کہ آپ کا نگہداشت صحت فراہم کنندہ یا مرکز آپ کو شیڈول کرنے کے بعد 3 کاروباری ایام کے اندر  
نیک نیتی پر مبنی تخمینہ تحریری صورت میں فراہم کرے۔ آپ کسی شے یا سروس کو شیڈول کرنے  
سے پہلے کسی نگہداشت صحت فراہم کنندہ یا سہولتی مرکز سے نیک نیتی پر مبنی تخمینہ فراہم  
کرنے کی درخواست کر سکتے ہیں۔ اگر آپ ایسا کرتے ہیں، تو یقینی بنائیں کہ نگہداشت صحت فراہم  
کنندہ یا سہولتی مرکز آپ کو آپ کی درخواست کے 3 کاروباری ایام کے اندر تحریری صورت میں  
نیک نیتی پر مبنی تخمینہ فراہم کرے۔
- اگر آپ کسی فراہم کنندہ یا مرکز کی جانب سے ایک بل وصول کرتے ہیں جو اسی فراہم کنندہ یا  
مرکز کے نیک نیتی پر مبنی تخمینے سے کم از کم \$400 زیادہ ہے، تو آپ بل پر اعتراض اٹھا  
سکتے ہیں۔

نیک نیتی پر مبنی تخمینے کے حوالے سے اپنے سوالات یا مزید معلومات کے لیے،

[www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) ملاحظہ کریں،

[FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov) پر ای میل کریں یا 1-800-985-3059 پر کال

کریں۔