

मेमोरियल हर्मन हेल्थ सिस्टम सरप्राइज़ मेडिकल बिलों के खिलाफ़ आपके अधिकार और सुरक्षा

जब आप आपातकालीन देखभाल प्राप्त करते हैं या किसी नेटवर्क के बाहर के प्रदाता द्वारा नेटवर्क के अस्पताल या एम्बुलेंस सेंटर में आपका इलाज किया जाता है, तो आपको बैलेंस बिलिंग (सरप्राइज़ बिलिंग) से बचाया जाता है। इन मामलों में, आपसे आपके प्लान के को-पेमेंट, को-इंश्योरेंस और/या कटौती योग्य राशि से अधिक शुल्क नहीं लिया जाना चाहिए।

“बैलेंस बिलिंग” (कभी-कभार “सरप्राइज़ बिलिंग” भी कहा जाता है) क्या होती है?

जब आप किसी डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता की सेवा लेते हैं, तो आपको कुछ निश्चित लागतें चुकानी पड़ सकती हैं, जैसे कि को-इंश्योरेंस और/या को-पेमेंट, को-इंश्योरेंस और/या कटौती योग्य राशि। अगर आप किसी ऐसे प्रदाता की सेवा लेते हैं या ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सुविधा पर जाते हैं जो आपके हेल्थ प्लान के नेटवर्क में नहीं है, तो आपको अतिरिक्त लागतें देनी पड़ सकती हैं या आपको पूरे बिल का भुगतान करना पड़ सकता है।

“नेटवर्क से बाहर के” अर्थात् ऐसे प्रदाता और सुविधाएं, जिन्होंने सेवाएं प्रदान करने के लिए आपके हेल्थ प्लान के साथ अनुबंध पर हस्ताक्षर नहीं किए हैं। नेटवर्क से बाहर के प्रदाताओं को आपके प्लान द्वारा भुगतान की जाने वाली राशि और किसी सेवा पर लगने वाली पूरी राशि के बीच अंतर के लिए आपको बिल बनाने की अनुमति दी जा सकती है। इसे “बैलेंस बिलिंग” कहा जाता है। यह राशि उसी स्तर की सेवा के लिए इन-नेटवर्क लागतों से अधिक हो सकती है और हो सकता है कि आपके प्लान की कटौती योग्य राशि या वार्षिक आउट-ऑफ़-पॉकेट सीमा के अंतर्गत इसकी गणना न की जाए।

“सरप्राइज़ बिलिंग” का अर्थ है अप्रत्याशित बिलिंग। यह तब हो सकता है जब आप यह नियंत्रित नहीं कर सकते कि आपकी देखभाल में कौन शामिल है—जैसे कि जब आप किसी आपात स्थिति में हो या जब आप किसी इन-नेटवर्क सुविधा में विज़िट शेड्यूल करते हैं, लेकिन अप्रत्याशित रूप से नेटवर्क से बाहर वाले प्रदाता द्वारा इलाज किया जाता है। प्रक्रिया या सेवा के आधार पर सरप्राइज़ मेडिकल बिलों की राशि हजारों डॉलर भी हो सकती है।

आपको निम्नलिखित बैलेंस बिलिंग से बचाया जाता है:

आपातकालीन सेवाएं

अगर आप एक आपातकालीन चिकित्सा स्थिति का सामना कर रहे हैं और आप किसी नेटवर्क से बाहर वाले प्रदाता या सुविधा से आपातकालीन सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो वे आपके लिए ज़्यादा से ज़्यादा आपके प्लान की इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि (जैसे कि को-पेमेंट, को-इंश्योरेंस, और कटौती योग्य राशि) तक का बिल बना सकते हैं। इन आपातकालीन सेवाओं के लिए आपको बैलेंस बिल नहीं दिया जा सकता है। इसमें वे सेवाएं शामिल हैं जो आपकी स्थिति स्थिर होने के बाद मिल सकती हैं, जब तक कि आप लिखित सहमति नहीं देते और इन स्थिरता के बाद वाली सेवाओं के लिए बैलेंस बिल नहीं बनाने के लिए अपनी सुरक्षा छोड़ नहीं देते।

टेक्सास का कानून राज्य-विनियमित स्वास्थ्य बीमा (टेक्सन के लगभग 16 प्रतिशत) के मरीजों को आपात स्थिति में या जब उनके पास डॉक्टरों का विकल्प नहीं होता है, तो सरप्राइज़ मेडिकल बिलों से बचाता है। यह कानून डॉक्टरों और प्रदाताओं को उन मामलों में मरीजों को सरप्राइज़ मेडिकल बिल भेजने से रोकता है।

इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर की कुछ सेवाएं

जब आप किसी इन-नेटवर्क अस्पताल या एम्बुलेटरी सर्जिकल सेंटर से सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो कुछ प्रदाता नेटवर्क से बाहर वाले हो सकते हैं। इन मामलों में, वे प्रदाता आपके लिए ज़्यादा से ज़्यादा उस राशि तक का बिल बना सकते हैं जितनी आपके प्लान की इन-नेटवर्क लागत-साझाकरण राशि है। यह आपातकालीन दवा, एनेस्थीसिया, पैथोलॉजी, रेडियोलॉजी, प्रयोगशाला, नियोनेटोलॉजी, सहायक सर्जन, हॉस्पिटलिस्ट या गहन सेवाओं पर लागू होता है। ये प्रदाता आपके लिए बिल नहीं बना सकते हैं और आपको यह नहीं कह सकते कि आप अपनी सुरक्षा त्याग दें ताकि आपके लिए बैलेंस बिल न बनाया जाए।

अगर आप इन-नेटवर्क सुविधाओं पर अन्य प्रकार की सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो नेटवर्क के बाहर वाले प्रदाता आपको बिल नहीं दे सकते, जब तक कि आप लिखित सहमति नहीं देते और अपनी सुरक्षा नहीं छोड़ देते।

टेक्सास का कानून किसी नेटवर्क से बाहर वाले चिकित्सक या अन्य प्रदाता द्वारा इन-नेटवर्क सुविधा में प्रदान की गई किसी भी स्वास्थ्य देखभाल, चिकित्सा सेवा या आपूर्ति के लिए और स्वास्थ्य के संबंध में प्रदान की गई नैदानिक इमेजिंग प्रदाताओं और नेटवर्क चिकित्सक या प्रदाता द्वारा की गई देखभाल सेवा से संबंधित प्रयोगशाला सेवा प्रदाताओं द्वारा दी गई सेवाओं के लिए बैलेंस बिलिंग बनाने को भी प्रतिबंधित करता है।

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

एक ओर बैलेंस बिलिंग की अनुमति नहीं है, तो दूसरी ओर आपके पास ये सुरक्षा भी हैं:

- आप केवल लागत के अपने हिस्से (जैसे कि वह को-पेमेंट, को-इंशोरेंस, और कटौती योग्य राशि जो प्रदाता या सुविधा नेटवर्क में होना पर आप भुगतान करते) का भुगतान करने के लिए ज़िम्मेदार हैं। आपका हेल्थ प्लान नेटवर्क से बाहर के प्रदाताओं और सुविधाओं को किसी भी अतिरिक्त लागत का सीधे भुगतान करेगा।
- सामान्यतया, आपके हेल्थ प्लान को यह अवश्य करना चाहिए:
 - सेवाओं के लिए अग्रिम रूप से अनुमोदन प्राप्त करने की आवश्यकता के बिना आपातकालीन सेवाओं को कवर करे (जिसे "पहले से अधिकार प्राप्त करना" भी कहा जाता है)।
 - नेटवर्क से बाहर वाले प्रदाताओं की आपातकालीन सेवाओं को कवर करे।
 - इसका आधार बनाए कि आपके ऊपर प्रदाता या सुविधा का कितना खर्च हुआ (लागत-साझाकरण) और उसके हिसाब से वह किसी नेटवर्क प्रदाता या सुविधा को कितना भुगतान करे और उस राशि को आपके लाभों के स्पष्टीकरण में दिखाए।
 - आपकी इन-नेटवर्क कटौती योग्य राशि और आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा के लिए आपातकालीन सेवाओं या नेटवर्क से बाहर की सेवाओं के लिए आपके द्वारा भुगतान की जाने वाली किसी भी राशि का हिसाब करे।

अगर आपको लगता है कि आपको गलत बिल भेजा गया है, तो आप (800) 985-3059 पर फ़ेडरल नो सरप्राइज़ हेल्प डेस्क या (800) 252-3439 पर टेक्सास बीमा विभाग से संपर्क कर सकते हैं।

फ़ेडरल कानून के तहत आपके अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए www.cms.gov/nosurprises/consumers पर जाएं। टेक्सास के कानून के तहत आपके अधिकारों के बारे में अधिक जानकारी के लिए <https://www.tdi.texas.gov/medical-billing/surprise-balance-billing.html> पर जाएं।