

## مؤسسه ارتوپدی هوگ (Hoag Orthopedic Institute)

### بیمارستان و مراکز جراحی سرپایی وابسته

#### اطلاعیه قانون عدم غافلگیری

##### حقوق و حمایت‌های شما در برابر صورت‌حساب‌های پزشکی غافلگیرانه

هنگامی که مراقبت‌های اضطراری دریافت می‌کنید یا توسط یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه در یک بیمارستان درون شبکه یا مرکز جراحی سرپایی تحت درمان قرار می‌گیرید، در برابر صورت‌حساب غافلگیرانه (surprise billing) یا صورت‌حساب موجودی (balance billing) حمایت می‌شوید.

##### «صورت‌حساب موجودی» (که گاهی اوقات «صورت‌حساب غافلگیرانه» نامیده می‌شود) چیست؟

هنگامی که به پزشک یا سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مراجعه می‌کنید، ممکن است برخی از هزینه‌های واقعی انجام‌شده مانند پرداخت مشترک، بیمه مشترک و/یا فرانشیز را بدهکار باشید. در صورت مراجعه به یک ارائه‌دهنده یا ویزیت در یک مرکز مراقبت‌های بهداشتی که در شبکه طرح سلامت شما نیست، ممکن است هزینه‌های دیگری داشته باشید یا مجبور شوید کل صورت‌حساب را بپردازید.

«خارج از شبکه» ارائه‌دهندگان و مراکزی را توصیف می‌کند که قراردادی با طرح سلامت شما امضا نکرده‌اند. ممکن است به ارائه‌دهندگان خارج از شبکه اجازه داده شود که مابه‌التفاوت مبلغی را که طرحتان با پرداخت آن موافقت کرده است و کل مبلغی که برای یک سرویس دریافت می‌شود، به‌صورت صورت‌حساب به شما اعلام کنند. به این «صورت‌حساب موجودی» می‌گویند. این مبلغ احتمالاً بیشتر از هزینه‌های درون شبکه برای همان سرویس است و ممکن است به‌عنوان محدوده سالانه هزینه‌های واقعی انجام‌شده شما در نظر گرفته نشود.

«صورت‌حساب غافلگیرانه» یک صورت‌حساب موجودی غیرمنتظره است. این می‌تواند زمانی اتفاق بیفتد که نمی‌توانید کنترل کنید چه کسی در مراقبت از شما نقش دارد - مانند زمانی که یک وضعیت اضطراری دارید یا زمانی که برای ویزیت در یک مرکز درون شبکه برنامه‌ریزی می‌کنید اما به‌طور غیرمنتظره توسط یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه درمان می‌شوید.

##### شما در برابر صورت‌حساب موجودی برای موارد زیر حمایت می‌شوید:

اگر شرایط پزشکی اضطراری دارید و خدمات اضطراری را از یک ارائه‌دهنده یا مرکز خارج از شبکه دریافت می‌کنید، بیشترین مبلغی که ارائه‌دهنده یا مرکز ممکن است برای شما به‌عنوان صورت‌حساب صادر کند، مبلغ سهم‌بندی هزینه طرح شما در شبکه است (مانند پرداخت‌های مشترک و بیمه مشترک). نمی‌توانید برای این خدمات اضطراری صورت‌حساب موجودی دریافت کنید. این شامل خدماتی می‌شود که ممکن است بعد از اینکه در شرایط باثبات قرار گرفتید دریافت کنید، مگر اینکه رضایت کتبی بدهید و از حمایت‌های خود صرف نظر کنید تا برای این خدمات پس از تثبیت شرایط، صورت‌حساب موجودی صادر نشود.

قانون ایالتی کالیفرنیا دارای حمایت‌های مشابهی برای قانون فدرال عدم غافلگیری است.

##### برخی خدمات در بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی درون شبکه:

وقتی خدماتی را از یک بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی درون شبکه دریافت می‌کنید، ممکن است ارائه‌دهندگان خاصی خارج از شبکه باشند. در این موارد، بیشترین مبلغی که این ارائه‌دهندگان ممکن است برای شما به‌عنوان صورت‌حساب کنند، مبلغ سهم‌بندی هزینه درون شبکه طرح شما است. این امر در مورد خدمات پزشکی اورژانس، بیهوشی، پاتولوژی، رادیولوژی، آزمایشگاه، نوناتولوژی، دستیار جراح، متخصص بیمارستان یا متخصص مراقبت‌های ویژه اعمال می‌شود. این ارائه‌دهندگان نمی‌توانند صورت‌حساب موجودی را برای شما صادر کنند و ممکن است از شما درخواست نکنند که از حمایت‌هایتان صرف نظر کنید تا صورت‌حساب‌های موجودی برای شما صادر نشود.

اگر خدمات دیگری را در این مراکز درون شبکه دریافت می‌کنید، ارائه‌دهندگان خارج از شبکه نمی‌توانند صورت‌حساب موجودی را برای شما صادر کنند، مگر اینکه رضایت کتبی بدهید و از حمایت‌های خود صرف نظر کنید.

هرگز لازم نیست که از حمایت‌های خود در برابر صورت‌حساب موجودی صرف نظر کنید. شما همچنین نیازی به دریافت مراقبت خارج از شبکه ندارید. می‌توانید یک ارائه‌دهنده یا مرکز در شبکه طرح خود انتخاب کنید.

قانون ایالتی کالیفرنیا دارای حمایت‌های مشابهی برای قانون فدرال عدم غافلگیری است. اطلاعات بیشتر را می‌توانید در اداره مراقبت‌های مدیریت‌شده کالیفرنیا (California Department of Managed Care) بیابید [برگه اطلاعات صورت‌حساب‌های پزشکی غافلگیرانه](#) در وبسایت

<https://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/HealthCareInCalifornia/FactSheets/fsab72.pdf>

**وقتی صورت‌حساب موجودی مجاز نیست، از حمایت‌های زیر نیز برخوردار هستید:**

- شما فقط مسئول پرداخت سهم خود از هزینه هستید (مانند پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک، و فرانشیزهایی که در صورت وجود ارائه‌دهنده یا مرکز در داخل شبکه می‌پردازید). طرح سلامت شما به طور مستقیم به ارائه‌دهندگان و مراکز خارج از شبکه هزینه پرداخت می‌کند.
- طرح سلامت شما به طور کلی باید:
  - خدمات اضطراری را بدون نیاز به دریافت تأییدیه خدمات از قبل (مجوز قبلی) پوشش دهد.
  - خدمات اضطراری توسط ارائه‌دهندگان خارج از شبکه را پوشش دهد.
  - بدهی شما را به ارائه‌دهنده یا مرکز (سه‌بندی هزینه) بر اساس مبلغی که به ارائه‌دهنده یا مرکز درون شبکه پرداخت می‌کند، تعیین کند و آن مبلغ را در توضیح مزایای شما نشان دهد.
  - هر مبلغی را که برای خدمات اضطراری یا خدمات خارج از شبکه می‌پردازید، به‌عنوان محدوده هزینه‌های واقعی انجام‌شده و فرانشیز شما در نظر بگیرد.

اگر فکر می‌کنید که به اشتباه صورت‌حسابی را دریافت کرده‌اید، می‌توانید برای دریافت حقوق خود تحت قوانین فدرال، با مراکز خدمات Medicare و Medicaid در CMS از طریق وبسایت [www.cms.gov](http://www.cms.gov) تماس بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق خود بر اساس قانون ایالت کالیفرنیا به [اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت‌شده کالیفرنیا](#) در وبسایت [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) یا [اداره بیمه کالیفرنیا](#) در وبسایت [www.insurance.ca.gov](http://www.insurance.ca.gov) مراجعه کنید.