

ያልተጠበቁ የሕክምና ክፍያዎች እና የሂሳብ አከፋፈል በተመለከተ ያላቹ ሙብቶች እና ጥበቃዎች

የድንገተኛ ጊዜ አደጋ እንክብካቤ ሲያገኙ ወይም በኢንሹራንስዎ ቡድን ውስጥ ሆስፒታል ከኢንሹራንስዎ ውጭ በሆነው ሆስፒታል ወይም የአምቡላቶሪ የቀዶ ጥገና ማክከል ሲታከሙ፡ ካልተጠበቀ ክፍያ ወይም ሂሳብ ከመክፈል ይጠበቃሉ።

“Balance billing” (አንዳንድ ጊዜ “ያልተጠበቀ ክፍያ” ተብሎ የሚጠራው) ምንድን ነው?

በዶክተር ወይም በሌላ የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ከታከሙ፡ እርስዎ አንዳንድ ክፍያዎች ለምሳሌ copayment፣ coinsurance፣ እና/ወይም deductible የመሳሰሉትን ሂሳቦች ሊከፍሉ ይችላሉ። በሕክምና እንክብካቤ አቅራቢ ከታዩ ወይም በጤና አቅድም ቡድን ውስጥ የሌለ የጤና እንክብካቤ ተቋምን ከጎበኙ ሌሎች ወጪዎች ሊኖሩብዎት ወይም ሙሉውን ክፍያ መክፈል ሊኖርብዎ ይችላል።

“ከኢንሹራንስ ቡድን ውጪ” ከጤና አቅድም ጋር ውል ያልፈረሙ አቅራቢዎችን እና መገልገያዎችን ያጠቃልላል። ከኢንሹራንስ ቡድን ውጪ የሆኑ አቅራቢዎች አቅድም ለመክፈል በተስማማው እና ለአንድ አገልግሎት በተከፈለው ሙሉ የሂሳብ መጠን መካከል ያለውን ልዩነት እንዲከፍሉ ሊፈቀድላቸው ይችላል። ይህ “የቀሪ ሂሳብ ክፍያ” ተብሎ ይጠራል። ይህ መጠን ለተመሳሳይ አገልግሎት በኢንሹራንስ ቡድን ውስጥ ከሚወጡት ወጪዎች የበለጠ ሊሆን ይችላል እና በአመት ውስጥ እንዲከፍሉት ከታቀደው ክፍያ ውስጥ ላይካተት ይችላል።

“ያልተጠበቀ ሒሳብ” ማለት ያልተጠበቀ ቀሪ ሂሳብ ነው። ይህ በእንክብካቤዎ ውስጥ ማን እንደሚሳተፍ መቆጣጠር ካልቻሉ - ማለትም ድንገተኛ የሆነ ሁኔታ ሲያጋጥምዎ ወይም በኢንሹራንስ ቡድን ውስጥ ሐኪም ለማየት ቀጠሮ ይዘው ነገር ግን ሳይታሰቡ ከኢንሹራንስ ቡድን ውጪ በሆነ አቅራቢ ሲታከሙ ይህ ሊከሰት ይችላል።

ኢንሹራንስ ሰጪዎች በድረ-ገጻቸው መንገድ ወይም በተጠየቁ ጊዜ የትኞቹ አቅራቢዎች፣ ሆስፒታሎች፣ እና መገልገያዎች በኢንሹራንስ ቡድን አንዳሉ እንዲነግሩዎት ይጠበቅባቸዋል። ሆስፒታሎች፣ የቀዶ ጥገና ተቋማት እና የሕክምና አቅራቢዎች በድረ-ገጻቸው ላይ ወይም በጠየቁት ጊዜ በየትኞቹ የአቅራቢዎች ቡድን ውስጥ እንደሚሳተፉ ይነግሩዎታል።

ቀጥሎ ከተዘረዘሩት የቀሪ ሂሳብ ክፍያዎች ጥበቃ ያገኛሉ፡-

የአደጋ ጊዜ አገልግሎቶች

ድንገተኛ የጤና እንክብካቤ የሚያስፈልገው ሁኔታ ውስጥ ከሆኑ፡ እና ከኢንሹራንስ ቡድን ውጪ ከሆነ አቅራቢ ወይም ተቋም የድንገተኛ ጊዜ የሕክምና አገልግሎት የሚያገኙ ከሆነ፡ አቅራቢው ወይም ተቋሙ ሊያስከፍልዎት የሚችለው ከፍተኛ ክፍያ፣ ዕቅድም በኢንሹራንስ ቡድን ውስጥ ያለው በጋራ የሚከፈል የሂሳብ መጠን ነው (አንድ copayments እና coinsurance)። ለእነዚህ የድንገተኛ አደጋ አገልግሎቶች ቀሪ ሂሳብ ሊጠየቁ አይችሉም። ይህ በተረጋጋ ሁኔታ ላይ ከሆኑ በኋላ ሊያገኙባቸው የሚችሏቸው አገልግሎቶችን፣ የጽሁፍ ፈቃድ በመስጠት ጥበቃዎችዎን እስካልተወ ድረስ ለእነዚህ የድህረ ማረጋገጫ አገልግሎቶች ቀሪ ሂሳብ እንዳይከፍሉ ያደርጋል።

አንዳንድ በኢንሹራንስ ቡድን ውስጥ የሆኑ ሆስፒታሎች ወይም የአምቡላቶሪ የቀዶ ጥገና ማዕከል የተወሰኑ አገልግሎቶች

ከኢንሹራንስ ቡድን ውስጥ የሚካተት ሆስፒታል ወይም የአምቡላቶሪ የቀዶ ጥገና ማዕከል አገልግሎት ሲያገኙ፣ የተወሰኑ አቅራቢዎች ከኢንሹራንስ ቡድን ውጪ ሊሆኑ ይችላሉ። በእነዚህ ሁኔታዎች፣ አቅራቢዎች እርስዎን ሊያስከፍሉዎት የሚችሉት በኢንሹራንስ ቡድን ውስጥ ያለው የዕቅድም የጋራ ክፍያ ሂሳብ መጠን ነው። ይህ ለድንገተኛ ህክምና፣ የአንስቴዥያ መድሀኒት፣ ፓቶሎጂ፣ ራዲዮሎጂ፣ ላቦራቶሪ፣ ኒዮናቶሎጂ፣ የቀዶ ጥገና ሐኪሞች እና ረዳት የቀዶ ጥገና ሐኪሞች፣ የሆስፒታል ሰራተኞች ወይም የኢንቴንሲቪት አገልግሎቶችን ይመለከታል። እነዚህ አቅራቢዎች ቀሪ ሂሳብ ሊያስከፍልዎት አይችሉም እንዲሁም ቀሪ ሂሳብ እንዳይከፍሉ ያልዎትን ጥበቃዎች እንዲተወ ሊጠይቁ አይችሉም።

በእነዚህ በኢንሹራንስ ቡድን ውስጥ የተካተቱ ሌሎች አገልግሎቶች ካገኙ፡ የጽሁፍ ፈቃድ ካልሰጡ እና ጥበቃዎችዎን እስካልተወ ድረስ ከኢንሹራንስ ቡድን ውጭ ያሉ ሌሎች አቅራቢዎች ሊያስከፍልዎ አይችሉም።

ነጻ የአስተርጓሚ አገልግሎቶች

- በሆስፒታል ውስጥ ነርስዎን ይጠይቁ።
- ከሆስፒታሉ ውጭ፣ ከክፍያ ነጻ የሆነ የቤተሰብ አስተርጓሚ መስመርን በስ.ቀ 1-866-583-1527 ይደውሉ። የሚፈልጉትን ስም ወይም ኤክስፕላንትን ለአስተርጓሚው ይገነዩ።

የሂሳብ አከፋፈል ጥበቃዎችን በጭራሽ መተው አይጠበቅብዎትም። እንዲሁም ከኢንሹራንሱ ቡድን ውጭ እንክብካቤን ማግኘት አይጠበቅብዎትም። በአቅድም ኢንሹራንሱ ቡድን ውስጥ የሕክምና እንክብካቤ አቅራቢ ወይም መገልገያ መምረጥ ይችላሉ።

የቀሪ ሂሳብ አከፋፈል በማይፈቀድበት ጊዜ፡ የሚከተሉት ጥበቃዎች አሉዎት፡-

- እርስዎ የወጪውን ድርሻ የመክፈል ሃላፊነት የሚወስዱት (አቅራቢው ወይም ተቋሙ በኢንሹራንሱ ቡድን ውስጥ ከሆነ የሚከፍሉትን copayments፣ coinsurance፣ እና deductibles የመሳሰሉት) ክፍያዎች ብቻ ነው። የጤና አቅድም ከኢንሹራንሱ ቡድን ውጭ የሆኑትን አቅራቢዎችን እና መገልገያዎችን በቀጥታ ይከፍላል።
- የእርስዎ የጤና አቅድም በአጠቃላይ የሚከተሉትን ማድረግ አለበት፡-
 - በቅድሚያ ለአገልግሎቶች ፈቃድ እንድታገኙ ሳይጠይቁ የአደጋ ጊዜ የሕክምና አገልግሎቶችን ይሸፍናሉ (ፈቃድ ከማግኘታቸው በፊት)።
 - የአደጋ ጊዜ የሕክምና አገልግሎቶችን ከኢንሹራንሱ ቡድን ውጭ በሆኑ አቅራቢዎች ይሸፈናሉ።
 - ለአገልግሎት አቅራቢው ወይም ለተቋሙ (ወጪ መጋራት) ያሉበትን በኢንሹራንሱ ቡድን ውስጥ የሆነውን አቅራቢ ወይም ተቋምን በሚከፍለው ላይ በመመስረት እና ያንን መጠን በጥቅማጥቅሞች ማብራሪያ ላይ ያሳያል።
 - ለድንገተኛ የሕክምና አገልግሎቶች ወይም ከኢንሹራንሱ ቡድን ውጭ የሚሰጡ አገልግሎቶች የሚከፍሉትን ማንኛውንም የገንዘብ መጠን በ deductible እና ራስዎ መክፈል ያሉበትን ወጪ ውስጥ እንደተካተተ ይቁጠሩት።

በስህተት እንደከፈሉ ካመኑ

በስህተት እንደከፈሉ ካመኑ፡ ለፌዴራል መንግስት ቅሬታ ማቅረብ ይችላሉ፡-

- cms.gov/nosurprises/consumers ይጎብኙ
- 1-800-985-3059 ይደውሉ

እና/ወይም ለኢንሹራንሱ ኮሚሽነር ለዋሽንግተን ስቴት ቢሮ ቅሬታ ማቅረብ ይችላሉ፡-

- insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status ይጎብኙ
- 1-800-562-6900 ይደውሉ

በፌዴራል ህግ ስለመብትዎ የበለጠ መረጃ ለማግኘት cms.gov/nosurprises ይጎብኙ።

በዋሽንግተን ስቴት ህግ ስለመብቶችዎ የበለጠ መረጃ ለማግኘት የኢንሹራንሱ ኮሚሽነር ቀሪ ሂሳብ መጠየቂያ ህግን ቢሮ በኢንሹራንሱ በ insurance.wa.gov/what-consumers-need-know-about-surprise-or-balance-billing ይጎብኙ።

Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills and Balance Billing

When you get emergency care or get treated by an out-of-network provider at an in-network hospital or ambulatory surgical center, you are protected from surprise billing or balance billing.

What is “balance billing” (sometimes called “surprise billing”)?

When you see a doctor or other healthcare provider, you may owe certain out-of-pocket costs, such as a copayment, coinsurance, and/or a deductible. You may have other costs or have to pay the entire bill if you see a provider or visit a healthcare facility that isn't in your health plan's network.

“Out-of-network” describes providers and facilities that haven't signed a contract with your health plan. Out-of-network providers may be permitted to bill you for the difference between what your plan agreed to pay, and the full amount charged for a service. This is called “balance billing.” This amount is likely more than in-network costs for the same service and might not count toward your annual out-of-pocket limit.

“Surprise billing” is an unexpected balance bill. This can happen when you can't control who is involved in your care — like when you have an emergency or when you schedule a visit at an in-network facility but are unexpectedly treated by an out-of-network provider.

Insurers are required to tell you, via their websites or on request, which providers, hospitals and facilities are in their networks. Hospitals, surgical facilities and providers must tell you which provider networks they participate in on their website or on request.

You are protected from balance billing for:

Emergency services

If you have an emergency medical condition and get emergency services from an out-of-network provider or facility, the most the provider or facility may bill you is your plan's in-network cost-sharing amount (such as copayments and coinsurance). You can't be balance billed for these emergency services. This includes services you may get after you're in stable condition, unless you give written consent and give up your protections not to be balance billed for these post-stabilization services.

Certain services at an in-network hospital or ambulatory surgical center

When you get services from an in-network hospital or ambulatory surgical center, certain providers there may be out-of-network. In these cases, the most those providers may bill you is your plan's in-network cost-sharing amount. This applies to emergency medicine, anesthesia, pathology, radiology, laboratory, neonatology, surgeons and assistant surgeons, hospitalists, or intensivist services. These providers can't balance bill you and cannot ask you to give up your protections not to be balance billed.

If you get other services at these in-network facilities, out-of-network providers can't balance bill you, unless you give written consent and give up your protections.

1 of 2

Free Interpreter Services

- In the hospital, ask your nurse.
- From outside the hospital, call the toll-free Family Interpreting Line, 1-866-583-1527. Tell the interpreter the name or extension you need.

You're never required to give up your protections from balance billing. You also aren't required to get care out-of-network. You can choose a provider or facility in your plan's network.

When balance billing isn't allowed, you also have the following protections:

- You are only responsible for paying your share of the cost (like the copayments, coinsurance, and deductibles that you would pay if the provider or facility was in-network). Your health plan will pay out-of-network providers and facilities directly.
 - Your health plan generally must:
 - Cover emergency services without requiring you to get approval for services in advance (prior authorization).
 - Cover emergency services by out-of-network providers.
 - Base what you owe the provider or facility (cost-sharing) on what it would pay an in-network provider or facility and show that amount in your explanation of benefits.
 - Count any amount you pay for emergency services or out-of-network services toward your deductible and out-of-pocket limit.
-

If you believe you've been wrongly billed

If you believe you've been wrongly billed, you may file a complaint with the federal government:

- Visit cms.gov/nosurprises/consumers
- Call 1-800-985-3059

And/or you may file a complaint with the Washington State Office of the Insurance Commissioner:

- Visit insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status
- Call 1-800-562-6900

Visit cms.gov/nosurprises for more information about your rights under federal law.

Visit the Office of the Insurance Commissioner Balance Billing Protection Act website at insurance.wa.gov/what-consumers-need-know-about-surprise-or-balance-billing for more information about your rights under Washington state law.