

اعرف حقوقك كمريض الحقوق والحماية ضد الفواتير الطبية المفاجئة

يهدف قانون منع المفاجآت الفيدرالي، الذي سري اعتباراً من 1 يناير 2022، إلى مساعدة المرضى على فهم تكاليف الرعاية الصحية قبل الحصول على الرعاية وتقليل ما هو غير متوقع - أو المفاجآت - في الفواتير الطبية. يوجد أدناه معلومات حول القانون وحقوقك المحمية كمريض.

عندما تتلقى رعاية طارئة أو تتم معالجتك من قبل مقدم رعاية خارج الشبكة في مستشفى داخل الشبكة أو مركز جراحة متنقلة، فأنت محمي من الفواتير المفاجئة أو الفواتير التي تتجاوز الرصيد.

ما هي "الفواتير التي تتجاوز الرصيد" (تسمى أحياناً "الفواتير المفاجئة")؟

عندما تزور مقدم رعاية صحية، قد تكون مديناً بتكاليف معينة من المصاريف المباشرة، مثل الدفع المشترك و/أو التأمين المشترك و/أو الخصم. قد تكون لديك تكاليف أخرى أو تضطر إلى دفع الفاتورة بالكامل إذا زرت مقدم رعاية أو قمت بزيارة مرفق رعاية صحية غير مدرج ضمن شبكة خطتك الصحية.

تصف عبارة "خارج الشبكة" مقدمي الخدمات والمرافق التي لم توقع عقداً مع خطتك الصحية. قد يُسمح لمقدمي الخدمات من خارج الشبكة بإصدار فواتير لك مقابل الفرق بين ما وافقت خطتك على دفعه والمبلغ الكامل الذي يتم تحصيله مقابل الخدمة. وهذا ما يسمى بـ "الفاتورة التي تتجاوز الرصيد". من المحتمل أن يكون هذا المبلغ أكثر من التكاليف المحتسبة داخل الشبكة للخدمة نفسها وقد لا يتم احتسابه ضمن حد نفقاتك السنوية.

"الفاتورة المفاجئة" هي فاتورة برصيد غير متوقع. يمكن أن يحدث هذا عندما لا يمكنك التحكم في من يشارك في رعايتك - على سبيل المثال عندما يكون لديك حالة طوارئ أو عندما تحدد موعداً لزيارة في منشأة داخل الشبكة ولكن تتم معالجتك بشكل غير متوقع من قبل مقدم رعاية من خارج الشبكة.

أنت محمي من الفواتير التي تتجاوز الرصيد لـ:

خدمات الطوارئ

إذا كنت تعاني من حالة طبية طارئة وتلقيت خدمات الطوارئ من مزود أو مرفق خارج الشبكة، فإن أقصى مبلغ قد يقوم به المزود أو المنشأة بالفاتورة هو مبلغ تقاسم التكاليف داخل الشبكة لخطتك (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك). لا ينبغي محاسبتك على خدمات الطوارئ هذه. يتضمن ذلك الخدمات التي قد تحصل عليها بعد أن تكون في حالة مستقرة، ما لم تمنح موافقة كتابية وتتخلى عن تدابير الحماية الخاصة بك حتى لا تتم محاسبتك على خدمات ما بعد الاستقرار هذه.

خدمات معينة في مستشفى داخل الشبكة أو مركز جراحة متنقل

عندما تتلقى خدمات من مستشفى داخل الشبكة أو مركز جراحة متنقلة، فقد يكون بعض مقدمي الخدمة خارج الشبكة. يجوز لمعظم هؤلاء المزودين في هذه الحالات تنظيم فاتورة لك على ألا تتجاوز مبلغ تقاسم التكاليف داخل الشبكة لخطتك. ينطبق هذا على خدمات طب الطوارئ أو التخدير أو الحالات المرضية أو الأشعة أو المختبرات أو طب الأطفال حديثي الولادة أو الجراح المساعد أو أطباء المستشفى أو العناية المركزة. لا يمكن لمقدمي الخدمة هؤلاء تنظيم فاتورة تتجاوز رصيدك، ولا يجوز أن يطلبوا منك التخلي عن إجراءات الحماية الخاصة بك حتى لا يتم تجاوز قيمة الرصيد.



إذا حصلت على خدمات أخرى في هذه المرافق داخل الشبكة، فلن يتمكن مقدمو الخدمة من خارج الشبكة من تنظيم فاتورة تتجاوز رصيدك، ما لم تمنح موافقة كتابية وتتخلى عن الحماية الخاصة بك.

لست مطالباً أبداً بالتخلي عن الحماية الخاصة بك من الفواتير التي تتجاوز الرصيد. كما أنك لست مطالباً بالحصول على الرعاية خارج الشبكة، ويمكنك اختيار مزود أو منشأة في شبكة خطتك.

إجراءات مخصصة لولاية ميريلاند للحماية من الفواتير بالمبلغ المطلوب

إذا كنت مشتركاً في مؤسسة تأمين صحي (HMO) تخضع لقانون ولاية ميريلاند، فلا يجوز مطالبتك بالفواتير بالمبلغ المطلوب مقابل الخدمات التي تشملها خطتك بما في ذلك خدمات الإسعاف الأرضي.

إذا كنت مشتركاً في مؤسسة المزود المفضل (PPO) أو في مؤسسة المزود الحصري (EPO) تخضع لقانون ولاية ميريلاند، فإن الأطباء المناوبين في المستشفى أو الذين يقدمون الخدمات عند الطلب ممن يحصلون على مقابل هذه الخدمات مباشرة من مؤسسة المزود المفضل (PPO) أو مؤسسة المزود الحصري (EPO) فلا يجوز مطالبتك بالمبلغ المطلوب مقابل الخدمات المشمولة في خطتك ولا يحق لهم مطالبتك بالتنازل عن إجراءات الحماية من الفواتير بالمبلغ المطلوب.

إذا كنت تستخدم خدمات الإسعاف الأرضي التي يُشغّلها مزود خدمات حكومي محلي يقبل التنازل عن المزايا المشمولة في خطة تخضع لقانون ولاية ميريلاند، فلا يجوز لمزود الخدمة مطالبتك بدفع فواتير المبلغ المطلوب

عندما لا يُسمح بتنظيم فاتورة تتجاوز رصيدك، فإنك تتمتع أيضاً بوسائل الحماية التالية:

- أنت مسؤول فقط عن دفع حصتك من التكلفة (مثل المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخصومات التي ستدفعها إذا كان مقدم الرعاية أو المنشأة داخل الشبكة). ستدفع خطتك الصحية لمقدمي الخدمات والمرافق من خارج الشبكة مباشرة.
- يجب أن تقوم بخطتك الصحية عموماً بما يلي:
 - تغطية خدمات الطوارئ دون مطالبتك بالحصول على موافقة مسبقة للخدمات (إذن مسبق).
 - تغطية خدمات الطوارئ من قبل مقدمي الخدمات من خارج الشبكة.
 - وضع ما تدين به للموفر أو المنشأة (تقاسم التكاليف) على أساس ما ستدفعه لمزود أو مرفق في الشبكة، واعرض هذا المبلغ في شرحك للفوائد.
 - حساب أي مبلغ تدفعه مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات خارج الشبكة في حدود المبلغ القابل للخصم والنفقات الشخصية.

إذا كان لديك أي أسئلة حول فاتورتك، فتفضل بزيارة hopkinsmedicine.org/patient_care/patients-visitors/billing-insurance/pay-bill/customer-service.html.

تفضل بزيارة موقعنا على الإنترنت لمعرفة المزيد عن قانون منع المفاجآت وحقوقك بموجب القانون الفيدرالي. يمكنك زيارة

موقع قانون منع المفاجآت من مراكز خدمات Medicare و Medicaid على الموقع cms.gov/nosurprises.

إذا كنت تعتقد أنك قد حُملت مبالغ فواتير بالخطأ، فيمكنك الاتصال بوحدة التنقيف بالصحة والدفاع عنها وقسم حماية المستهلك في ولاية ميريلاند. للتعرف على المزيد يرجى زيارة الرابط

التالي: marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU.

إذا كنت تعتقد أن خطتك الصحية قد عالجت مطالبتك بشكل خاطئ، فيمكنك الاتصال بإدارة التأمين بولاية ميريلاند. لمعرفة المزيد يرجى زيارة الرابط التالي: insurance.maryland.gov.

