

### حقوق و محافظت‌های شما در برابر صورت حساب‌های پزشکی غیرمنتظره

هنگامی که از ارائه‌دهنده‌ای خارج از شبکه در یک کلینیک یا مرکز جراحی سرپایی درون شبکه مراقبت اورژانسی دریافت می‌کنید یا توسط او در این مراکز درمان می‌شوید، از شما در برابر صورت حساب غیرمنتظره یا صورت حساب مابه‌التفاوت محافظت می‌شود.

#### «صورت حساب مابه‌التفاوت» (گاهی «صورت حساب غیرمنتظره» نامیده می‌شود) چیست؟

هنگامی که پزشک یا دیگر ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی شما را ویزیت می‌کند، ممکن است هزینه‌های پرداختی از جیب خاصی نظیر پرداخت مشترک، بیمه مشترک و/یا کسورات بدهکار شوید. اگر به ارائه‌دهنده‌ای یا مرکز مراقبت بهداشتی‌ای مراجعه کنید که در شبکه طرح سلامت شما قرار ندارد، ممکن است هزینه‌های دیگری برای شما اعمال شود یا مجبور شوید کل صورت حساب را پرداخت کنید.

«خارج از شبکه» بیانگر ارائه‌دهندگان و مراکزی است که تحت قرارداد با طرح سلامت شما نیستند. ممکن است ارائه‌دهندگان خارج از شبکه اجازه داشته باشند مابه‌التفاوت مبلغی را که طرح شما طبق توافق می‌پردازد با مبلغ کامل خدمات را از شما درخواست کنند. به آن «صورت حساب مابه‌التفاوت» گفته می‌شود. این مبلغ احتمالاً بیش از هزینه‌های درون شبکه برای همان خدمات است و ممکن است در محدودیت هزینه‌های پرداختی از جیب سالانه شما محاسبه نشود.

«صورت حساب غیرمنتظره» به صورت حسابی گفته می‌شود که انتظار ندارید دریافت کنید. این نوع صورت حساب زمانی می‌شود که نمی‌توانید افراد درگیر در مراقبت خود را کنترل کنید، مثلاً زمانی که مشکلی اورژانسی دارید یا ویزیتی را نزد یک مرکز درون شبکه هماهنگ کرده‌اید، اما به‌طور غیرمنتظره‌ای ارائه‌دهنده‌ای خارج از شبکه شما را درمان می‌کند.

#### شما در موارد زیر در برابر صورت حساب مابه‌التفاوت محافظت شده‌اید:

##### خدمات اورژانسی

اگر وضعیت پزشکی اورژانسی داشته باشید و خدمات اورژانسی را از یکی از مراکز یا ارائه‌دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید، بالاترین مبلغی که ارائه‌دهنده یا مرکز می‌تواند برای شما صورت حساب کند معادل مبلغ تقسیم هزینه درون شبکه در طرح شماست (نظیر پرداخت‌های مشترک و بیمه مشترک). صدور صورت حساب مابه‌التفاوت این خدمات اورژانسی برای شما امکان‌پذیر نیست. این شامل خدماتی است که ممکن است پس از تثبیت وضعیت سلامتتان دریافت کنید، مگر اینکه کتباً رضایت داده باشید از محافظت خود مبنی بر صادر نشدن صورت حساب مابه‌التفاوت برای این خدمات پس از تثبیت وضعیت صرف‌نظر کنید.

اگر «CO\_DOI» روی کارت شناسایی بیمه سلامت شما وجود داشته باشد و در حال دریافت مراقبت و خدمات ارائه‌شده در مرکز یا سازمان دارای مقررات در کلرادو باشید، فقط برای مبالغ تقسیم هزینه درون شبکه طرحتان، یعنی پرداخت‌های مشترک، خودپرداخت و/یا بیمه مشترک، می‌تواند برای شما صورت حساب صادر شود. برای هیچ چیز دیگری نمی‌تواند برای شما صورت حساب صادر شود. این فقط در خدماتی اعمال می‌شود که مربوط به «خدمات اورژانسی» باشد و به‌عنوان این خدمات برای آن صورت حساب صادر شده باشد.

##### خدمات خاص در مرکز جراحی سرپایی یا کلینیک درون شبکه

هنگامی که خدماتی را از یک مرکز جراحی سرپایی یا کلینیک درون شبکه دریافت می‌کنید، ممکن است بعضی از ارائه‌دهندگان، خارج از شبکه باشند. در این موارد، بالاترین مبلغی که این ارائه‌دهندگان می‌توانند برای شما صورت حساب کنند معادل مبلغ تقسیم هزینه درون شبکه طرح شماست. این مبلغ در پزشکی اورژانسی، بیهوشی، پاتولوژی، رادیولوژی، آزمایشگاه و کمک جراح اعمال می‌شود. این ارائه‌دهندگان نمی‌توانند برای شما صورت حساب مابه‌التفاوت صادر کنند و از شما بخواهند از محافظت‌های خود برای صادر نشدن صورت حساب مابه‌التفاوت صرف‌نظر کنید.

اگر در این مراکز درون شبکه خدمات دریافت کنید، ارائه‌دهندگان خارج از شبکه نمی‌توانند برای شما صورت حساب مابه‌التفاوت صادر کنند، مگر اینکه رضایت کتبی ارائه دهید و از محافظت‌های خود صرف‌نظر کنید.

**هیچ‌گاه مجبور نیستید از محافظت‌های خود در رابطه با صدور صورت حساب مابه‌التفاوت دست بکشید. همچنین ملزم به دریافت مراقبت خارج از شبکه نیستید. می‌توانید یک ارائه‌دهنده یا مرکز در شبکه طرح خود انتخاب کنید.**

## فرم افشای اطلاعات صورت حساب غیرمنتظره یا صورت حساب مابه‌التفاوت

اگر «CO\_DOI» روی کارت شناسایی بیمه سلامت شما وجود داشته باشد و در حال دریافت مراقبت و خدمات ارائه شده در مرکز یا سازمان دارای مقررات در کلرادو باشید:

### خدمات غیراورژانسی در مرکز درون شبکه یا خارج از شبکه

کارمندان سازمان یا مرکز باید به شما اطلاع دهند آیا در مرکز درون شبکه یا خارج از شبکه قرار دارید یا آیا ارائه دهندگان خارج از شبکه را در صورت اطلاع می‌پذیرند. کارمندان همچنین باید به شما بگویند چه نوع خدماتی را استفاده خواهید کرد که آن‌ها را ارائه دهنده خارج از شبکه ارائه می‌دهد.

از این حق برخوردارید که درخواست کنید ارائه دهندگان درون شبکه تمام خدمات پزشکی تحت پوشش را ارائه دهند. با وجود این، ممکن است در صورت در دسترس نبودن ارائه دهنده درون شبکه، مجبور باشید خدمات پزشکی را از ارائه دهنده خارج از شبکه دریافت کنید. اگر بیمه‌گذار خدمتی را پوشش دهد، فقط می‌توانند برای مبلغ تقسیم هزینه درون شبکه شما، یعنی پرداخت‌های مشترک، خودپرداخت و/یا بیمه مشترک، برایتان صورت حساب صادر کنند.

### محافظت‌های بیشتر

- بیمه‌گذار شما هزینه‌های مراکز و ارائه دهندگان خارج از شبکه را مستقیماً پرداخت خواهد کرد.
- ارائه دهنده یا مرکز یا سازمان باید هرگونه مبلغی را که بیش از حد پرداخته‌اید ظرف 60 روز از زمان اطلاع از آن، به شما برگردانند.

### هنگامی که صدور صورت حساب مابه‌التفاوت مجاز نیست، از این محافظت‌ها نیز برخوردار هستید:

- شما فقط مسئول پرداخت سهم خود از هزینه هستید (نظیر پرداخت مشترک، بیمه مشترک و کسوراتی که باید در صورتی پرداخت کنید که ارائه دهنده یا مرکز، عضو شبکه باشد). طرح سلامت شما هزینه‌های مراکز و ارائه دهندگان خارج از شبکه را مستقیماً پرداخت خواهد کرد.
- وظایف کلی طرح سلامت شما:
  - پوشش دادن خدمات اورژانسی بدون اینکه ملزم باشید تأییدیه‌ای از پیش (پیش‌تأییدیه) برای خدمات دریافت کنید.
  - پوشش خدمات اورژانسی توسط ارائه دهندگان خارج از شبکه.
  - قرار دادن آنچه به ارائه دهنده یا مرکز بدهکار هستید (هزینه مشترک) بر مبنای آنچه به ارائه دهنده یا مرکز درون شبکه پرداخت می‌شود و نمایش این مبلغ در توضیح مزایای شما.
  - محاسبه هر مبلغی که برای خدمات اورژانسی یا خدمات خارج از شبکه برای پرداخت کسورات خود و محدودیت هزینه پرداختی از جیب می‌پردازید.

اگر اعتقاد دارید صورت حساب به اشتباه برای شما صادر شده است، می‌توانید در رابطه با قوانین فدرال با شماره 800-985-3059 تماس بگیرید، یا برای اطلاع از قوانین کلرادو با بخش بیمه کلرادو به شماره 303-894-7499 یا 800-930-3745 تماس بگیرید یا از بخش صدور صورت حساب مرکز

به نشانی [cms.gov/nosurprises/consumers](https://cms.gov/nosurprises/consumers) بازدید کنید و اطلاعات بیشتری در مورد حقوق خود تحت قانون فدرال کسب کنید.

امضای من به منزله تأیید دریافت این اطلاعیه است و به معنای دست کشیدن از حقوق قانونی‌ام نیست.

نام بیمار (با حروف مجزای انگلیسی)

نسبت با بیمار

امضای والد یا نماینده قانونی مجاز

تاریخ

زمان

ترجمه شفاهی: (نام یا شماره) در صورت وجود ، ترجمه شفاهی موضوع را برای بیمار/نماینده او انجام داد