

**Вы защищены от получения счетов по остаточному балансу, когда обращаетесь за неотложной медицинской помощью или за лечением к внесетевому поставщику услуг в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящим в сеть вашего страхового плана. В таких случаях с вас взимаются только долевые выплаты, суммы совместного страхования и/или франшиза страхового плана.**

### **Что такое «выставление счетов по остаточному балансу» (иногда называемое «неожиданный счет»)?**

Когда вы обращаетесь к врачу или другому поставщику медицинских услуг, то можете понести определенные расходы, такие как доплаты, совместное страхование или франшиза, из собственных средств. Если поставщик или медицинское учреждение не входят в сеть вашего плана медицинского обслуживания, то придется оплатить дополнительные затраты или даже всю сумму счета.

Понятие «внесетевой» подразумевает поставщиков и учреждения, которые не подписали контракт на предоставление услуг с вашим планом медицинского обслуживания. Внесетевые поставщики могут выставить вам счета за разницу между суммой, оплачиваемой страховым планом, и полной стоимостью услуги. Это называется «**выставление счетов по остаточному балансу**». Данная сумма, как правило, больше, чем стоимость той же услуги в сети плана, и может не учитываться при расчете франшизы или годового лимита личных расходов.

«Неожиданный счет» — это непредвиденное выставление счетов на остаток суммы. Такое может произойти, если невозможно выбрать поставщиков, предоставляющих медицинское обслуживание. Например, при получении неотложной помощи или в том случае, когда во входящем в сеть медицинском учреждении услугу оказывает внесетевой поставщик. В зависимости от процедуры или услуги сумма неожиданных медицинских счетов может достигать до нескольких тысяч долларов.

### **Услуги, защищенные от выставления счетов по остаточному балансу**

#### **Неотложная медицинская помощь**

При получении неотложной медицинской помощи от поставщика услуг или учреждения, не входящих в сеть, наибольшая сумма, которую с вас могут взимать, — сумма долевого участия в оплате медицинского обслуживания, полученного в рамках сети, предусмотренная страховым планом (такие, как доплаты, совместное страхование или франшиза). Вам **не могут** выставить счет по остаточному балансу за неотложную медицинскую помощь. В том числе за услуги, которые вы могли бы получить, после стабилизации вашего состояния, при условии, что вы не дадите письменного отказа от защиты от выставления счетов по остаточному балансу за подобные услуги. Если на вашей страховой карточке указано "fully insured coverage" (полное страховое покрытие), вы **не можете** дать письменное согласие и отказаться от защиты от получения счетов по остаточному балансу за услуги после стабилизации состояния.

#### **Определенные услуги во входящих в сеть учреждениях или амбулаторных хирургических центрах**

Когда вы получаете медицинские услуги в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящих в сеть, может оказаться, что некоторые из поставщиков в сеть не входят. В таком случае выставить счет вам могут только за сумму долевого участия в оплате медицинского обслуживания, полученного в рамках сети, предусмотренную страховым планом. Это относится к неотложной медицинской помощи, анестезии, клиническим и лабораторным исследованиям, рентгенологии, неонатологии, услугам операционного ассистента, госпиталиста и реаниматолога. Поставщики **не могут** выставить счета по остаточному балансу и запрашивать у вас отказ от защиты от выставления таких счетов. Вы не должны получать счет по остаточному балансу, когда обращаетесь за неотложной медицинской помощью или лечением к внесетевому поставщику услуг в больнице или амбулаторном хирургическом центре, входящим в сеть. В таких случаях с вас взимаются только доплаты, суммы совместного страхования и/или франшиза страхового плана. Когда вы получаете другие виды медицинских услуг в учреждениях, входящих в сеть, внесетевые поставщики могут выставить счет по остаточному балансу, **только** если вы дали письменное согласие и отказались от защиты. Если на вашей страховой карточке указано «полное страховое покрытие», вы **не можете** отказаться от защиты от выставления неожиданных счетов по остаточному балансу за такие услуги. Неожиданные счета выставляются, если вы обращаетесь в больницу или амбулаторное хирургическое учреждение, входящие в сеть, а врач — участник сети не доступен, если внесетевой врач оказывает услуги без вашего ведома либо предоставляются непредвиденные медицинские услуги.

#### **Услуги, получаемые по направлению входящего в сеть плана врача**

Если на вашей страховой карточке указано «полное страховое покрытие», неожиданными считаются и счета, выставленные в том случае, когда входящий в сеть врач направляет вас к внесетевому поставщику без вашего согласия (включая клинические и лабораторные исследования). Поставщики **не могут** выставить счета по остаточному балансу и запрашивать у вас отказ от защиты от выставления таких счетов. Возможно, для применения полной защиты от выставления счетов по остаточному балансу вам потребуется подписать форму (доступна на сайте [www.dfs.ny.gov](http://www.dfs.ny.gov)).

**Ни при каких обстоятельствах вы не обязаны отказываться от защиты от выставления счетов по остаточному балансу. Также вы не обязаны обращаться за медицинскими услугами вне сети. Вы можете выбрать поставщика услуг или учреждение, входящие в сеть вашего плана медицинского обслуживания.**

### **Кроме запрета на выставление счетов на остаток суммы, вы также располагаете следующими мерами защиты:**

- Вы отвечаете за оплату только собственной доли затрат (например, доплаты, совместное страхование и франшизу, которые платили бы, если бы поставщик или учреждение входили в сеть). Ваш план медицинского обслуживания оплатит любые дополнительные расходы напрямую внесетевым поставщикам и учреждениям.
- Как правило, план медицинского обслуживания:
  - Покрывает услуги неотложной медицинской помощи, не требуя получения предварительного разрешения (также известного как «предварительное утверждение»).
  - Покрывает услуги неотложной медицинской помощи, предоставленные внесетевыми поставщиками.
  - Основывает сумму ваших выплат поставщику или учреждению (долевое участие в расходах) на тарифах поставщиков и учреждений в сети, и указывает эту сумму в документе с разъяснением страховых льгот.
  - Включает любую сумму, выплаченную вами за неотложную медицинскую помощь или внесетевые услуги, в сетевую франшизу и лимит личных расходов.
- Для получения дополнительной информации о выставлении счетов поставщиками или учреждениями свяжитесь с:

Если вы считаете, что получили неправильный счет и ваше страховое покрытие подпадает под действие закона штата Нью-Йорк («полное страховое покрытие»), свяжитесь с Департаментом финансовых услуг штата Нью-Йорк (New York State Department of Financial Services) по телефону 800-342-3736 или почте [surprisemedicalbills@dfs.ny.gov](mailto:surprisemedicalbills@dfs.ny.gov). Посетите [www.dfs.ny.gov](http://www.dfs.ny.gov), чтобы узнать о своих правах, предусмотренных местным законодательством.

Чтобы использовать покрытие с самостоятельным финансированием или приобретенное за пределами Нью-Йорка, свяжитесь с CMS по телефону 1-800-985-3059, Посетите [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers), чтобы узнать о своих правах, предусмотренных федеральным законодательством.