

सरप्राइज चिकित्सा बिलहरूविरुद्ध तपाईंको अधिकार र सुरक्षा

तपाईंले आपतकालीन स्याहार प्राप्त गर्दा वा नेटवर्क-भित्तको अस्पताल वा एम्बुलेटरी सर्जिकल केन्द्रमा अस्पताल बाहिरको प्रदायकद्वारा उपचार प्राप्त गर्दा, तपाईं सरप्राइज बिलिङ वा ब्यालेन्स बिलिङबाट सुरक्षित हुनुहुन्छ।

"ब्यालेन्स बिलिङ" (कहिलेकाहीँ "सरप्राइज बिलिङ" भनिने) भनेको के हो?

तपाईंले चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य प्रदायकलाई भेट्दा, तपाईं सह-भुक्तानी, सहबीमा र/वा कटौतीयोग्य रकम जस्ता केही निश्चित शुल्कहरू तिर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य योजना नेटवर्कभन्दा बाहिरको प्रदायकलाई भेट्नुहुन्छ भने वा स्वास्थ्य स्याहार सुविधास्थलमा जानुहुन्छ भने तपाईंलाई अन्य शुल्क लाग्न सक्छ वा सम्पूर्ण बिल भुक्तान गर्नुपर्ने हुन्छ।

"नेटवर्क-भन्दा बाहिरको" ले तपाईंको स्वास्थ्य योजनामा हस्ताक्षर नगर्ने प्रदायक र सुविधास्थलहरूलाई वर्णन गर्दछ। नेटवर्कभन्दा बाहिरका प्रदायकहरूलाई तपाईंको योजनाले भुक्तानी गर्न सहमत भएको रकम र सेवाका लागि लाग्ने पूरा रकमबीचको भिन्नताका लागि तपाईंलाई बिल गर्ने अनुमति दिइएको हुन सक्छ। यसलाई "ब्यालेन्स बिलिङ" भनिन्छ। यो रकम सम्भवतः एउटै सेवाका लागि नेटवर्कभित्तका लागतहरूभन्दा बढी हुन्छ र तपाईंको वार्षिक व्यक्तिगत सीमातर्फ गिन्ती नगरिएको हुन सक्छ।

"सरप्राइज बिलिङ" एक अप्रत्याशित ब्यालेन्स बिल हो। यो तपाईंले स्याहारमा को संलग्न छ भन्ने कुरालाई नियन्त्रण गर्न नसक्दा — जस्तै तपाईं आपतकालीन अवस्थामा हुँदा वा तपाईंले नेटवर्क-भित्तको सुविधास्थलमा भेट गर्न समय निर्धारण गर्दा हुन सक्छ तर नेटवर्कभन्दा बाहिरका प्रदायकद्वारा अप्रत्याशित रूपमा व्यवहार गरिन्छ।

तपाईंलाई निम्नका लागि ब्यालेन्स बिलिङबाट सुरक्षित गरिन्छ:

आपतकालीन सेवाहरू

तपाईंलाई आपतकालीन चिकित्सा अवस्था भएमा र नेटवर्कभन्दा बाहिरको प्रदायक वा सुविधास्थलबाट आपतकालीन सेवाहरू प्राप्त गरेमा, प्रदायक वा सुविधास्थलले तपाईंलाई तपाईंको योजनाको नेटवर्कभित्त लागत-साझेदारी रकम (जस्तै: सह-भुक्तानी र सह-बीमा) को बिल मात्र दिन सक्छ। तपाईंलाई यी आपतकालीन सेवाहरूका लागि ब्यालेन्स बिल गर्न सकिँदैन। यसमा तपाईंले लिखित सहमति नदिएसम्म र यी स्थिरीकरण पछिका सेवाहरूका लागि सन्तुलित बिल नहुनेगरी आफ्ना सुरक्षाहरू नत्यागिसम्म तपाईंले स्थिर अवस्थामा प्राप्त गर्न सक्ने सेवाहरू समावेश छन्।

नेटवर्क-भित्तको अस्पताल वा एम्बुलेटरी सर्जिकल केन्द्रका निश्चित सेवाहरू

तपाईं कुनै नेटवर्क-भित्तको अस्पताल वा एम्बुलेटरी सर्जिकल केन्द्रबाट हेरचाह प्राप्त गर्दा, केही प्रदायकहरू नेटवर्क-बाहिर हुन सक्छन्। यी अवस्थाहरूमा, धेरैजसो प्रदायकहरूले तपाईंलाई तपाईंको योजनाको नेटवर्क-भित्तको लागत -साझेदारी रकमको बिल मात्र दिन सक्छन्। यो आपतकालीन औषधि, एनेस्थेसिया, प्याथोलोजी, रेडियोलोजी, प्रयोगशाला, नवजात विज्ञान, सहायक सर्जन, अस्पतालमा भर्ना वा गहन सेवाहरूमा लागू हुन्छ। यी प्रदायकहरूले तपाईंलाई ब्यालेन्स बिल दिन सक्दैनन् र तपाईंलाई ब्यालेन्स बिल नदिइयोस् भनी आफ्ना सुरक्षाहरू छोड्नका लागि अनुरोध गर्न सक्दैनन्।

तपाईं यी इन-नेटवर्क सुविधाहरूमा अन्य सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले लिखित सहमति र तपाईंको सुरक्षा त्याग नगरेसम्म, नेटवर्क बाहिरका प्रदायकहरूले तपाईंको बिल ब्यालेन्स गर्न सक्दैनन्।

तपाईंले ब्यालेन्स बिलिङबाट कहिल्यै पनि आफ्ना सुरक्षाहरू त्याग आवश्यक पर्दैन। तपाईंलाई नेटवर्कभन्दा बाहिरको स्याहार प्राप्त गर्न पनि आवश्यक पर्दैन। तपाईं आफ्नो योजना नेटवर्कमा प्रदायक वा सुविधास्थल छनोट गर्न सक्नुहुन्छ।

राज्य-नियमित स्वास्थ्य योजनाहरूमा बिरामीहरूका लागि Michigan राज्य कानून Michigan कानूनले राज्य-नियन्त्रित स्वास्थ्य योजनाहरूमा बिरामीहरूका लागि सुरक्षाहरू

Corewell Health © 10.2023

स्थापना गर्दछ।

उदाहरणको रूपमा, गैर-आकास्मिक बिरामीहरूलाई स्याहार प्रदान गर्ने नेटवर्क बाहिरका प्रदायकहरूले निम्न जस्ता बिरामीहरूलाई निश्चित खुलासा गर्नुपर्छ:

- तपाईंको स्वास्थ्य बीमाले नेटवर्क बाहिरका प्रदायकले प्रस्ताव गर्ने सबै सेवाहरू समेट्न सक्दैन;
- प्रदान गरिने सेवाहरूको राम्रो विश्वास अनुमानित लागत;
- तपाईं कुनै पनि इन-नेटवर्क प्रदायकद्वारा सेवाहरू प्रदान गर्नका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

ब्यालेन्स बिलिङलाई अनुमति नदिइएको अवस्थामा, तपाईंसँग निम्न सुरक्षाहरू पनि हुन्छन्:

- तपाईं आफ्नो भागमा परेको लागत भुक्तान गर्न मात्र जिम्मेवार हुनुहुन्छ (जस्तै: सह-भुक्तानी, सहबीमा र कटौतीयोग्य रकम जुन तपाईंले प्रदायक वा सुविधास्थल नेटवर्क-भित्त भएको अवस्थामा भुक्तान गर्नु हुने छ)। तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले सीधै नेटवर्कभन्दा बाहिरका प्रदायक र सुविधास्थलहरूलाई भुक्तान गर्ने छ।
- तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले सामान्यतया निम्न गर्नुपर्छ:
 - अग्रिम रूपमा (अधिकार प्रदान गर्नुअघि) सेवाहरूका लागि स्वीकृति प्राप्त गर्नका लागि तपाईंलाई अनुरोध नगरिकन आपतकालीन सेवाहरू समेट्नुहोस्।
 - नेटवर्कभन्दा बाहिरका प्रदायकहरूद्वारा आपतकालीन सेवाहरू समेट्नुहोस्।
 - तपाईंले प्रदायक वा सुविधास्थल (लागत-साझेदारी) लाई तिरेको आधारमा, यसले इन-नेटवर्क प्रदायक वा सुविधास्थललाई भुक्तान गर्ने छ र तपाईंको फाइदाहरूको विवरणमा त्यो रकम देखाउनुहोस्।
 - तपाईंको कटौतीयोग्य र व्यक्तिगत खर्चको सीमातर्फ आपतकालीन सेवाहरू वा नेटवर्कभन्दा बाहिरका सेवाहरूका लागि तपाईंले भुक्तान गर्ने कुनै पनि रकम गणना गर्नुहोस्।

तपाईंलाई गलत तरिकाले बिल गरिएको छ र राज्य-नियन्त्रित स्वास्थ्य योजनाअन्तर्गत कभरेज प्राप्त छ जस्तो लाग्छ भने, तपाईंले Michigan डिपार्टमेन्ट अफ इन्सुरेन्स र फाइनान्सियल सर्भिसलाई **877.999.6442** मा सम्पर्क गर्न वा उजुरी दर्ता गर्न DIFS वेबसाइटमा जान सक्नुहुन्छ। तपाईंसँग व्यावसायिक बीमा कभरेज छ र तपाईंलाई गलत रूपमा बिल गरिएको छ भन्ने लाग्छ भने, तपाईं **800.985.3059** मा नो सरप्राइज हेल्प डेस्कलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

संघीय कानूनअन्तर्गत तपाईंका अधिकारहरूका बारेमा थप जानकारीका लागि [cms.gov/nosurprises/Ending-Surprise-Medical-Bills](https://www.cms.gov/nosurprises/Ending-Surprise-Medical-Bills) मा जानुहोस्।

पूरा सूचीका लागि, कृपया आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायकसँग ब्रोसर माग्नुहोस् वा [michigan.gov/difs](https://www.michigan.gov/difs) मा जानुहोस्।

पूर्ण सूचीका लागि, कृपया आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई ब्रोशरको अनुरोध गर्नुहोस् वा [corewellhealth.org/policies](https://www.corewellhealth.org/policies) मा जानुहोस्।

