

Sürpriz Hastane Faturalarına Karşı Haklarınız ve Güvenceleriniz

Ağ içindeki bir hastanede veya gününbirlik ameliyat merkezinde ağ dışındaki bir hizmet sağlayıcıdan acil bakım hizmeti aldığınızda sürpriz faturalandırmalardan veya sigorta kapsamı dışındaki ilave faturalandırmalardan korunursunuz.

“Sigorta kapsamı dışındaki ilave faturalandırma” (bazen “sürpriz faturalandırma” olarak anılır) nedir?

Doktora veya başka bir sağlık hizmeti sağlayıcısına gittiğinizde, sağlık ödemesi, koasürans ve/veya gider gösterilebilir masraflar gibi cepten ödenen bazı masraflar ödemeniz gerekebilir. Sağlık planınızın ağında bulunmayan bir hizmet sağlayıcıdan hizmet alırsanız veya sağlık hizmeti tesisine giderseniz başka masraflar da oluşabilir veya faturanın tamamını ödemek zorunda kalabilirsiniz.

“Ağ dışındaki” ifadesi sağlık planı anlaşmanıza imza atmamış hizmet sağlayıcıları ve tesisleri tanımlar. Ağ dışındaki hizmet sağlayıcıların, bir hizmet için belirlenen ücretin tamamı ile planınızın ödemeyi vadettiği tutar arasındaki fark için size fatura kesmesine izin verilebilir. Bu işleme “sigorta kapsamı dışındaki ilave faturalandırma” denir. Bu miktar muhtemelen aynı hizmet için ödenecek ağ içi masrafların üzerinde olacaktır ve cepten ödenecek yıllık limitinize dahil edilmeyebilir.

“Sürpriz faturalandırma” sigorta kapsamı dışındaki beklenmeyen ilave faturalandırmadır. Bu durum, acil durum yaşamanız veya ağ içindeki bir tesise ziyaret planlayıp beklenmedik biçimde ağ dışındaki bir hizmet sağlayıcı tarafından tedavi edilmeniz gibi sağlık bakımınıza dahil olan kişileri kontrol edemediğinizde gerçekleşebilir.

Sigorta kapsamı dışındaki ilave faturalandırmadan şu durumlar için korunursunuz:

Acil bakım hizmetleri

Acil bakım gerektiren bir durumdaysanız ve ağ dışındaki bir hizmet sağlayıcıdan veya tesisten acil bakım hizmetleri alırsanız hizmet sağlayıcının veya tesisin size faturalandırabileceği en yüksek miktar, planınızdaki (sağlık ödemesi ve koasürans gibi) ağ içi masraf paylaşım miktarıdır. Bu tür acil bakım hizmetleri için sigorta kapsamı dışında ilave faturalandırma yapılamaz. Bu durum stabilizasyon sonrası hizmetler için sigorta kapsamı dışında ilave faturalandırma yapılmaması için yazılı onay verip güvencelerinizden vazgeçmediğiniz takdirde siz stabil duruma geldikten sonra alabileceğiniz hizmetleri de kapsar.

Ağ içi hastanede veya günübirlik ameliyat merkezindeki bazı hizmetler

Ağ içindeki bir hastaneden veya günübirlik ameliyat merkezinden hizmet aldığınızda, oradaki bazı hizmet sağlayıcılar ağ dışından olabilir. Böyle durumlarda bu hizmet sağlayıcıların size faturalandırabileceği en yüksek miktar planınızdaki ağ içi masraf paylaşım miktarıdır. Bu durum acil bakım ilaçları, anestezi, patoloji, radyoloji, laboratuvar, neonatoloji, cerrah asistanı, yataklı hasta doktoru veya yoğun bakım hizmetleri için geçerlidir. Bu hizmet sağlayıcılar size sigorta kapsamı dışı ilave faturalandırma yapamaz ve sizden bu faturalandırmaya karşı güvencelerinizden vazgeçmenizi isteyemez.

Ağ içi bu tesislerde başka hizmetler alırsanız yazılı onay verip güvencelerinizden vazgeçmediğiniz sürece ağ dışı hizmet sağlayıcılar size sigorta kapsamı dışı ilave faturalandırma yapamaz.

Sigorta kapsamı dışı ilave faturalandırmaya karşı güvencelerinizden hiçbir zaman vazgeçmeniz gerekmez. Ayrıca ağ dışından bakım almanız da gerekmez. Sağlık planınızdaki ağda yer alan bir hizmet sağlayıcıyı veya tesisi seçebilirsiniz.

Sigorta kapsamı dışı ilave faturalandırmaya izin verilmediğinde ayrıca aşağıdaki güvencelere sahip olursunuz:

- Sadece masraftan sizin payınıza düşeni ödemekle yükümlüsünüzdür (ağ içindeki bir hizmet sağlayıcı veya tesis söz konusu olduğunda ödeyeceğiniz sağlık ödemesi, koasürans ve/veya gider gösterilebilir masraflar gibi). Sağlık planınız ağ dışındaki hizmet sağlayıcılara veya tesislere doğrudan ödeme yapacaktır.
- Sağlık planınız genellikle:
- Hizmetler için önceden izin (ön izin) almanızı gerektirmeden acil bakım hizmetlerini kapsamalıdır.
- Ağ dışındaki hizmet sağlayıcılarından alınan acil bakım hizmetlerini kapsamalıdır.
- Hizmet sağlayıcıya veya tesise ne kadar ödeyeceğinizi (masraf paylaşımı) hizmet sağlayıcı veya tesis ağ içinde olsa ne kadar ödeneceğine göre hesaplamalı ve menfaatlerinize yönelik açıklamada bu miktarı göstermelidir.
- Acil bakım hizmetleri veya ağ dışındaki hizmetleri gider gösterilebilir ve cepten ödeme masrafları limitinizden düşmelidir.

Yanlış faturalandırıldığınızı düşünüyorsanız 1-877-430-8495 veya 1-513-636-4427 numaralı telefonu arayıp 9'u seçerek Faturalandırma Müşteri Hizmetleriyle iletişime geçebilirsiniz.

Federal yasalardaki haklarınız hakkında daha fazla bilgi almak için <https://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/billing> (yalnızca İngilizce olarak sunulmaktadır) adresini ziyaret edin.